UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

PSICOPROFILAXIS ODONTOLOGICA UNA ALTERNATIVA EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS

T E S I S

Presentada al Honorable Consejo Directivo
de la
Escuela de Ciencias Psicológicas
de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

P O R

GEORGINA ELEONORA BONILLA MARTINEZ

Previo a Optar el título de:

PSICOLOGA

En el Grado Académico de:

LICENCIATURA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1995

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía
S E C R E T A R I O

Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIOS M-5, M-3
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760780-84 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 5447-89

CODIPs. 636-95

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE INVESTIGACION

26 de Octubre de 1995

Señorita Estudiante
GEORGINA ELEONORA BONILLA MARTINEZ
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted, el Punto OCTAVO (8o.) del Acta TREINTA Y OCHO NOVENTA Y CINCO (38-95) de Consejo Directivo, de fecha 25 del mes en curso, que copiado literalmente dice:

"**OCTAVO**: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: **"PSICOPROFILAXIS ODONTOLOGICA, UNA ALTERNATIVA EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS"**, de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

GEORGINA ELEONORA BONILLA MARTINEZ **CARNET No. 79-14080**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Doctora Elvira Ariano Jerez y revisado por la Licenciada Sonia Guadalupe Toledo Cancino.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESION** del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
USAC

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO

/Lillian

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760780-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

CIEPs. 421-95

REG. 5447-89

Guatemala, 16 de octubre de 1995

I N F O R M E F I N A L

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS
RECIBIDO
18 OCT 1995
18:30 HORA

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Sonia Guadalupe Toledo C., ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: **"PSICOPROFILAXIS ODONTOLOGICA, UNA ALTERNATIVA EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS"**, de la Carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**, presentado por:

NOMBRE	CARNE No
GEORGINA ELEONORA BONILLA MARTINEZ	**79-14030**

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LIC. FELIPE ALBERTO SOTO RODRIGUEZ
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGIA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
DEPTO. DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
COORDINACION
DEDIPs
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FASR/edr
c.c. archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIOS M-5, M-3
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760965-66
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

CIEPs. 420-95

Guatemala,
1[illegible] de octubre de 1995

LICENCIADO
FELIPE ALBERTO SOTO R.
COORDINADOR a.i.
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADO SOTO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: **"PSICOPROFILAXIS ODONTOLOGICA, UNA ALTERNATIVA EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS"**, correspondiente a la Carrera de **LICENCIATUR EN PSICOLOGIA**, presentado por:

NOMBRE	CARNE No
GEORGINA ELEONORA BONILLA MARTINEZ	79-14080

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, solicitando continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LIC. SONIA [illegible] C.
DOCENTE REVISOR

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
COORDINACION
CEIPs
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

c.c. Archivo

Dra. Elvira Ariano Jerez
Post Grado en Psicología Clínica y Médica
Especializada en Análisis Transaccional y Educación Sexual
Colegiada Nº 1077

Guatemala, julio 24, 1995.

Licenciado Felipe Soto.

Coordinador del área de Investigación.

Escuela de Psicología.

Presente.

Respetable Licenciado,

Por medio de la presente hago constar que he revisado el proyecto final de Tésis de la Señora Georgina Eleonora Bonilla Martínez con carnet No. 79-14[illegible] cuyo título de la Tesis es Psicoprofilaxis Odontológica una alternativa eficaz en el tratamiento de niños, el cual lo considero satisfactorio, dejándolo en manos de la asesora de la Escuela Licenciada Sonia Toledo para que haga las correcciones y sugerencias que necesite para que éste anteproyecto llene las exigencias académicas de la Universidad.

Sin otro particular, me suscribo muy atentamente,

Elvira Ariano J.

Elvira Ariano Jerez.

Colegiada 1077.

Hospital de Día Itzamná. Calzada Roosevelt 35-98 Zona 7 Tels. 913666-68, 912905, 922076, 922790, 91215
Horario: De 8:00 a 12:00 y de 15:00 a 19:00 Hrs. Sábado de 8:00 a 12:00 Hrs.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIOS M-5, M-3
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS 760780-94 Y 760905-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 5447-89

CODIPs. 171-95

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y NOMBRAMIENTO DE ASESOR

26 de junio de 1995

Señorita Estudiante
GEORGINA ELEONORA BONILLA MARTINEZ
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted, el Punto QUINTO (5o.) del Acta DIECIOCHO NOVENTA Y CINCO (18-95) de Consejo Directivo, de fecha 15 del mes en curso , que copiado literalmente dice:

"**QUINTO**: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: **"PSICOPROFILAXIS ODONTOLOGICA, UNA ALTERNATIVA EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS"**, de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

GEORGINA ELEONORA BONILLA MARTINEZ **CARNET 79-14080**
El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar como asesora a la Doctora Elvira Ariano Herez . - - - - - - - - - - -

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
USAC

/Lillian

ACTO QUE DEDICO:

A DIOS:	Por permitirme llegar hasta donde me encuentro y ser mi guía en todo momento.
A MI MADRE:	Romelia Martínez. Por su apoyo y constante estímulo para realizarme como profesional, y premio a sus sacrificios invalorables con gratitud infinita.
A MIS HERMANOS:	Sandra Inethz, Mario Hoathán y Susana Maribel.
A MI ESPOSO:	Erwin Ramiro González Moncada. Por incentivarme a seguir estudiando y el amor y apoyo que recibo de él.
A MIS HIJOS:	Erwin Alejandro, Liz Alejandrina e Irving González Bonilla. Por el amor que les tengo.
A MIS SOBRINOS:	Johanna, Cheyla, Jacqueline y José. Por el cariño que les tengo.
A MI SUEGRA:	Rosa Moncada vda. de González. Por el cariño que me ha demostrado y aliento constante.
A MI AMIGA:	Silvia Patricia Girón. Por ser una buena y sincera amiga.

A TODOS MIS FAMILIARES Y AMIGOS.

RECONOCIMIENTO

Por este medio agradezco a la Facultad de Odontología, en especial a los catedráticos del área de Sociopreventiva Por su colaboración para conmigo en el desarrollo de mi investigación.

Y de manera muy especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas por los conocimientos que adquirí durante el desarrollo de mi carrera.

De la misma forma, patentizo mi agradecimiento a la Doctora Elvira Ariano Jerez y la Licenciada Sonia Guadalupe Toledo C. por la valiosa asesoria que me otorgaron a lo largo del desarrollo de esta tesis.

CAPITULO 1

INTRODUCCION.

INTRODUCCION.

En pláticas y observaciones realizadas con profesionales de la odontología, que prestan servicio en clínicas de la UNAC se pudo establecer que existían en la atención a niñas ciertas dificultades comunes. Estas consistieron en; resistencia al tratamiento con conductas evidentes de temor. llanto, ansiedad y otros. Dichas conductas provocan limitaciones e incluso dificultad para llevar a cabo el tratamiento en la atención de las niñas por parte de los especialistas.

La atención dió pauta para considerar la necesidad de estudiar la manera de disminuir la interferencia que provocan las conductas manifestadas por las niñas en el tratamien to odontológico afectivo.

Se consideró a la psicoprofilaxis odontológica como una medida que podrá preparar psíquicamente al individuo para la contingencia de un tratamiento dental.

La psicoprofilaxis es una disciplina fundada por C.W. - Beers y A. Miyer. Su ambito fué establecido en un programa fundamental redactado en 1907. Los principales son;

1) Mantenimiento de la salud intelectual y afectiva, evitación de enfermedades mentales y de perturbaciones del estado de ánimo y el estado afectivo.
2) Información sobre la relación de las anomalias mentales con la educación, la vida social y profesional.

Todavía hoy constituye estas tareas el núcleo de las ac tividades en la psicoprofilaxis. Figuraron principalmente en ellas;

- Información apropiada a los que tratan niños.
- Mantenimiento y protección de la salud mental en los niños escolares.
- Recomendando medidas eficaces pedagógicas, sociales y políticas, basadas en conocimientos psicológicos (psicoprofi-- laxis odontológica.)

Se ha constituido asociaciones de psicoprofilaxis en - unos 50 paises y existió desde 1948 una federación mundial de la Salud Psíquica. Tambien la Unesco dedicó parte de sus actividades a estas cuestiones.

La preparación psicológica aplicable a la rama de la odontología requirió de un trabajo integrado entre la profesión de la psicología y la odontología.

La presencia del psicólogo dentro del tratamiento dental permite a través de la psicología educativa un mejor manejo del niño como apoyo hacia el tratamiento del odontólogo ya que establece una mejor relación de colaboración odontólogo-niño, y elimina la problemática del padre de familia de tener que llevar a sus hijas a una clínica particular por habérseles retirado del programa por falta de colaboración ante el mismo. Para lo cual se tomó como objetivo, esta-- blecer la efectividad de la psicoprofilaxis en el tratamiento dental de las niñas por medio de una psicología educativa

con lineamientos generales para un programa psicoprofilactico en las clínicas dentales infantiles.

La investigación se realizó durante los meses de abril a septiembre del año de 1994. Participando en el estudio un grupo de niñas referidas, donde se aplicó una muestra intencional o de juicio, con las cuales se pudo comprobar la eficacia de que las niñas orientadas con psicoprofilaxis disminuyen sus niveles de ansiedad ante su tratamiento dental. Dicho grupo contó con un número de 15 niñas con edades comprendidas entre los 6 a 12 años, con escolaridad primaria y un nivel socioeconómico media-baja.

Las niñas del grupo que fueron referidas y atendidas por la psicóloga manifestaron problemas de conducta. Esto indica que la falta de conocimiento y orientación con respecto a lo que es el tratamiento odontológico elevó en las niñas sus niveles de ansiedad por la falta de una preparación psicológica previa a su tratamiento dental, lo que reafirma la importancia de preparar a los niños(as) previo y durante su atención.

Se realizó una encuesta y entrevistas orales entre algunos odontólogos guatemaltecos, para investigar sobre los conocimientos que poseían con respecto al término psicoprofilaxis en niños y los problemas que con mayor frecuencia presentaban en su clínic, concluyéndose que no les era familiar pero lo deducían a sus raices, argumentando la mayor parte de ellos que preferían enviar a los niños con problemas al odontopediatra, pues no les tenían paciencia.

Se pasó una hoja evaluativa a los estudiantes de odontología, despues de realizada la psicoprofilaxis en las niñas, comentando que era necesario preparar psíquicamente previo al tratamiento dental, pues esto les facilitó su labor y las niñas llegaban más tranquilas y seguras de lo que se les realizaba.

Por aparte se les evaluó a las niñas de la muestra intencional con dibujos a las pequeñas y preguntas escritas a las grandes, observándose el cambio positivo que ellas manifestaron.

Por último los cuadros realizados para el análisis de las conductas modificadas en cada una de las niñas nos demuestra el cambio significativo y el éxito que tuvo dicha técnica en beneficio de las propias niñas y del odontólogo en el desarrollo adecuado de su labor.

Concluyéndose que la psicología por medio de la técnica de psicoprofilaxis brinda una gran ayuda educativa al paciente niño(a), al estudiante y al profesional de la odontología.

MARCO TEORICO.

RESEÑA HISTORICA.

Para los consultorios odontológicos, el niño representaba, hace no muchos años, un desafío por la dificultad de su manejo como paciente. La odontología en niños comenzó, como es de suponer, con la necesidad de atención. El niño era llevado a la consulta por dolor y el tratamiento era extracción, la cual durante mucho tiempo se hizo sin anestesia y en general recurriendo a la fuerza.(1) No es difícil suponer que un servicio así, efectuado en estas condiciones fuera insatisfactorio para todas las partes en juego; para el niño que padecía engaño y dolor, para la madre que exponía al hijo al bárbaro proceder y para el dentista que lamentaba tener que hacerlo. Un servicio tal no podía ser demandado ni ofrecido y se realizaba solamente como emergencia. El niño ingresaba como paciente al terminar el período de latencia, cuando tenía una malformación notoria del aparato masticatorio, y ya la consulta la realizaba el ortodoncista.(1) Se puede asegurar con bastante presición que esto sucedía también en los paises de mayor desarrollo. El primer libro sobre odontología infantil apareció en E.U. en 1925.

En 1930, un grupo de dentistas de Detroit constituyó la Sociedad de Odontología infantil, hecho de gran trascendencia histórica pues configura el nacimiento de la odontología infantil (odontopediatría). Comienza la oferta del servicio odontológico, pues los dentistas comprenden la importante función que la odontología debe asumir respecto del cuidado de la boca del niño, y se inician los trabajos sobre las necesidades que dicha boca tiene. Fundamentalmente la caries tiene su incidencia mayor en la infancia, y el molar que más se deteriora es el primer permanente, que hace su aparición a los seis años de edad y es el que posee el índice de morbilidad y mortalidad más alto de todas las piezas dentarias en niños y adultos.(1)

Por otra parte también se toma clara conciencia de que la conservación de la integridad de la dentición primaria es indispensable para la masticación, estética, formación y desarrollo armónico de la masticación adulta.(1)

Los niños fueron accediendo a los consultorios de dentistas concientes y preparados técnicamente para servirlos y aquí es donde el desafío adquiere gravedad. Muchos niños rechazaron diversas maneras de intervención odontológica.(1) A que se debió esto? El dentista no estaba preparado para recibir, atender y aceptar al niño total, por ende manejar su conducta de modo que éste aceptara la realización del acto odontológico. El dentista estaba perplejo frente a ese niño que no le abría la boca y se acuñó por aquel entonces el slogan de que había más dentistas que le temían al niño, que niños que le temieran al dentista. Pero los niños in-

---

Aberasturi, Arminda. Teorias psicoanalíticas del desarrollo de la personalidad. Buenos Aires. Editorial Trillas.

vadían los consultorios y había que actuar. Ante el dilema apareció por una parte la fuerza y por otra los tranquilizantes y también la anestecia general. Pero cualquiera de estos tres procederes soslayaba el problema de fondo que era desde luego, el comprender al niño, el conocerlos en su comportamiento psicológico.(1)

La Universidad de Yale viene presentando desde 1910 una obra trascendente sobre desarrollo social del niño. Arnold Gesell y sus colaboradores esclarecen muchísimos problemas del crecimiento y de la conducta del niño como manifestación biológica del evolucionar del niño desde su nacimiento hasta constantes llamados al buen sentido de los adultos para que sepan esperar la aparición de las conductas más adecuadas.(1) Como el niño no es un adulto en miniatura sino una personalidad total e intrasferible, lo mismo ocurre con su comportamiento, que no es algo que el adulto debe modificar según su patrón de conducta, sino respetar profundamente su guión ayudado por una sagaz observación del niño y por éste mismo que se toma su socio en esta constante interacción, evolutiva hacia el desarrollo óptimo de todas sus posibilidades. En escuelas de odontología como la Northwestern, en E.U.A., en cursos de odontopediatría para post graduados la literatura odontológica,orienta hacia los diferentes niveles de edad, los cuales son muy útiles en su práctica.

El departamento de odontología de la Universidad de Michigan, bajo la dirección de K.A. Easlick, ha tenido una influencia decisiva en el desarrollo de la odontopediatría. Además del alto nivel técnico de su enseñanza, se dió siempre importancia a la conducta del niño siguiendo en general a Gesell y las escuelas de psicología experimental.

En la Argentina se ha seguido la evolución histórica(1) mencionada hasta 1948, en que se empieza a dictar los primeros cursos para post graduados en la Asociación Odontológica Argentina, donde se enseña el conocimiento del niño según la escuela de Gesell, introduciendo también a Piaget y Buhler para completar el enfoque de otros aspectos de la vida mental y de conducta del niño. Pese al gran avance que se había dado ese niño comprendido con criterio evolutivo no siempre permitía su manejo en el sillón. Un ejemplo de la práctica diaria aclarará algunas de las dificultades en que se encontraba la profesión. El odontólogo sabía, de acuerdo con los principios geselianos, que un niño de cinco años tiene una conducta armoniosa, está en buenas relaciones consigo mismo, el hogar y el ambiente cultural que lo rodea y era esperado en los consultorios con tranquilidad. Llegaba a los mismos muchos niños normales de cinco años, pero que en nada recordaban las plácidas características de su edad. Se presentaban huraños, agresivos, de difícil comunicación y muy a menudo con un pasado médico y odontológico psíquicamente traumático. Para

---

(1) Aberasturi, Arminda. Teorías Psicoanalíticas del desarrollo de la personalidad. Buenos Aires. Editorial Trillas.

encarar su atención no alcanzaban los conocimientos que la profesión poseía. Qué hacer?

A Arminda Aberasturi le cupo una función pionera en el desarrollo del psicoanálisis de niños en el Río de la Plata.

Su acercamiento a la odontopediatría se hizo en 1951 a través de un artículo que se le solicitara para la revista de la Asociación Odontológica Argentina, que dedicaba un número a dicha especialidad.(1)

Las investigaciones que A. Aberastury realizaba en su trabajo de analista de niños la llevaron a hallazgos originales donde la dentición asume fundamental importancia.

Puede asegurarse con bastante propiedad que a partir de entonces se inicia el movimiento que va a imprimir a los estudios sobre comportamiento del niño en la situación odontológica, las características que ha alcanzado actualmente.(1) Se dió en estos años una interesante formación, pues empezaron tanto odontólogos como psicoanalistas a buscar, conocer mejor al niño, por medio de cursos, seminarios y conferencias sobre psicoanálisis en general.

Los odontólogos recibían información sobre el desarrollo psicoinstintivo del niño, lo cual aclaró muchos de los difíciles cuadros de conducta que se presentaban en los consultorios y que no se resolvían satisfactoriamente con los conocimientos poseidos hasta entonces.

En 1958 se produjo una situación importante que hizo converger los esfuerzos de los estudiosos del psiquismo con los odontólogos que buscaban manejar la conducta infantil. La problemática que manifestaban los profesionales dentales, de la gran cantidad de niños con bocas sumamente deterioradas, en donde se veían en la necesidad de hacer extracciones múltiples, llevó a crear un departamento de anestesia general, para lo cual solicitaron colaboración a los médicos anestesiólogos. Concientes de los serios problemas e inconvenientes que implica el sueño anestésico, se pidió colaboración a Susana Lusting de Ferrer (pediatra y psicoanalista). Dado lo nuevo de la urgente necesidad y de actuar en la presente situación, la Dra. Ferrer solicitó la ayuda del odontólogo para conocer lo que se debía ejecutar en cada boca de niño, sino como y con que instrumental, y fué así, se dieron a formarse dos vertientes, la odontológica y la psicológica(1) Comenta la Dara Ferrer, creo que fué algo sumemente original como expresión de momento y esa circunstancia el contenido del bolso de juego, donde a la plasticina, los papeles, los crayones, los juegos de casa, autos y aviones, los platos y cubiertos se agregaban al instrumental odontológico básico y las pinzas o forceps para extracciones. Aquí hizo su aparición por primera vez, el espejo de mano para que el niño viese su boca y comprobase la entrada y manipulación del instrumento en un remedio de la realidad que desconocía y por índole temía. Esto condujo a pensar que se podía ahorrar la

experiencia de la anestesia general. Se motivó a que por medio del juego se fuera incorporando la jeringa para dar anestesia local y las explicaciones pertinentes sobre funcionamiento, penetración, efectos inmediatos y mediatos. Ante la posibilidad de opción algunos pequeños eligieron por la anestesia local, la que fué aceptada cada vez más por niños, hacia el punto que dejó de motivarse para anestesia genral. Entonces la Dra. Lusting de Ferrer planteó la posibilidad de que también lo fuera para otras intervenciones odontológicas Luego se originó la ayuda psicológica a los niños que temen ser atendidos odontológicamente.(1)

Al ausentarse Lusting de Ferrer, en 1963 Salas y la profesora Lidia Forti introducen los grupos de madres. Ellas se reunían con otro analista en otro ambiente el mismo día y hora que sus hijos. La Dra. Forti previamente había observado en sus frecuentes contactos en la oficina de recepción que las madres verbalizaban sus temores por lo que podría estar ocurriendo a sus hijos. Aparecieron sus propios miedos relacionados con la boca y el odontólogo y sus técnicas. Luego con las interpretaciones que recibían las madres disminuían bastante sus ansiedades y sus conductas se modifican favorablemente.(1)

Por lo que concluyeron en que los niños fueran atendidos odontológicamente en la hora que les correspondía y los grupos psicoterapeúticos funcionaran en dicho horario, la asistencia odontológica fuera brindada por un alumno del último año de la carrera.

Este servicio integral que recibía el niño se denominó Tratamiento Combinado Odontológico-Psicológico. Se considera un hallazgo feliz en el cual la técnica psicoanalítica se fué adecuando a esa singularísima situación, tratar de que los niños normales con fuertes resistencias a las técnicas odontológicas permitieren al estudiante su ejecución en una actitud satisfactoria para ambos.

<u>Tratamiento Odontológico de la Niñez en Guatemala.</u>

En Guatemala la asistencia social de parte del ministerio de Salud Pública presta los servicios médico- odontológico en los centros de salud, de las diferentes cabeceras departamentales, municipios y aldeas, en los hospitales se realiza cirujía maxilofacial, operatoria, obturación de amalgama y exodoncia a los niños escolares.

Por la falta de recursos educativos y económicos la mayor parte de la población guatemalteca se hace extracciones, ya que es un porcentaje menor el que no tienee recursos económicos para la conservación de su salud bucal integral.

Como una colaboración de la Universidad de San Carlos de Guatemala los estudiantes de último año y los epesistas se dedican a la atención infantil escolar, con tratamientos de obturaciones de amalgama, exodoncia, extracciones, pulpotomías, profilaxis, etc.

Mientras tanto en lo que se refiere a la asistencia odontológica particular o privada se brindan toda clase de tratamientos a los niños, pero esto se realiza solo con los hijos de los padres que tienen los suficientès medios económicos.

Los estudiantes de odontología, reciben conocimientos de psicología, tanto del niño como del adolescente para que preparen su capacidad de aceptación y paciencia para trabajar con niños que manifiestan conductas resistentes a su - tratamiento. Muchos de ellos tienen resistencia a atenderlos por lo que optan por referirlos a los especialistas (odontopediatras) lo cual dificulta en parte económicamente al padre de familia, pues no todos están en condiciones de brindarles dicho tratamiento a sus hijos.

Es aquí donde surge la necesidad del reconocimiento de un psicólogo en las unidades dentales que trabajan con niños para que facilite al estudiante de odontología la forma más adecuada para atender a su paciente niño, obteniendo mejores resultados en su labor profesional, por ello es que he hecho este estudio para demostrar qué tan útil es el psicólogo en esta tarea.

PSICOLOGIA Y ODONTOLOGIA.

El conocimiento de la psicología y su uso en la odontología tiene como finalidad favorecer la buena relación odondontólogo-paciente. Para lo cual la profesión odontológica se puede servir de la psicología no solo para actualizarse en algo tan importante como son las relaciones humanas sino que también se aplica la psicología a la odontología, como sucede con todas las demás ramas de la ciencia. La psicología brindará la capacidad para captar y atender bien a los pacientes como profesión moderna y orientada a dar un mejor servicio a la humanidad.(30)

El conocimiento de los procesos psicológicos que influyen en la relación odontólogo-niño, permiten al psicólogo intervenir en colaboración directa con el odontólogo a fin de brindarle al niño la posibilidad de un tratamiento odontológico efectivo.

La relación odontológica es una forma de relación social en la cual los individuos tambien se influyen y dependiendo de la influencia se incrementará la relación o se perderá tropezando con problemas para desarrollar su activi- profesional,(40) siendo así que el psicólogo va a ser el -- que le ayudará a comprender la forma de reaccionar de sus ni ños pacientes de acuerdo a su edad, cultura y grado de emotividad que manifieste ante su tratamiento, e influencia del odontólogo.

Según estudios realizados, se puede decir que el odon-- tólogo tiene para el niño dos significados distintos, que se superponen e intervienen en su reacción. Una corresponde a la situación objetiva, el niño percibe que el odontólogo es

---

(40) Valladares Quiñonez, Mario René. Hipnosis en Odontología

una persona que por su entrenamiento y experiencia está capacitado para ayudarle a preservar o restaurar su salud. Si multáneamente el paciente también reacciona aunque de ello no se percate a una figura que simboliza dotados de poder, autoridad y que ha jugado un papel significativo en situaciones anteriores de su vida (padre, madre, etc.) (1) Algunas de las reacciones aparentemente transferidas a esta figura simbólica de productor de dolor, que por índole de sus funciones todo odontólogo proyecta.(1)

Mientras que los estudios realizados por Arminda Aberasturi, dice que la aparición del diente marca un halón importante en la relación madre-hijo. Representa la ruptura del vínculo bipersonal y constituye la prueba de realidad diaria para el bebé de su capacidad real de destrucción, haciendo impostergable la relación con el tercero de su pareja parenteral y el cambio de la zona de conexion (la oral está dotada de instrumentos peligrosos.)

Esta primera dentición incrementa al sadismo, acompaña la pérdida de pecho, se convierte en su prueba de realidad coexiste con el surgimiento de impulsos genitales destinados a intentar la recuperación de la pérdida de lo oral a traves de la fantasía relación genital.

La atención odontológica reactiva ansiedades correspondientes a estas situaciones primitivas del desarrollo, por cuanto dientes y boca tienen distintos significados para el inconciente en cada etapa del desarrollo y condensa múltiples situaciones a lo largo de toda la vida.(1)

Sobre la figura del odontólogo y el tratamiento, se proyectan ansiedades derivadas de las fuentes mencionadas que incluyen las correspondientes a la relación con los padres en cada etapa.(1)

La intensidad de la ansiedad frente al tratamiento es índice de un mal vínculo con los padres. A medida que los chicos hacen concientes fantasias que sienten prohibidas y que los llenan de culpa, necesitan que el analista con su actitud permisiva y con las interpretaciones, les facilite la verbalización de sus vivencias.

Así pueden separar el conflicto situado en ese momento en el diente y aceptar la labor del odontólogo.(1)

A. Aberastury ha destacado la importancia de la coincidencia entre la caida de los dientes de leche y la elaboración del complejo de Edipo. Esto explica como algunos niños se angustian por la caída y otros no, de la misma manera como para algunos niños el proceso de la dentición representa un hecho traumático mientras que para otros no.

Tanto la aparición de los primeros dientes como la caida de los de leche corresponde a la expresión biológica de un conflicto psicológico. También afirma que el significado de las piezas dentarias varían de acuerdo a que los dientes sean permanentes o de leche. Los llamados de leche (que son reemplazables pasan a simbolizar el vínculo con los padres y su caída tiene relación con el declinar del complejo de Edipo. En cambio los permanentes pasan para el incon-

ciente a representar lo que no se remplaza y por lo tanto la evolución del sujeto hacia la muerte y su ciclo vital. Por eso más fácilmente dominable la ansiedad frente al tratamien to odontológico en los niños latentes y púberes.(1) A la vez el arreglo del diente representaría para el niño una prue ba de realidad de que lo dañado admite reparación, no solo el daño fantaseado respecto de ellos mismos frente a los con flictos en general.(1)

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO:

El crecimiento y desarrollo del niño es un proceso complejo en el que intervienen cambios físicos, emocionales e intelectuales. Son el desarrollo del niño influyen antes - que nada sus propias tendencias y predisposiciones innatas. No obstante, el desarrollo del niño depende también de otros muchos factores ambientales; cultrua, familia, clase social y el grupo de iguales o coetaneos.(19)

Los factores genéticos y ambientales son la causa de -- las diferencias que hay entre unos niños y otros. Sin embar go con frecuencia es muy semejante el comportamiento entre - los niños de la misma edad. Durante su desarrollo todos los niños pasan por determinadas etapas, el desarrollo básicamen te sigue el mismo patron independientemente de las diferen-- cias de temperamento y de capacidades. Así en el desarrollo del niño, la madurez representa una parte importante, pues los psicólogos la definen como un despliegue gradual de las secuencias genéticamente programadas dentro del organismo.

La mayor parte de los psicóloges de hoy opina que la influencia de la madurez y de la experiencia sobre el desarrollo del niño es equivalente. Consideran ser interaccionistas ya que adoptan la posición de que el niño desarrolla nuevas capacidades al traves de experiencias con su ambiente. Sin embargo la manera como el niño percibe y reacciona frente al ambiente cambia con la edad según principios innatos de maduración.(19)

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO PSIQUICO DEL NIÑO DE PRIMARIA

El niño de seis años:

A sus seis años, demuestra mayor interes por las personas ajenas al hogar. Hay un despertar del sentido social el cual es más marcado cuando ingresa a la escuela. ES una edad de independencia. Tolera un poco más el dolor y distin gue las cosas que lo producen, su círculo social es amplio, se interesa por tener amigos, mostrándose independiente y activo fuera del hogar.

El niño pasa del nivel preoperacional al nivel de operaciones concretas. Empieza a emplear el lenguaje en el -- pensamiento. Existe cierto indicio de un cambio en la percepción de la dependencia primaria de tocar y sentir a la dependencia primaria de mirar.

---

(19) Harvey, Geraldine. Psicología Infantil, Editorial Limusa

El niño de siete y ocho años:

El niño ha descubierto toda una serie de nuevas habilidades y destrezas y está en condiciones de resolver un gran número de problemas y comprender ciertos principios importantes nuevos sobre la manera como está organizado el mundo inanimado (por ejemplo, el concepto de conservación.) Jerome Bruner, sugirió que la cuyuntura del lenguaje y el pensamiento ha llegado al mismo nivel del lenguaje. El lenguaje existe en forma bastante compleja. El lenguaje en el pensamiento forman un conjunto poderoso de instrumentos cognocitivos. En las relaciones interpersonales suceden varios cambios, primero un aumento considerable de tiempo empleado con los compañeros, así como un enfoque al aprendizaje formal. Segundo, a esta edad se forman los grupos de compañeros de estructura unisexual. Claro está que la escuela marca cierta diferencia, pues ésta afecta las relaciones con los compañeros y centra al niño en las abstracciones particularmente atraves de la lectura. Clasifica al dentista como una persona, con algún calificativo, en la mayoría de los casos ya puede presentarse a la clínica sin ser acompañado de su madre.

El niño de nueve a doce años:

Según Freud, dentro de estas edades se encuentra el período de latencia, porque la sexualidad parece estar sumergida o reprimida. Piaget denomina este período el de las operaciones concretas acentuando los cambiod graduales que tienen lugar. Sin embargo estos cambios son en su mayoría prolongaciones o consolidaciones de los nuevos entendimientos importantes que el niño realizó a los seis o siete - años. Las habilidades de clasificación se vuelven más complejas y el niño es capaz de captar la clasificación múltiple (el hecho de que un objeto dado pueda pertenecer a más de una categoría a la vez). El razonamiento inductivo es tambienmás eficiente pero es poco lo fundamentalmente nuevo que se agrega. Las relaciones con los compañeros continúan centradas en grupos de un solo sexo y hay poco cambio en todo ese período. Las capacidades perceptuales no evolucionan emuna forma considerable. La única área donde parece haber algún cambio es en el desarrollo moral. No debe sorprender el hecho que exostan períodos largos de - tranquilidad. En efecto todo el progreso del desarrollo parece estar conformado por una serie de períodos críticos, seguidos por períodos lentos cuando el niño parece descansar, recuperar y solidificar sus ganancias.

Además, es leal con sus amigos, el interés por todo lo que le rodea es mayor, le gusta estar en competencia y a veces ya actúa como una persona adulta.

A los 12 años, ocurre una sacudida con cambios prácticamente en todas las áreas. Hay lugar a cambios físicos

generales. Estos cambios físicos acarrean también cambios en las relaciones interpersonales. Existe un cambio gradual de la estructura de los grupos de un solo sexo a grupos heterosexuales y a la exploración de nuevas necesidades sexuales y habilidades.

Paralelamente, parecía existir cambios cognecitivos importantes. El niño realiza un nuevo cambio hacia lo abstracto y es capaz de razonar sobre cosas que no ve, de meditar sobre el pensamiento, de razonar deductivamente.

El niño en los años de la preadolescencia y prepubertad tiende a asumir prerrogativas de adultos y su lealtad es muy marcada. Es una edad de competencia y de un positivo interes por el mundo exterior.(19) (28)

Conductas manifestadas por el niño en el consultorio dental

A. Formas de comportamiento:
El niño ha sido clasificado por grupos de acuerdo a su comportamiento en el consultorio dental..

1) Cooperador: este niño puede pertenecer a cualquier clase social, pero generalmente viene de hogares donde hay disciplina. Estos niños para Mc. Tigue (1984) son la mayoría, permiten una buena relación con el edentólogo, siguiendo bien todas las instrucciones.(23) Para mantener esta buena relación se le debe explicar todos los procedimientos al niño, usando la técnida decir-mostrar-hacer.

2) Tímido: la timidez, es el resultado, dijo Mc Tigue, de la ansiedad dental y de como se espera que el paciente se comporte en la clínica. Esta ansiedad puede hacer que el niño no esté atento a las instrucciones que dá el edontólogo, por lo que estas deberán ser repetidas de una forma tranquila y despacio si fuese necesario.(23)
Wright consideró que la timidez es una forma leve de negativismo, y que si estos pacientes sanos no manejan correctamente su comportamiento puede deteriorarse y volverse incorregible.(23)

3) Miedoso: este tipo de niño es el resultado de la influencia de comentarios negativos sobre experiencias dentales, tanto en su casa como con los amigos y en el colegio, o por amenazas de los padres de llevarlos donde el odontólogo a que le saquen los dientes o les pongan inyecciones si no se portan bien.(28)

---

(19) Harvey, Geraldine. Psicología Infantil. Editorial Limusa
(23) Mc. Tigue, D. 1984. Behavior Management of children.
(28) Mull, R. 1957. Odontología Infantil. Costa Rica.

4) Incorregible: este tipo de niño dijo Pauli (1958), es el resultado de dos situaciones familiares, sobreindulgencia o rechazo por parte de los padres.

5) Desafiante: Mc Tigue y Pauli definieron este tipo de niño como al clásico *niño consentido* ó *sobreprotegido*, que no llora ni hace berrinches, pero desafía la autoridad del odontólogo, con frases como: no voy a abrir la boca, no me importa quedarme sin dientes etc.

6) Temeroso por historia médica anterior: Zachisson definió a este niño como el *niño temeroso* que relaciona la odontología con experiencias anteriores y debe ser manejado como el niño tímido el cual se le deben de explicar en forma tranquila los procedimientos a realizarse para transmitirle confianza y seguridad. (44)

B. Variables que influyen en el tratamiento:

1) Historia médica anterior u odontológica:
Los niños que han tenido experiencias médicas positivas son más cooperadores con el odontólogo afirmó Wright y además consideró que el número de visitas no es tan importante para su experiencia, como la calidad emocional de las mismas. Tambien es importante la actitud del niño hacia su médico, ya que si lo ve favorablemente, va a ser menos aprehensivo durante la visita dental..

2) Actitud de los padres:
La actitud de los padres durante el tratamiento puede ser determinante para la correcta adaptación del niño en el consultorio, pues puede ser positiva o de preocupación para con sus hijos, como puede ser negativa e dañina para el desarrollo de dicho tratamiento. Los padres siempre quieren dar a sus hijos todas las ventajas que ofrece la vida, aún cuando ellos no las hayan tenido en su niñez. La preparación emocional del niño hecha de manera inteligente, proporcionará una de estas ventajas esenciales., porque puede decidir que tenga éxito o no.

Shoben y Berland (1982) determinaron que lo que diferencia a los pacientes miedosos de los que no lo son es la actitud de la familia el odontólogo y su experiencia con él.(38)

En estudios realizados por la Sociedad Dental Americana se comprobó que el nivel de ansiedad del niño es directamente proporcional al de la madre, quien intentando resolver el problema de su hijo, solamente logra aumentarlo. Otra ramificación importante de la ansiedad materna para la odontología es la respuesta del niño a la sepa-

---

(44) Zachrissson, E. 1981. Manejo del nilo de corta edad Y difícil comportamiento.

ración de la madre, la ansiedad por separación es un fenómeno real y medible y dependiendo de la seguridad que tenga el niño, el apego hacia su madre, la distancia de la separación y la familiaridad del medio donde ocurra, va a -- afectar el comportamiento del paciente.(38)

3) Preocupación de los problemas dentales.
Wrightn y colaboradores indicaron que la tendencia hacia un comportamiento negativo en la primera visita dental aumentaba significativamente cuando el niño creía que tenía un problema dental.
Este descubrimiento puede ser el resultado de la aprehensión transmitida hacia el niño por parte de sus padres ó amigos. La importancia de esta variable provee al psicólogo una buena razón para educar a los padres sobre el - valor que tiene la primera visita al odontólogo debe ser antes de que surja un problema.

4) Preparación del niño previo a la consulta.
El contacto con los padres del niño antes de su primera - visita dental puede aliviar algunas de sus inquietudes. Este contacto puede reducir la ansiedad materna y así -- aumentar la prebabilidad de una primera visita exitosa.(43)

5) Factores Socioculturales.
A. Factores socioeconómicos, los niños de las clases sociales bajas tienen mayores temores al odontólogo. Esto concueda con el resultado de las investigaciones. de Wright y Alpern, en los cuales demostraron un mayor - grado de cooperación en los niños del grupo medio y - bajo.(43)

B. Factores Etnicos y Culturales. Mussen y colaboradores demostraron que las mamás de clase media son menos punitivas y más afectuosas que las de clase baja. Los papás de clases bajas usan más el castigo físico y la ridiculización como técnica de control. Por el contrario, los de clase alta, tienden a formar el com-- portamiento con elogios y razón.
Otra consideración importante son los patrones diéteticos que pueden variar drásticamente entre los diferentes grupos étnicos. Grupos de poca cultura consideran que el cuidado dental de los niños es de poca importancia, determinan visitar al odontólogo solo en casos de emergencia.(3)

---

(38) Stuart. R.E. 1982 Pediatric Dentistry. N.Y. C.
(43) Zachrisson, E. 1981 Manejo del niño de corta edad.

C. Desenvolvimiento Psicológico del Niño:
El desenvolvimiento psicológico se refiere también a la adquisición de información, habilidad e intereses emocionales.(28) Según Gessel, el desenvolvimiento psicológico del niño es "una serie complicada de eventos" en los cuales se manifiestan exteriormente con su modo de comportamiento, sus acciones, actitudes y personalidad.
El asunto de los factores que influyen en el desenvolvimiento de la psicología del niño ha sido muy discutido. Gessel consideró como los principales, los factores hereditarios, en tanto que Hill le concedió mayor importancia al medio ambiente en que se desenvuelve el niño. Aunque parece ser más acertada la opinión de Zachrisson que le concede igual importancia a ambos factores. (28,43)

De ahi que el miedo y la ira son respuesta primitivas quese desarrollan para proteger al individuo contra daños y la destrucción propia. Puede ocurrir una situación en la que el miedo sea tan intenso que el niño no pueda razonar claramente. Generalmente a medida que aumenta la edad mental del niño, estas respuestas pueden ser cada vez más controladas por la corteza a traves de funciones psíquicas más elevadas.
La responsabilidad de los padres en la preparación psicológica del niño para tratamientos dentales, reside principalmente en el problema emocional delmiedo. El miedo del niño, representa para el dentista el principal problema de manejo y es una de las razones por las que la gente descuida el tratamiento dental.(37)
El miédo es una de las primeras emociones que se experimentan despues del nacimiento, aunque la respuesta al sobresalto está presente al nacer.

Tipos de Miedo:
La mayoría de los temores evidentes en niños han sido adquiridos objetiva o subjetivamente.

- Temores Objetivos: Son los producidos por estimulación física directa de los órganos sensoriales y no son de naturaleza fuertemente desagradables. Los miedos objetivos pueden ser de naturaleza asociativa con experiencias no relacionadas.

- Temores Subjetivos: están basados en sentimientos y actitudes que han sido sugeridos al niño por personas que le rodean, sin que el niño los haya experimentado personalmente.

Un niño de corta edad es muy sensible a la sugestión, al oir de alguna situación desagradable o que produjo dolor sufrida por sus padres u otras personas, pronto desarrollará miedo a esa experiencia. La imágen mental que produce miedo permanece en la mente del niño y con la vívida imaginación infantil se agranda y se vuelve imponente.(37)

---

(28) Pauly, R. 1957 Odontología Infantil, Costa Rica.
(37) Sidney, Finn. Odontología Pediatrica. 4ta. Edición.

Los niños tienen un miedo intenso a lo desconocido. Cualquier experiencia que sea nueva y desconocida les producirá miedo hasta que obtengan pruebas de que su bienestar no se ve amenazaso por ella. Su miedo es un intento de ajustarse a una situación que temen sea dolorosa. Hasta que el niño está convencido que no exoste razón para asustarse, persistirá en el miedo.

Un niño que presiente una amenaza a la seguridad de su patron rutinario de vida al ser llevado a una nueva situación responderá con miedo si es demasiado joven para comprender la razón del cambio.

Los primeros temores que el niño asocia con la odontología son los producidos por le inesperado y lo desconocido. Cualquier estimulación precipitada e intensa de los órganos sensitivos, producen en el niño miedo, porque es inesperada. El ruido y vibración de la fresa y la presión que ejerse al usar instrumentos de mano, al preparar cavidades, produce miedo en un niño de corta edad, lo mismo al subirlo o bajarlo súbitamente del sillón dental o movimientos rápidos y enérgicos de la mano, las luces muy fuertes especialmente de la unidad operatoria, el temor a separarse de sus padres de quienes ha aprendido a depender para obtener seguridad, siente que lo han abandonado, siente temor de no haber satisfecho a sus padres. Cree que esto puede ser la razón de su abandono. Puede creer que la odontología es su castigo.(37)

A medida que el niño se familiariza con el consultorio dental, deberá desaparecer su miedo a lo desconocido.

ANSIEDAD.

1. Definición y clasificación.

La ansiedad es una experiencia universal, forma parte de la existencia humana, y no es un estado psicológico en sí mismo, sino una forma de prepararse para el peligro.

La ansiedad se vuelve anormal cuando es extremadamente fuerte, cuando aparece en situaciones que se conoce que no son dañinas, o cuando ocurre sin una causa aparente. La ansiedad anormal puede ser transitoria o volverse crónica.

Kaplan, Freedman y Saddook, indicaron que las palabras ansiedad y angustia se derivan de la raíz latina *angere* que significa estrangular o causar desazon. La sensación de estrangulamiento acompaña muchas veces a los síntomas cardio vasculares o respiratorios de la ansiedad.(11)

Para Kaplan, Freedman y Saddok, la ansiedad es., un estado emocional desagradable asociado con cambios psicofisiológicos en respuesta a un conflicto intrapsíquico. Los cambios físicos incluyen aumento de palpitaciones del corazón o respiratorios de la ansiedad.(11) temblor, sudor y cambios vasomotores.

Los cambios psicológicos consisten en un sentimiento incómodo de peligro inminente, la sensación abrumadora de invalidez, la inadecuación ante dicho peligro, la inhabilidad de percibir lo irreal del mismo y la sensación prolongada de tensión y aprensión ante el peligro.

---

(11) Estes W.K. Skimer, B.F. 1941. Journal of Experimental Psichology 29.

El estímulo perturbados, es el principal productor de ansiedad, no precede ni acompaña al estado emocional, pero se anticipa en el futuro.(11)

La ansiedad es difusa y no es específica para un estímulo determinado. En general, los términos usados para describir la ansiedad en los niños, son, miedo, fobia y la ansiedad misma. Común a las definiciones de estos términos - hay comportamientos de evitación, reacciones del sistema nervioso autónomo y sentimientos subjetivos de nerviosidad y - angustia, que estos términos se han usado intercambiablemente, cada uno tiene su propia definición.(12)

La ansiedad puede desarrollarse de dos maneras,

a) La experiencia anterior que provocó la angustia es reexperimentada como una señal de peligro y el individuo reaciona con una acción apropiada de huída o lucha.
b) Se experimenta el peligro pasando en su totalidad con todos sus efectos paralizantes lo que conduce a un fracaso total en el abordaje del peligro presente.(32)

CLASIFICACION,

Probablemente el mejor intento de una clasificación es la tercer edición de *Diagnostic and Bratical Manual of Mental Disorders* DSM-III), Asociación Americana de Psiquiatría 1980. El DSM-II reconoce tres tipos diferentes de desórdenes de ansiedad en la infancia,

a) Ansiedad por separaión.
b) Desórden por evitación.
c) Sobreansiedad.

El DSM-III reconoce los desórdenes fóbicos en los cuales la ansiedad es también la característica predominante.(12)

Desórdenes Fóbicas,

Su característica principal es el miedo persistente e irracional de un objeto o situación específica, unido a un deseo extremo de evitar un contacto con el estímulo fóbico. Generalmente, el individuo reconoce que el miedo es excesivo dado la amenaza real del objeto a la situación.

Desórdenes de Ansiedad por Separación,

La característica principal de este desórden es uan ansiedad excesiva cuando se enfrenta a una separación de las - personas con las cuales el niño está unido. Esta ansiedad se puede manifestar de muchas formas. En algunas clínicas dentales en las cuales los padres aguardan en la sala de espera, el niño tiene que pasar guiado por la asistente al cuarto dental. Esta ansiedad excesiva, que puede llegar a tener proporciones de pánico, es evidente aún cuando el niño únicamente considera o anticipa la separación. Estos problemas pueden presentarse en niños tan pequeños como de edad pre escolar y son comunes en ambos sexos.(12)

---

(11) Estes, W.K. Skimner, B.F. 1941. Journal of experimental
(12) Frame, C.L. Matson, J.L. 1987 Handbook of assesment...
(32) Rodas de cordon. V. 1983 INdice de ansiedad en niños..

Desórdenes de Evitación.

La principal característica de este desórden es una evitación persistente y excesiva de contacto con extraños lo suficientemente severa para alterar o romper el funcionamiento social, unido con un deseo expreso de aceptación social. Los niños con este problema tienden a tener relaciones interpersonales satisfactorias con los mienbros de la familia, pero no con sus compañeros. Tienden a ser tímidos y fácilmente avergonzables, se sienten solos y deprimidos.(12)

Desórden de Sobreansiedad.

Este desórden está caracterizado por una pecoupación excesiva por una situación no específica, que es generalizada a una variedad de situaciones y no está relacionada con ninguna angustia reciente identificable. Los niños que lo padecen frecuentemente se preocupan por el futuro y su comportamiento pasado. Las situaciones a las que comunmente le temen son a los exámenes físicos, las pruebas escolares, situaciones sociales y otras ocasiones donde se puede juzgar su comportamiento. Puede presntar los signos físicos de angustia, malestar gastrointestinal, nauseas mareos, dolor de cabeza, disneas y un nudo en la garganta.(12)

Este desórden se ve más frecuentemente en el niño mayor el hijo único, niños de clases socioeconómicas altas y los niños que son presionados para sobresalir.

2) La Ansiedad y el Niño.

Hall explicó que el niño debido a la inmadurez de su ego es vulnerable a los temores invalidantes y al temor a lo desconocido. Estos temores, se adquieren con más facilidad durante la infancia y la época de la niñez temprana cuando la debilidad de su organismo inmaduro no le proporciona la capacidad para enfrentarse a los peligros externos(32). Añadió Hall, que el niño durante sus primeros años se enfrenta a situaciones que no puede manejar, y estas experiencias traumáticas son los cimientos para el desarrollo de toda una red de miedo y temores.

Hurlock, indicó que en el niño la ansiedad puede expresarse en forma de nerviosidad, desazón irritabilidad, oscilaciones en el estado de ánimo, sueño inquieto e hipersensibilidad.(32)

El niño preocupado o angustiado puede guardarse sus preocupaciones o puede externalizarlas hablando de ellas y requiriendo atención y simpatía, o puede optar por culpar a otros de sus problemas, lo cual lo ayuda a liberar en parte sus sentimientos de inadecuación e inseguridad.(32)

La ansiedad varía de un niño a otro en cantidad y calidad, y varía en el mismo niño en diferentes circunstancias según Hurlock, cuanto menos seguro se sienta el niño de sus

---

(12) Frame, C.L. Mateon, J.L. 1987 Handbook of Assement in,.
(32) Rodas de Cordon. V. 1983 Indice de ansiedad en niños,.

capacidades para enfrentarse a los problemas, tante más proba ble es que se origina en él un estado generalizado de ansie-- dad que le predisponga a sentirse angustiado en cualquier situación en que exista una amenaza a su seguridad. Agregó que algunos otras manifestaciones de ansiedad en el niño pueden ser, fantasias diurnas, pesadillas (especialmente de rechazo) enfermedad, hiper agresividad y rebeldía. (37)

3) Relación entre Dolor y Ansiedad en el Niño.

El tratamiento dental representa una experiencia de dolor aguda que difiere desde el inicio de todas las dimensiones de los episodios de dolor crónico.(33)

Una experiencia dolorosa incluye dos componentes básicos la sensación dañina original y la respuesta emocional del individuo a esa sensación. En el caso del dolor agudo el componente efective más relacionado con la sensación de dolor es miedo o ansiedad.(33)

En las experiencias de dolor agudo, ansiedad y dolor - representan básicamente los dos lados de la misma moneda. Están relacionados de una manera cíclica,la ansiedad potencializa el miedo, y el miedo promueve la ansiedad. Más específicamente, miedo y ansieda pueden intensificar sentimientos de angustia física, aumentando el dolor y reduciendo el umbral del dolor.(33)

4) Incidencia y Curso de los Temores Dentales en los Niños.

Venhamy Quatrocelli, concluyeron que los niños muestran un aumento en la ansiedad y comportamientos menos cooperadores al aumentar el número de visitas al odontólogo.(33)

Venham y colaboradores, sugirieron que la ansiedad dental es un fenómeno dinámico que se manifiesta de diversas formas al irse acumulando la wxperiencia. Tambien indicaron que la experiencia dental repetida en niños pequeños - produce una disminución de la ansiedad en procedimientos - sencillos, como un examen o una limpieza, pero los sensibiliza en procedimientos angustiantes, como la explicación de la anestesia.

El desarrollo de la personalidad se encontró que está estrechamente relacionado con la respuesta del niño durante los procedimientos dentales de alto grado de tensión. Los niños que generalmente son más ansiosos o inseguros tienden a exhibir conductas de mayor tensión en la clínica dental.(33)

Cuthbert y Melamed, realizaron un estudio de miedo - ante procedimientos dentales en niños de 5 a 14 años de - edad. Entre otros resultados, reportaron que existen tres situaciones que provocan niveles altos de tensión en todas

---

(33) Roth, D.K. 1988.Handbook of Pediatric Psichology.
(37) Stuart, R.E. Barber, T.K. 1982 Pediatric Dentistry.

las edades. Estos eventos son las inyecciones, la pieza de mano y la obturación. Se encontró que el miedo al odontólogo va disminuyendo al aumentar la edad. Las edades donde se encontró el mayor promedio de miedos es entre los 6 y 7 años los promedios disminuyeron despues de los 9 años. No se encontraron diferencias entre ambos sexos.

Erp y Komenik, tambien determinaron que los estímulos que más ansiedad producían eran, las inyecciones, la colocación de dique de goma y el encender la luz de trabajo.(37)

Melamed, consideró que muchos temores son aprendidos de los padres, hermanos, compañeros y por la televisión, y que algunos de ellos nacen de experiencias previas desagradables con médicos u odontólogos.(24)

PSICOPROFILAXIS ODONTOLOGICA.

Sustentación Teórica.

Se considera a la psicoprofilaxis odontológica como una medida que prepara psíquicamente al individuo para la contingencia de un tratamiento dental.

La psicoprofilaxis es un disciplina fundada por C.W. - Beers y S. Miyer. Su ambito fué establecido en un programa fundamental redactado en 1907. Los puntos principales son,

1) Mantenimiento de la salud intelectual y afectiva, evitación de enfermedades mentales y de perturbaciones del estado de ánimo y el estado afectivo.
2) Información sobre la relación de las anomalias mentales - con la educación, la vida social y profesional.

Todavía hoy constituyen estas tareas el núcleo de las - actividades de la psicoprofilaxis. Figuran principalmente en ellas,

- Información apropiada a los que tratan niños.
- Mantenimiento y protección de la salud mental en los niños escolares.
- Recomendando medidas eficaces pedagógicas, sociales y políticas, basadas en los conocimientos psicológicos (psicoprofilaxis preventiva.)

Se han constituido asociaciones de psicoprofilaxis en unos 50 paises y existe desde 1948 una federación mundial de la salud psíquica. Tambien la Unesco dedica parte de sus actividades a estas cuestiones.

En cuanto a la historia de la atención del niño. se puede decir que el primer libro sobre odontología infantil apareció en E.U.A. en 1925 y en 1930 un grupo de dentistas de Detroit constituyó la Sociedad de Odontología Infantil, hecho de gran trascendencia histórica pues configura el nacimiento de la odontología infantil(odontopediatría.)

---

24) Melamed, B.G. 1984 Behavior management in Dentistry.

La preparación psicológica aplicable en la rama de la odontología requiera de un trabajo integrado entre la profesión de la psicología y la odontología. Pues con la presencia del psicólogo dentro del tratamiento dental permite a través de la psicología educativa un mejor manejo dèl niño como apoyo hacia el tratamiento del odontólogo.

Aplicación de la psicoprofilaxis para modificar conductas resistentes:

El condicionamiento psicológico varía las conductas resistentes del niño hacia su tratamiento dental.

A medida que el niño se familiariza con el consultorio dental, deberá desaparecer su miedo a lo desconocido. La disminución de temores puede deberse a;

a. Darse cuenta de que no hay nada que temer.
b. Presiones sociales que le fuerzan a consultar su miedo.
c. Imitación social.
d. Guía por parte de adultos.

Cuando el niño llega a la edad escolar la mayoría de los miedos a laodontología, que fueron provocados por sugestión, imitación o experiencias desagradables, se ha vuelto fáciles de manejar. Sole unos cuantos conservan fobias definidas.

Aspectos Básicos de la Psicoprofilaxis Odontológica:

1. Saber si el niño tiene miedo o no.
2. Familiarizar al niño con la clínica dental.
3. Ganar completamente la confianza.
4. Esbozar el tratamiento.

En conclusión el manejo del niño en el consultorio dental de be hacerse en base a;

a. Conocimiento integral del paciente.
b. Respeto a su personalidad.
c. Dominio de técnicas y procedimientos adecuados.(15)

Técnicas de adaptación, que el psicólogo sugiere poner en práctica en el tratamiento de sus pacientes niños:

El fin de cada una de las técnicas que a continuación se anuncia, es más que todo, lograr introducir al niño en forma gradual y de manera adecuada a su tratamiento dental. al ambiente, al personal y a cualquier otro aspecto que sea asociado.

---

(15) González de Barrios, Luz Marina. Principios de Psicología aplicados al paciente en la clínica odontológica.

Familiarización y fortalecimiento de la confianza:

La introducción del niño al tratamiento dental, bajo ésta técnica debe hacerse mostrándole el interés y deseo de hacerse un bien para ello se le debe hablar con voz suave, dándole simples explicaciones de cualquier procedimiento que se lleve a cabo, pues todo se le debe decir anticipadamente para no asustarlo. Parte de esta técnica, consiste en solicitar al niño su colaboración, para que él sienta involucrado en su tratamieno, por ejemplo, puede sostener el eyector de saliva, el dápen con pomes, etc., ayudándole de esta manera a que adquiera confianza en sí mismo, al mismo tiempo se logra infundir una sustentación afectiva.

La técnica de familiarización y fortalecimiento de la confianza es tan efectiva con los niños que colaboran al - tratamiento como con niños que se presentan a la clínica, temerosos y ansiosos, estos últimos a veces ni quieren ni siquiera abrir la boca. En tal caso se le da orden de que la cierre fuertemente, al resultado en una confusión mental, entonces se vuelve a repetir la orden, lo cual causará sorpresa y tal confusión, lo hará recoionar con un conocimiento real de cuanto le rodea, adquirir seguridad, familiarización y confianza.

Técnica de Decir,Mostrar y Hacer:

Musselman señaló que esta técnica fué descrita por Addelson. Enfatizó que se le debe enseñar y decir al niño lo que se le va a hacer antes del procedimiento, esto hace que el niño se tranquilice porque sabe que el odontólogo conoce las características y le va a explicar todo.(27) La comunicación es el principal componente de esta técnica, y se vuelve exitosa cuando el odontólogo conoce las características intelectuales y psicológicas de las diferentes etapas de la niñez.

Las siguientes sugerencias dadas por Snwder, ayudan a establecer la comunicación con el niño:

a. Ignore las demostraciones iniciales de no cooperación.
b. Empiece con técnicas simples que pueden realizarse indiferentemente al tipo de conducta demostrada, luego progrese hacia otras más difíciles.
c. Evite factores que susciten temor, tales como:
   - Dejar que el niño vea instrumentos agudos, huela fuertes olores químicos o escuche sonidos de las turbinas hasta que se haya familiarizado.
   - Usar vocabulario que despierte temor, como ejemplo: pinchar, agujas, corte, etc.
   - Preparar demasiado al paciente y permitirle demasiadas preguntas.
d. Use un vocabulario que el niño entienda. En los pequeños se pueden usar palabras sustitutas.(40)

---

(27) Musselman, R.J. 1991. Considerations in Behavior.
(40) Stuart, R.E. Barber, T.K.Trotman, k. Pediatric Dentistric. vol. 4

Técnica de Sugestión.

El inicio de ésta, se lleva a cabo antes de la cita, por medio de la comunicación directa con los padres, la cual debe incluir sugerencias para ellos, las cuales hagan saber a sus hijos, a manera de predisponerla favorablemente a su tratamiento dental.

En el momento de la cita, la recepcionista debe ser amable y conocer la situación de cada paciente. Por su parte el odontólogo deberá explicar con palabras sencillas y comprensibles, todo el instrumental a usar tratando de utilizar un vocabulario, sugestivo, como por ejemplo, llamar al explorador el contador de dientes, o a la turbina el limpiador de dientes, explicándole a la vez en que forma se usan, se debe demostrar los ruidos, asociandolos con otros agradables para el niño, como una motobomba, el ruido de un avión, etc.

Técnica de Relajación de dependencia Afectivo-Intelectual.

El fin de ésta, es unir a dos personas, al paciente supuestamente débil e indefenso y el dentista, fuerte y con toda la autoridad. El odontólogo actúa como un elemento de ayuda al igual que en las técnicas anteriores y debe esforzar durante todo el tratamiento aunque el niño ya esté adaptado.

Método de Eliminación de los Estímulos Asociados al Miedo.

Lo más importante para llegar a realizar este procedimiento, es conocer las causas del miedo, las cuales pueden averiguarse por medio de la comunicación con el niño. Si el orígen del miedo es real, el odontólogo deberá tratar de que en las primeras sesiones se evite la aplicación de instrumentos que puedan ser la causa específica de alarma y a que de lo contrario, los niños que tienen experiencias negativas, asocien o imaginan muy subjetivamente los distintos procedimientos que el odontólogo lleva a cabo, por ej. pueden ser recuerdos negativos, el olor a distintos medicamentos, la bata blanca del odontólogo, los ruidos, etc. Por tal motivo es conveniente hacerle fijación del miedo hacia un solo objeto, el principal, al mismo tiempo que se tratan de destruir los estímulos asociados, logrando así la positividad de las ideas negativas que el niño presentaba.

Educación del Valor.

Se basa en el enfoque que se le da a la adquisición del valor como la mejor forma de vencer los estados del miedo.

En primer lugar, el niño ya debe haber adquirido confianza en sí mismo y en el odontólogo y todos sus procedi-

mientos para poder controlar su estado.

La educación del valor se lleva a cabo a través de la experiencia la cual en un principio deberá ser moderada, es decir, que el odontólogo debe actuar con rapidez, evitando procedimientos dolorosos, enseñándole al paciente las distintas sencaciones tales como; presión, vibración, contacto, las cuales en la mente del niño solamente le podrían estar representadas por el dolor.

Bajo esta técnica se hace vivir al paciente la experien cia odontológica sin necesidad de traumatizarlo, sino por el contrario familiarizarlo y logrando que lo domine.

Factores que se encuentran dentro del control del odontólogo

1. La Cita:

Al programar un paciente se deben de considerar un cierto número de factores; edad del niño, si es o no su primer visita, su comportamiento en la clínica, el tiempo que necesita para trabajarle.

Mc Bride (1930) reconoció que si a un niño se le hace esperar en la silla dental, el odontólogo va a recibir un paciente intrnquilo. Un buen paciente, no se le debe dejar que pase mucho tiempo entre una cita y la siguiente, para mantenerlo motivado.(3) Normalmente se recomienda citas de no más de 30 a 45 minutos para poder mantener el buen comportamiento y la colaboración del paciente. Aunque es importante la edad y la condición sociocultural del paciente, no se debe de olvidar en el momento de programar las citas, *el nivel de tolerancia* del odontólogo para trabajar con el paciente niño a diferentes horas del día.(3)

2. El Ambiente del consultorio:

El atuendo y la apariencia general del odontólogo crean una impresión en el niño, más de lo que los adultos creerían. Losunbformes no son absolutamente necesarios pero si han de usarse. Kramer consideró que es preferible que sean de colores brillantes.(3) Para Pauly la actitud del profesional al recibir al niño, además de demostrar un - positivo interés por él deberá de ser sincera y cortés, tratando de inspirar la confianza y amistad. Del control y del tono de su voz dependerá en mucho la actitud del ni ño hacia él. El niño se sentirá complacido cuando se le llama por su nombre o con algún diminutivo, siempre que - sea de su agrado. Se deberá tatar al niño de *Tu* o de *Vos*, nunca de usted.(27,42)

Seleccionando temas agradables podrá conversar con el mientras se le trabaje, pero por supuesto, no deberá hacerse la conversación en forma interrogativa ya que ello dificultaría el procedimiento dental.(27)

---

(3) Brahm, R.l. Morris, Me. 1980. Texbook of Pediatric.
(27) Pauli, R. 1957. Odontología Infantil. Costa Rica.
(42) Zachrisson, E. 1981. Manejo del niño de corta edad.

HIPOTESIS.

PREMISAS.
- La falta de recursos educativos y económicos de la mayor parte de la población guatemalteca impide la conservación de la salud bucal.
- La psicología brinda los conocimientos básicos para facilitar la atención de las pacientes niñas en su tratamiento odontológico.
- Las conductas resistentes que manifiestan las niñas dentro de la clínica dental se deben a niveles de ansiedad que -- los padres y compañeras manifiestan en las mismas.
- La resistencia de las niñas hacia su tratamiento dental se debe a la falta de información previa y adecuada.
- Inicialmente los odontólogos practicantes no daban la utilidad necesaria de la psicología en el tratamiento odontológico.

HIPOTESIS.
LAS NIÑAS(OS) QUE RECIBEN PSICOPROFILAXIS PREVIO A SU TRA_ TAMIENTO ODONTOLOGICO, DISMINUYEN CONDUCTAS RESISTENTES.

Definición de Variables.

Psicoprofilaxis previo al tratamiento odontológico.
Es un método que tiene como objetivo el condicionamiento psicológico, para modificar las conductas resistentes que las - niñas manifiestan hacia su tratamiento dental. Se realiza - por medio de diversas técnicas que le sirven a las niñas para comprender la importancia de su salud bucal.
La psicóloga preparó a un grupo de 15 niñas previo a la atención dental, de las cuales 1 fué la que se le volvió a reforzar por medio de un recordatorio según historia #3 , lo cual indicó la efectividad de la psicoprofilaxis y se reafirmó - con la atención que la psicóloga dió al grupo de niñas referidas durante su atención bucal según lo ameritaba cada una de las mismas.

Indicadores.
1) Disminuye la tensión física en las niñas.
2) El comportamiento es colaborador en las niñas escolares.
3) Se evita las perturbaciones del estado de ánimo y el estado afectivo.
4) Se establece una mejor relación entre niñas y odontólogos
5) Facilita la labor del profesional de la odontología.
6) Se interioriza al odontólogo a cerca de métodos eficaces psicopedagógicos y sociales, basados en los conocimientos psicológicos.
7) Se dá una mejor comprensión del tratamiento por parte de los padres y profesionales.
8) Se informa psicológica y odontológicamente en una forma

eficaz hacia padres, maestros, niños (as) y profesionales que participan en el tratamiento odontológico.

Disminución de conductas resistentes:
Consiste en disminuir las conductas de rechazo que las niñas referidas manifestaron durante su tratamiento, por desconocimiento del mismo. Observándose un cambio de actitud por parte de las mismas y personal que trabajan con ellas, hacia su atención bucal.

Indicadores:
- Es accesible la niña al tratamiento.
- Está relajada del cuerpo durante su tratamiento.
- Se aumenta la confianza con el odontólogo.
- Las niñas(os) participan durante su tratamiento.

CAPITULO II

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS.

Tecnicas.
Se aplicó una muestra intencional o de juicio, con niñas que fueron referidas por no poderseles atender en la clínica, - pues manifestaban problemas de conducta resistente al mismo. Para ello se hizo un estudio comparativo de conductas. Uno al inicio de ser atendidas y el otro al finalizar, despues de haberse brindado la psicoprofilaxis. Se trabajó con un número de 15 niñas, con edades comprendidas entre los 6 a 12 años, con escolaridad primaria y un nivel socioeconómico media-baja.

Procedimientos.
1) Preparar adecuadamente el ambiente físico de la clínica, por medio de figuras infantiles.
2) Establecer rapport con niñas(os), maestras y personal de la odontología.
3) Charlas informativas de la psicóloga a padres de familia con respecto a la importancia de sus actitudes en el tratamiento de sus hijas.
4) Charlas a los odontólogos practicantes para reafirmar la importancia de la actitud profesional positiva y su in-- fluencia en el éxito de los tratamientos.
5) Información grupal e indivifual del proceso e instrumental a usar en cada caso de niñas del programa.
6) Aplicación de técnicas de apoho y relajamiento a las niñas antes y durante su tratamiento odontológico.
7) Participación activa de la psicóloga dentro de la clínica en el momento de ser atendidas las niñas.
8) Elaboración de guía de observación de conductas de las niñas dentro de la clínica dental.
9) Elaboración de encuesta sobre psicoprofilaxis (concepto) a odontólogos graduados.
10) Entrevistas a odontólogos generales, para recolectar opiniones en base al trabajo psicoprofilactico.
11) Elaboración de dibujos y preguntas por las niñas antes y despues de la psicoprofilaxis para evaluar cambios de conductas en las pacientes referidas.

CAPITULO III

PRESENTACION Y ANALISIS DE

RESULTADOS.

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.

De los 15 casos trabajados, se presenta la síntesis del procedimiento empleado para el tratamiento psicoprofiláctico en cada una de ellas.

Así tambien los cuadros y gráficas que ilustran las con ductas observadas en el grupo, y las actitudes del estudiante de odontología responsable del tratamiento de las niñas objeto de estudio.

HISTORIA CASUISTICA # 1.

Rosita, niña de 6 años de edad, de primero primaraia de la escuela "Cristóbal Colón". Fué referida a la clínica odontológica del Paraninfo, por parte de la maestra de grado encargada del programa de higiene bucal, atendiendo la necesidad que presentaba la niña ante su salud bucal. Fué llevada por dicha maestra y atendida por un odontóloga y una odontóloga -- practicantes.

La niña manifestó problemas de berrinches y rebeldía contra el practicante que le atendía.

Se solicitó la presencia de la psicóloga para poder controlar y modifocar la conducta que la niña manifestaba.

Al llegar la psicóloga, la niña se encontraba sentada en el sillón dental y le preguntó al estudiante que sucedía, respondiendo que la niña no se dejaba trabajar y echó agua en la cara. En ese momento la psicóloga se dirigió hacia la niña primero preguntándole su nombre, luego le explicó que el doctor se había confundido al oprimir el botoncito del agua y que no era su intención mojarla, respondiendo la niña que estaba bien, pero que si él la mojaba, ella también lo mojaría. El estudiante se disculpó con Rosita y le dijo que no se había dado cuenta en el botoncito que oprimió. Luego la psicóloga pasó a explicarle a la niña los pasos a seguir durante su tratamiento, contándole la historia del gusanito y el tractorcito Además como ese día se debía hacer dos extracciones de restos de muela, se le explicó que el doctor iba a usar unos ganchitos que le servirían para mover lsc pedacitos de muela que había dejado el gusanito y por lo tanto iba a sentir movimientos en su encía y un pequeño haloncito.

Se quedó tranquila y le aplicaeon anestesia tópica previo a la local, procediendo a extrerle los restos de muelas que tenía, no manifestando ningún cambio, pues su cuerpo se observaba bastante relajado y muy colaboradora en el tiempo que se le atendió.

Al estudiante se le orientó para que no volviera a tomar esa actitud con las niñas, sino al contrario se esforzara en ganarse la confianza de las mismas. Tomándolo en cuenta la observación el estudiante la premió con un cepillo y pasta dental por su buen comportamiento durante la sesión.

En su segunda cita la niña llegó muy contenta y tranquila acompañada del odontólogo practicante.

Se le volvió a aplicar anestesia tópica previo a la local y se procedió a realizarle una pulpotomía, la cual fué de una duración algo larga, pero la psicóloga le platicó de la decoración, de sus juegos y se distrajo en ese tiempo.
Nuevamente el odontólogo le volvió a premiar comprándole unas galletas por su colaboración.

En su tercer cita ya no hubo necesidad de la presencia de la psicóloga, pues se mostró bastante colaboradora.

En las siguientes citas se continúó observando a distancia, no mostrando cambios, por lo que se pudo considerar exitoso al trabajo odontológico.

HISTORIA CASUISTICA # 2.

Johana, niña de 7 años de edad, de primero primaria, de la escuela "Cristobal Colon ". Fué referida a la clínica - odontológica del Paraninfo por parte de la maestra encargada de higiene bucal de dicho establecimiento. Atendiendó la necesidad manifiesta de la niña ante su salud oral. Fué llevada por dicha maestra y atendida por dos odontólogos practicantes.

La niña manifestó problemas de llanto, temor y resistencia. El tratamiento dental que recibió fue obturación de amalgamas, extracción y aplicación de coronas.

Johana no estaba dentro del programa de psicoprofilaxis por lo que es una muestra de juicio.

La psicóloga observaba el comportamiento del grupo, cuando vió que dicha niña se encontraba llorando, con su semblante temeroso, desorientada, desconcertada, con sus manos sudorosas y frías. Bastante rigidez facial y corporal. Resistente a recibir su tratamiento, aferrándose con firmeza y sin querer dejar de sujetar la mano de la psicóloga.

Primero se preguntó al estudiante de odontología qué sucedía con la niña, respondiendo que no quería dejar trabajar. Inmediatamente empezó a platicar con su compañero sin prestar atención y colaboración en el momento que la psicóloga platicaba con la niña para relajarla por medio de charlas empleadas como distractor. Por el contratio lanzaban indirectas en cuanto al trabajo psicológico y platicaban en términos odontológicos que según ellos no comprendía la psicóloga. Por aparte dichas charlas mantenían a la niña más nerviosa y asustada, pues sus ojos se movían constantemente y su mano aferrada con firmeza a la de la psicóloga. Al terminar el estudiante que le trabajaba a Johana se le platicó para solicitar su colaboración durante el trabajo de la niña, pues se le hizo - la observación que la charla que tubo con su compañero la ponían más nerviosa y su actitud positiva hacia la psicología facilitaría más su labor.

Al día siguiente la psicóloga acudió a la escuela de la niña interesándose por su bienestar. Primero se pidió colaboración a la maestra para que brindara apoyo, por el miedo que manifestó la niña dentro de la clínica por falta de información de lo que se iba a realizar dentro de su bosca. Luego se le saludó alegremente para reforzar el rapport, - llamándola por su nombre. Despues platicaron para explicar el motivo por el cual la psicóloga se presentaba ante ella, el que consistía en ayudarle a comprender la forma que iba

a ser atendida para la restauración de sus dientes. Se observó que la niña se mostraba distraida y no tenía sentido de orientación y tiempo, pues no sabía ni en que fecha y día se encontraba. Se contó la historia de la hormiga y el tractorcito para fomentarle la buena higiene bucal que debía guardar limpiando sus dients durante cada tiempo de comida, explicándole los pasos que iba a llevar durante su tratamiento.

Le agradó la historia y se comprometió a estar tranquila en su próxima cita.

En su segunda cita se presentó al Paraninfo, volvió a manifestar resistencia porque tenía miedo a que le anestesiaran y trabajaran muy duro en su boca. Sele orientó al estudiante indicándole que le atendiera con cariño y dedicación evitando diálogos con su compañero, sino por el contrario lo hiciera para con la niña, que no hiciera movimientos bruscos para no asustarla y le fuera explicando poco a poco lo que le iba a realizar. Sonrió el estudiante y dijo que estaba bien, pero más sin embargo le trabajó sin explicarle nada, por lo tanto lo hizo la psicóloga. La niña lloró por momentos, pues se le debía de sacar un corona que estaba mal colocada y el estudiante no empleaba el instrumento (tirapuente) en una forma adecuada para facilitar la extracción de la misma. Al llegar el odontólogo graduado, él lo realizó y la niña dejó de llorar, comenzando así el estudiante a desgastar la corona para poder ponerla al nivel adecuado. Despues de un tiempo se le logró colocar su corona y a la vez hubo la necesidad desextraerle una muela pero la niña ya estaba cansada del tratamiento anterior, así es que se le pospuso para la siguiente cita la extracción.

La psicóloga volvió a acudir a la escuela para platicar con la niña y preguntarle cómo se había sentido en su cita anterior y comentó, le daba miedo que le hicieran muy duro en su boca, entonces se le hizo recapacitar que se debió a lo duro que estaba su corona dentro de su muela y se le preguntó si le gustaban sus coronas, respondiendo que si, solicitando así su colaboración para ejrcitar repiraciones y relajarla en el momento que se trabajaba sus dientes.

En su tercer cita el estudiante la anestesió sin prepararla, por lo cual Johana volvió a llorar, la psicóloga le puso a respirar y platicar con ella, tomándole su mano para conocer su ansiedad, pero la niña se aferraba de la mano de la psicóloga sin soltarla. Entonces se procedió a extraerle su muela, aunque su cuerpo tenso, con manos sudorosas y ojos saltados. Al terminar la extracción la psicóloga la fué a dejar con la maestra encargada y volvió a pedir colaboración para que la niña permaneciera cerca de ella por si manifestaba algún cambio, reportando que se quedó tranquila.

En su cuarta cita se le hizo una amalgama pro la psicóloga solicitó al estudiante de odontología que le aplicara anestesia tópica previo a anestesierla con la lápiz y hacer menos traumática la sesión, realizándose así. El estudiante

ya colaboró un poco, poniéndose a platicar con las niñas y - así mejoró la relación del estudiante con su paciente, no - presentándose ningún problema durante esta cita.

En la quinta cita el estudiante no se presentó y no fué atendida.

En su sexta y última cita le correspondía ser pulidas - sus amalgamas, pero el estudiante trabajó con otra niña argumentando que Johana no se había presentado, entonces la psicó loga salió a buscar a la niña, dándose cuenta que si estaba presente, volvió y le dijo al estudiante que ahí estaba su paciente y respondió, ¡ahí bien, ahorita voy. Al terminar con la niña que estaba trabajando, se puso a llenar sus fichas clínicas, pues era el último día que ellos llegaban, entonces la psicóloga volvió a insistir y el estudiante se levantó junto con su amigo, pero comenta la maestra que solo - llegó a dar una vuelta y salió a la calle. Al regresar a la clínica continuó sus fichas y dijo a la psicóloga que la niña se había ido, reportándolo de igual manera al odontólogo graduado y así dió por cerrado su caso. Sin embargo la psicóloga volvió a insistir diciéndole que la niña ahí se encontraba pero él respondió que ya no tenía tiempo.

HISTORIA CASUISTICA # 3.

Wendy, niña de 8 años de edad, de segundo grado primaria de la escuela *República Argentina*. Fué referida a la clínica de odontología del Paraninfo, por parte de la directora de dicho establecimiento, atendiendo la necesidad manifiesta de la niña ante su salud oral. Fué llevada por su madre y atendida por dos practicantes.

La psicóloga observaba la conducta de las niñas cuando detectó que una de ellas se encontraba con un poco de llanto y resistente a ser anestesiada. Se le tomó de la mano, para conocer el grado de ansiedad que presentaba la niña, observando que era leve y ganarla confianza. Luego la psicóloga le preguntó el motivo de su llanto, respondiendo que no quería ser anestesiada, pues sus compañeras ya le habían contado que dolía mucho. Entonces la psicóloga le dijo que se recordara de las pláticas escuchadas es su escuela, donde ella debía imaginarse que una hormiga entraría en su boca y solamente le daría un pequeño piquete para poder dormirle la parte - donde se le trabajaría. Tambien se platicaron de las cosas - que más le gustaban, y la odontóloga practicante participó - conjuntamente de la charla, logrando así ganarse la confianza de la niña. Reforzó las instrucciones dadas con anterioridad por la psicóloga y la anestesió sin mostrar la jeringa, colocándole la luz sobre sus ojos para que los cerrara..

Se procedió a empezar su tratamiento sin inconvenientes. Más tarde la niña manifestó rechazo por el dique de goma, pues comentó que le dolía y molestaba el tener la boca abierta -- con ese hule en sus dientes. Se llegó al acuerdo de que le quitarían el dique de goma, solicitándole su colaboración - en no moverse para no lastimarle su boca, pues también tenía movimientos constantes de su lengua, los cuales lograron su-

perarse por la colaboración que la niñamanifesto durante su atención dental, el cual era obturación de amalgama.

En su segunda cita manifestó el movimiento de la lengua con menos frecuencia. Más tranquila y cuerpo relajado.En su tercer cita llegó muy contenta, bastante serena y tranquila, sin necesidad de tener atención especial.

La estudiante de odontología manifestó en otra sesión - que la niña continuaba sin problemas. La psicóloga continuó observando en forma distante el comportamiento de la niña, - el cual no tuvo ninguna alteración hasta finalizar el tratamiento.

HISTORIA CASUISTICA #4.

María Izabel, una niña de 8 años de edad, de segundo -- grado primaria, de la escuela "Repúbleca Argentina"./ Fué -- llevada por su madre y atendida por odontólogas practicante.

La niña manifestó problemas de llanto en el momento que se le aplicaba la anestesia,. Debido a esto se solicitó la - presencia de la psicóloga por parte de las estudiantes de odontología para poder ayudar.

Al llegar la psicóloga, la niña estaba llorando, Entonces se le dijo que las doctoras le habían anestesiado su boca para poder trabajar con mayor facilidad, y se debía imaginar que una pequeña hormiga había llegado a su boca para - dormirle su cara y no sentir molestias. Se le tomó de la - mano para conocer el grado de ansieda que podía manifestar, detectando que se encontraba sudorosa y temblorosa de sus manos. Con su respiración agitada, sus ojos cerrados y llorando fuerte, Su cuerpo rígido y resistente a seguir trabajando.

Al determinar que su estado de ansiedad era intenso, por miedo a que se le volviera a anestesiar, inmediatamente se le platicó llamándola por su nombre y diciéndole que la presencia de la psicóloga era para ayudarle a que se tranquilizara y entendiera sus temores, para hacerle su tratamiento.

Se usó la técnica de relajación a través de respiraciones y contacto físico(tomándole de la mano, la profesional de la psicología, lo cual daba confianza y tranquilidad) permitiendo así realizar el tratamiento, obturación de amalgama.

Al salir de esta consulta inicial se abordó a la madre para pedir su colaboración platicándole el motivo del llanto de la niña, el cual era por falta de información de lo que se iba a trabajar con ella. Se le pidió apoyo a la madre para que la niña perdiera el miedo y reforzar la confianza de la clínica para que regresara al tratamiento.

Al día siguiente la psicóloga llegó a la escuela buscando a la niña interesándose por su bienestar. El objetivo -- principal de estar ahí, fué explicarle el trabajo odontológico que se realizaría con ella en las próximas sesiones, trabajando la reacción de temor que presentaba,enseñándole e -

informándole lo que iba a sentir dentro de su boca, dándole la explicación de la turbina o tractor, anestesia u hormiga. Siendo la hostoria de "La hormiga y el tractor". Le agradó la historia y prometió colaborar. En su segunda cita, se volvió a resistir a su tratamiento, primero por un poco de predisposición hacia la experiencia anterior y segundo la recibió otro estudiante, por no haberllegado la practicante que la atendía. Ella lloró y la psicóloga la indujo a realizar respiraciones que la relajaran, logrando poco, pues el estudiante no tenía mucha paciencia y optó por no tratarla argumentando que por la falta de colaboración no la atendía y además no era su paciente.

En su tercera cita, primero se le orientó a la practicante de odontología, indicándole que la tratara de tú y por su nombre para hacerla sentir en confianza debido a lo sucedido en la sesión anterior. Manifestó llanto solo al anestesiarla y la odontóloga practicante tomó en cuenta las recomendaciones sugeridas con anterioridad por la psicóloga y la niña colaboró hasta terminar su sesión, alternando esta intervención con respiraciones y tomándola de la mano la psicóloga por períodos cortos.

En su cuarta cita,llegó más serena sin llanto, se dejó anestesiar tranquilamente y hasta se durmió, sinsentir todo su tratamiento, hasta el momento en que se despertó.

En su quinta cita, continuó sin ningún problema a pesar de que se le extrajo una muela y no sintió nada pues en esta ocsión también se durmió.

En su sexta y última cita se le pulieron sus amalgamas y salió contenta dando gracias por el trabajo que le habían hecho.

HISTORIA CASUISTICA # 5.

Mildred, niña de 9 años de edad, de segundo grado primaria, de la escuela "República Argentina". Fué referida a la clínica odontológica del Paraninfo, por parte de la directora de dicho establecimiento, atendiendo a su necesidad oral. Fué llevada por su madre y atendida por odontólogos practicantes.

La niña manifestó problemas de llanto en el momento que se le quería extraer una premolar. La psicóloga al escuchar que sucedía, respondiendo ante el llanto de la niña, acuió hacia ella y le preguntó a la estudiante el motivo del llanto en Mildred, respondiendo que no se dejaba sacar una muela.

Primero se le puso respiraciones para relajarla y observó la decoración. Luego se dieron explicaciones sobre los instrumentos y movimientos que iba a ver y sentir dentro de su boca, para comprender más el tratamiento a recibir, debido a que su cuerpo se encontraba bastante tenso con rigidez en sus músculos. Sus manos sudorosas y frías, mirada con miedo y pendiente de lo que le rodeaba, con lágrimas en sus ojos. Su respiración algo agitada. Se procedió a solicitar

su colaboración para hacer más fácil la labor de la doctora y sobre todo para hacerle sentir menos molestias a su cuerpo.

Con lágrimas en sus ojos y las manos fuértemente aferradas a la de la psicóloga respondió que sí se dejaría. Se comenzó a hacer respiraciones para relajarla, se fomentó su propia seguridad hacia ella de que era capaz de superar esa molestia y vencerla. Empezó a relajar sus músculos del cuerpo, respiró más tranquila y aflojó sus manos.

Por medio de las constantes respiraciones se extrajo las dos piezas dentales y la odontóloga practicante dió las recomendaciones necesarias a la niña, con respecto a su extracción. Así salió tranquila, dándose su próxima cita.

Al día siguiente la psicóloga visitó a Mildred en su escuela para informarse de su salud. Comentó la niña que se encontraba bien y que comprendía que todo era por su bienestar además se sentía contenta pues ya no le dolía su boca. Entonces la psicóloga procedió a explicarle por medio de la historia del "tractorcito y la hormiga", la forma en que iba a ser atendida durante el tratamiento a seguir, el que consistía en obruración de amalgamas, quedando satisfecha, comprometiéndose la niña a colaborar.

En su segunda cita, la niña fué recibida por la odontóloga practicante en una forma cariñosa hasta llegar a la clínica. Ahí se le volvió a explicar el proceso a seguir, observándose tranquila, aunque se puso algo tensa en el momento que se le anestesió, relajándola por medio de charlas en las cuales se recordaba a una pequeña hormiguita que quería ayudarnos a evitar las molestias, seguido de una respiración profunda, la cual la relajó, procediendo a empezar el trabajo y no observándose ningún otro cambio.

En su tercer cita que era necesario hacer otra extracción la psicóloga sugirió a la practicante que le aplicara de primero anestesia tópica, explicándole a Mildred que era una gelatina de sabor, la cual le ayudaría a no tener molestias.

Según indicaciones dadas por la psicóloga a la odontóloga practicante se recomendó platicarle y ponerle la luz en los ojos para usarlo como distractor, los cuales serraría no viendo la jeringa al momento de anestesiarla localmente, procediendo a la extracción, observándose con éxito dicho procedimiento.

En su cuarta cita se le pulieron las amalgamas realizadas en su segunada sesión, concluyéndose así el caso con los problemas manifiestos anteriormente ya resueltos.

HISTORIA CASUISTICA # 6.

Lisbeth, niña de 9 años de edad, de segundo grado primaria, de la escuela "Cristóbal Colón". Referida a la clínica odontológica del Paraninfo por parte de la maestra endargada

de higiene bucal, atendiendo la necesidad manifiesta ante su salud oral. Fué llevada por su madre y atendida por odontólogas practicantes.

La psicóloga fué llamada por la madre de la niña para que le indicara quién era el médico encargado del progarama pues comentó que las estudiantes que habían atendido a su hija le habían comentado que el doctor deseaba hablar con ella. Entonces la psicóloga llevó a la señora hacia el lugar en que se encontraba el doctor. Se le informó que la señora deseaba conversar con él para conocer el motivo por el cual la buscaba. Respondió el doctor que la niña había sido retirada de el programa por falta de colaboración, pues ella lloraba y a cada momento intentaba vomitar, lo que impedía trabajarla. Luego la psicóloga intervino, pues le hizo ver al doctor que ella no había sido informada del problema manifiesto por la niña, pues las estudiantes tomaron la decisión sin consultar con ella.

Respondió el doctor que lo único por hacerse era que si la psicóloga se comprometía a preparar a laa niña se le daba la oportunidad de continuar. La señora, encontraba alterada por la situación, argumentando pegarle a la niña, por no haberse dejado, ya que ella no contaba con los medios económicos para poder llevarla a otro sitio.

El doctor se retiró y la psicóloga le platicó a la señora que su conducta no era positiva, pues lo único que fomentaba en su hija era más temor y lo importante sería conocer los motivos por los cuales la niña no había accedido hacia el tratamiento. La señora respondió, ya más tranquila, que disculpara su actitud pero ella era una persona muy pobre y a la vez tenía razón en no amenazar a su hija, pero había sido en un momento de cólera y se comprometía a no pegarle, pues sabía que era negativo y perjuducial para ella, además le habían informadado otras madres que si hablaba con la psicóloga su hija podría volver al programa.

Así terminó la charla y la madre se despidió ya más serena, con su hija.

La psicóloga visitó a la niña, en su escuela. Estableció rapport con ella y le explicó el motivo de su presencia, el cual era buscar su bienestar dentro de la clínica dental y conocer las causas por las cuales se sintió mal ahí. La niña le comentó que a ella le daba nausea sentir los instrumentos dentro de su boca. Siguiendo la conversación manifestó que la extrajeron una muela y le había dolido mucho, le sangró bastante, asustándose pues el médico del centro de salud no le explicó nada, lo cual le preocupó al ver su sangre en la boca.

La psicóloga pasó a contarle la historia del gusanito y el tractorcito, la cual le agradó, comentando que se sentía más tranquila al saber que no todos los tratamientos eran dolorosos, pues ella en la clínica pensó que le mismo de la vez pasada iban a realizarle en sus dientes y por eso empezó

a llorar. Se le enseñó a relajarse por medio de respiraciones, poniendo su mente a pensar en el campo y en los juegos que más le gustaran. Se explicó los pasos a seguir en un tratamiento dental y aprendió a conocel el instrumental dental por medio de asociaciones agradables a su mente. Se comprometió a recibir su atención oral más tranquila y se retiró

En su segunda cita a la clínica la niña no fué atendida por las odontólogas practicantes, argumentando que como no se había dejado buscaron a otra niña y por eso ya no le podían atender.

La psicóloga buscó al doctor encargado del programa, le expuso el problema manifiesto y se buscó quien atendiera a la niña. La practicante comentó que estaba de acuerdo en atenderla, pero ese día no iba a ser posible recibirla, pues ese día terminaba con la niña que tenía en ese momento y por eso no le daría tiempo de empezar, pòr lo que se le citó para la próxima semana.

Se le orientó a la practicante indicándole que debía recibirle con mucho afecto a la niña, pues ella manifestaba reflejo nauseoso, como defensa, por temor manifiesto hacia una experiencia anterior negativa. Luego se solicitó su colaboración en aplicarle anestesia tópica, para evitarle molestias que le asustaran y alejaran de la clínica. También se pidió platicarle constantemente para distrerla.

En su tercer cita, la practicante fué a recibir a Lisbeth cariñosamente, se fueron platicando hasta llegar al sillón dental. Estando ahí la practicante le pidió se sentara con confianza pues ella quería ser su amiga. La niña se veía tranquila y colaboradora por lo que se inició el tratamiento. Se le anestesió tópicamente, luego la local, platicándole constantemente. Se inició a obturar cuando la niña se inquietó y empezó a mover su lengua y cuerpo, entonces la psicóloga le tomó su mano para conocer el grado de ansiedad que pudiera tener y detectando estaba fría y sudando. Se le distraja por medio de platicas, respiraciones y movimientos de los dedos y manos. Relajó, continuó el tratamiento, el pòco tiempo volvió a manifestar cambios de conducta, pues su respiración se volvió agitada y reflejo nauseoso nuevamente. En esta ocasión se volvieron a hacer respiraciones platicaba para relajarla comentandole que el estar tensa le hacía respirar con dificulatad, que debía colaborar con su tratamiento para terminar rápido y en una forma agradable. La psicóloga le pidió a Lisbeth ayudara sosteniendo el eyector para sacar su saliva, lo cual la serenó, preguntándole sise sentía bien, respondiendo que si.

El tratamiento prosiguió, despues de un tiempo levantó la mano y volvió a manifestar reflejo nauseoso, suspendiéndose el trabajo para que dijera qúe sucedía, respondió que tenía nauseas,por medio de movimientos en su mano, pues el observarle la psicóloga, se dió cuenta del exceso de saliva,

preguntándole porque no se la tragaba, dándole el eyector y la niña respondió que le daba nausea, fué aquí cuando se le dijo que debía tragarse su saliva por poquitos, puesno podía dejar que se acumulara tanta saliva en su boca, debido a eso era lo que le provocaba nausea y además lo debía aceptar por ser parte de su cuerpo. A partir de ese momento empezó a tragarse su saliva poco a poco y desapareció el reflejo nauseoso relajándose, respirando tranquila y continuaron el tratamiento sin más interrupciones.

La psicóloga platicó con Lisbeth al finalizar su trabajo preguntándole que experiencia había sentido con respecta a lo hecho con anterioridad, respondiendo que por momentos se había recordado del doctor del cintro de salud y esto le daba miedo, luego comprendió que no era doloroso lo que le hacía la doctora y se sintió mejor.

En su cuarta sesión, llegó más tranquila, siempre acompañada de la psicóloga para relajarla al inicio de su tratamiento, ya no manifestó ningún cambio en su conducta, pues su cuerpo estaba relajado y satisfecha de su tratamiento.

En su quinta sesión, la psicóloga le estubo observándo a distancia, determinando que el tratamiento odontológico fué exitoso pues la niña continuí colaborando en forma espontánea y así sucesivamente en las siguientes citas.

HISTORIA CASUISTICA # 7.

Eva, una niña de 9 años de edad, de la escuela *República Argentina*, de tercer grado primaria. Referida a la clínica odontológica del Paraninfo por parte de la maestra de grado, atendiendo a la necesidad oral de la niña. Fué llevada por su madre y atendida por una pareja de odontólogos.

La psicóloga se encontraba observando la clínica, cuando se percató que una de las niñas estaba llorando al momento de ser anestesiada, con su cuerpo rígido, sus manos tensas y sudorosas. Con respiraciones agitadas. Se estableció rapport, se le puso a ver el ambiente, se pidió cerrara sus ojos y debía intentar ver lo que le gustaba, en su mente. Se realizaron respiraciones para relajar músculos, reforzándolos con movimientos de manos y dedos.

La psicóloga preguntó a las practicantes si les habían explicado los pasos a realizar en el tratamiento, respondiendo que no. La psicóloga contó a la niña la historia del tractorcito y la hormiguita, incluyendo el instrumental que emplearían en su pulpotomía.

Al comprender los pasos se sintió más tranquila, diciendo que colaboraría con su trabajo oral, pues era para su bien

Se inició el tratamiento sin malestar hasta el momento en que expresó mucha presión en su muela, argumentando quele dolía la grapa, se le explicó la presión que ejercía y cual era su función. Se la acomodaron nuevamente y respondió positivamente al demás trabajo.

Al terminar su cita se le preguntó cómo se sentía, respondiendo que contenta,,pues le habían arreglado sus dientes Se le orientó a los estudiantes que para la próxima cita se le aplicara anestesia tópica y dialogaran mucho con ella para distraer su atención e irle explicando paso por paso lo que se le iba realizando.

En su segunda cita se le recibió con cariño para hacerla sentir en confianza, luego la psicóloga le puso a respirar pues manifestaba algo de nerviosismo.

Le explicaron que le iban a poner una gelatina de sabor para dormirle, dándole el eyector para hacerla partícipe en su tratamiento, esto la estimuló y le agradó. La psicóloga se puso aplaticarle distrayendola a modo de no observar la jeringa en el momento que le anestesiaban. Se procedió a iniciar el tratamiento no manifestando cambios en su conducta.

Al salir de su cita se le preguntó cómo había sentido ahora, respondiendo que ni sintió cuando le anestesiaron y se sentía más contenta, al no sentir molestias en su cuerpo.

En su tercer cita, la psicóloga estubo observandola y no presentó cambios, pues desde su llegada iba muy estimulada y cooperadora.

Se le continuó observando a distancia, determinando que el tratamiento odontológico fué exitoso.

HISTORIA CASUISTICA # 8.

María Magdalena, niña de 10 años de edad, de quinto grado primaria, de la escuela"Cristóbal Colón". Fué referida a la clínica de odontología del Paraninfo, por parte de la maestra de grado, atendiendo la necesidad que manifestaba ante su salud oral. Fué llevada por la misma maestra y atendida por dos odontólogos practicantes.

La niña fué reportada a la psicóloga por parte de los odontólogos titulares, pues en un día de su ausencia la niña manifestó problemas de llanto, gritos y resistencia al tratamiento a recibir. La psicóloga acudió a la escuela interesándose por conocer el motivo que originó la conducta de la niña. Al estar ahí estableció rapport necesario. le explicó el motivo de su presencia, que era el de ayudarle a comprender el tratamiento dental que iba a recibir.

La maestra expresó que el año pasado se le había llevado al centro de salud, con el objeto de arreglarle sus dientes, pero que en dicha ocasión tampoco se había dejado. Al estar a solas la psicóloga con la niña se pusieron a platicar y la niña le contó que el doctor del centro de salud le había sacado una muela, no le explicó quele iba a hacer y le dolió mucho, además se asustó tanto al ver la sangre que le salía de la boca. También comenta que dicno doctor le hala las orejas a las niñas que no se dejan y le dice a ver la boca para acá. Ella comenta que observa al doctor muy nervioso y no quiere ir allá.

Luego la psicóloga le preguntó qué le había sucedido durante su cita al Paraninfo con la odontóloga practicante que la atendió y cuál fué el motivo que hizo suspender su tratamiento.

María Magdalena respondió que se puso muy nerviosa, pues sus compañeras le decían que dolía mucho lo que les estaban haciendo. Además estaba asustada cuando la llamaron para hacerle su limpieza. Comenta que la doctora practicante no es enojada pero casi no le dice nada. Además le anestesiaron dos veces y le dió nausea. Se puso a llorar, gritó, pataleó y encogía las piernas, vomitó. Le agarró nervios y sentía que se iba a tragar la sangre. No le indicó a la doctora que quería escupir y por eso vomitó.

La psicóloga platicó y explicó el tratamiento que le iba a realizar(a la niña) dentro de su boca. Despues la puso a hacer respiraciones para aprender a relajarse. Continuó indicándole que cerrara sus ojos y tratara de ver colores y oir todo lo que estaba a su alrededor. Al indicarle que abriera sus ojos comentó que sentía su cuerpo flojo y se había olvidado de lo que estaba sucediendo, entonces la psicóloga le solicitó su colaboración para que de igual manera debía reaccionar y pensar en el momento de estar dentro de la clínica dental para hacer más fácil su tratamiento, respondiendo que a hora ya comprendía lo que le iban a hacer y si se dejaría, pues era para su bien. Para finalizar este día se puso la punta del lápiz sobre su uña para que sintiera los movimientos similares que iba a sentir dentro de sus dientes.

En el día que le correspondía su cita se le orientó previamente a la odontóloga practicante que la recibiera con afecto y le platicara mucho, llamándola por su nombre y de tú para hacerle sentir en confianza. Que le aplicara anestesia tópica para evitar molestias en cuanto a la anestesia, fomentando así la buena relación médico paciente. Despues se comenzó las respiraciones, para relajarla y se procedió a empezar el tratamiento, hablándole de la decoración de la clínica. María Magdalena se dejó trabajar pero tomándole la mano a la psicóloga, aunque solo sirvió de apoyo pues sus manos estaban bastantes flojas y tranquilas. Se le hizo obturación de amalgamas.

En su siguiente cita, se le volvió a recibir cariñosamente, se aplicó anestesia tópica, despues se comenzó el tratamiento, en esta oportunidad ya no se tomó de la mano de la psicóloga.

En su tercer cita fué una sesión tranquila donde no hubo necesidad de que la psicóloga interviniera.

En su cuarta cita la niña continuó tranquila por lo que la psicóloga realizó una observación a distancia determinando que el tratamiento odontológico fué exitoso, porque la niña continuó colaborando en forma espontánea.

HISTORIA CASUISTICA # 9.

Miriam Sarat, niña de 10 años de edad, de quinto grado primaria, de la escuela "Cristóbal Colón". Fué referida a la clínica odontológica del Paraninfo por parte de la maestra encargada de higiene bucal, atendiendo a la necesidad de su salud oral. Fué llevada por dicha maestra y atendida por dos odontólogos practicantes.

La niña manifestó temor hacia el tratamiento, pues cuando la psicóloga observaba la conducta de las niñas, se percató que Mirian se encontraba con sus manos fuértemente aferradas al sillón dental y bastante sudorosas. Con su cuerpo rígido y tenso, con miedo al movimiento de las manos del odontólogo practicante, ya que sus ojos observaban dichos movimientos.

Comentó que le teme al ambiente grande de la clínica, pues esperaba un solo sillón, no tantos sillones y médicos.

También dijo que tenía miedo a lo que se le fuera a hacer, pues una compañera le había contado que dolía mucho lo que hacían los doctores, pues le iban a rellenar con un hierro. Miriam nunca había ido al dentista. Entonces la psicóloga puso a observar el ambiente de la clínica, el cual estaba decorado con figuras infantiles, poniéndola a realizar un comentario sobre las mismas e indicar cuál le gustaba más. Luego se le solicitó al odontólogo practicante el tratamiento a recibir la niña indicando que consistía en limpieza, aplicación de sellantes de fosas y fisuras, y fluor.

Se procedió a explicarle en qué consistía la limpieza y con qué instrumentos se le iban a hacer (turbina o tractorcito) una fresa de goma y luego se emplearía una fresa de metal, la que serviría para limpiar la pequeñísima caries que tenía sobre su namino. No hubo necesidad de anestesiar, por lo superficial de la caries. Después se le pasó la fresa sobre su uña para que sintiera los movimientos que iba a sentir en sus dientes, sonriéndose y comentando que sólo sentía cosquillas y de ser así no había porque estar nerviosa, solicitándole al odontólogo practicante empezar a trabajarle, procediendo al tratamiento con la limpieza, aplicación de sellantes por lo superficial de su caries y fluor. Así se dió por concluido el caso.

HISTORIA CASUISTICA # 10.

Adriana, niña de 10 años de edad, de cuarto grado primaria, de la escuela "República Argentina". Referida por la maestra de grado a la clínica odontológica del Paraninfo. Fué llevada por su madre y atendida por dos odontólogos practicantes.

La psicóloga fué llamada por los practicantes, refiriéndo que la niña no se dejaba anestesiar, debido que tenía sus manos sobre la boca.

La psicóloga estableció rapport con la niña, le preguntó su nombre y cual era el motivo de su actitud. Reppondió la niña que sus compañeras le habían contado que dolía mucho cuando le pinchaban la boca, lo cual le daba miedo, también le contaron que cuando les trabajaban dolía la grapa, lo que le hacía pensar que era mejor no dejarse.

La psicóloga empezó a explicarle la importancia de arreglarse sus dientes, comprender que no todas las personas sienten y reaccionan de igual manera y los tratamientos son diferentes para cada una de ellas.

Se le contó la historia del tractorcito y la hormiga, conoció los pasos a seguir en un trabajo dental y los instrumentos que utilizarían en su obturación de amalgama. Aprendió a respirar para controlar sus reacciones y relajar sus músculos.

Se solicitó al estudiante que utilizara anestesia tópica, luego la lámpara sobre sus ojos como distractor para no ver la jeringa al momento de poner la anestesia local. Al observar tranquila a Adriana se le preguntó si se sentía en condiciones de probar para trabajarle, pues le iban a poner una gelatina de sabor para que no le molestara nada. Respondiendo que sí. Se empezó como lo indicado, no manifestó ningún cambio en su conducta durante el tratamiento, pies ni sintió el momento en que fué anestesiada.

Al salir de su cita se le preguntó cómo se sintió o qué había experimentado, respondiendo que no había sentido nada y estaba equivocada al tener miedo, pues no hay nada que temer.

En su segunda cita, le observó la psicóloga, no habiendo cambios en su conducta, por lo que el tratamiento odontológico fué exitoso. Se continuó observando a distancia no reportando cambios negativos en las siguientes citas.

HISTORIA CASUISTICA # 11

Mayra Noemí, niña de 11 años de edad, de la escuela "Cristóbal Colón", de quinto grado primaria. Referida por su maestra a la clínica odontológica del Paraninfo. Fué llevada por su maestra y atendida por odontólogos practicantes.

La psicóloga observaba la conducta de las niñas dentro de la clínica, cuando se percató que una de ellas se encontraba sollozando y muy nerviosa, con sus manos aferradas al sillón dental, su cuerpo rígido. Estableció rapport, preguntó su nombre y se acercó para preguntarle que le sucedía, respondiendo que le habían sacado sangre de la encía cuando la pincharon lo que la tenía nerviosa y preocupada. La psicóloga le explicó que posiblemente ella se había movido sin sentir, y al momento en que la anestesiaron le tocaron un vasito sin querer pero pronto pasaría y no habría más molestias en el tratamiento siempre y cuando ella colaborara. Realizó respiraciones conjuntamente con la psicóloga para relajarla, explicándole el proceso que llevaría su trabajo (obturación de amalgama) para no tomarla desprevenida.

Después de la anestesia , se le preguntó si se sentía bien para poderle trabajar, respondiendo que si. Se inició el tratamiento estando relajada, sin presentar cambios de conducta durante toda la cita.

Se le preguntó al finalizar la cita, cómo se había sentido, comentando que bastante bien, pues le impresionó la sangre debido a que no le había sucedido antes.

En su sigueinte citase le observó, no manifestando ningún cambio en su conducta, por lo que se determinó el éxito del tratamiento odontológico, debido a ser ésta la última vez que la niña llegaba.

HISTORIA CASUISTICA # 12.

Paty, niña de 11 años de edad, de quinto grado primaria, de la escuela "Cristóbal Colón". Referida a la clínica odontológica del Paraninfo por parte de la maestra de grado quien la llevó. Fué atendida por practicantes de odontología.

La psicóloga estaba obsevando la conducta de las niñas, cuando se percató que una de ellas se encontraba con llanto y lágrimas en sus ojos, su cuerpo tenso, con sus manos bajo sus caderas y estaban frías y sudorosas. Estableciendo rapport con ella, investigó su nombre y le distrajo por medio de charlas sobre sus actividades y deportes favoritos.

Platica ando con las practicantes la psicóloga fué informada de que a Paty le molestaba el sonido de la turbina, lo que le orininaba ansiedad.

La psicóloga le contó la historia del tractorcito y la hormiguita, ya que por medio de ella se iría explicándo los pasos a seguir dentro de su tratamiento oral, y de igual manera conocería el instrumental con el cual se debía trabajar haciéndolo de una forma agrable a su mente. Tambien hizo respiraciones profundas para reforzar el relajamiento en sus músculos.

Al observar plácidos el cuerpo y sus manos tibias a la niña, la psicóloga le solicitó colaborar con su tratamiento, sosteniéndo el eyector. lo cual hizo con agrado. Comenzaron a trabajar las practicantes y no hubo molestias ni interrupciones en toda la sesión. La psicóloga buscó a la niña en su escuela para investigar las causas que originaron su conducta en la clínica. Contó que el primer día cuando llegó le hicieron limpieza y le tomó de sorpresa, saltando del susto, ya que se imaginó que le iban a hacer lo mismo del centro de salud. Aquí le extrajeron una muela, la cual le dolío mucho, además no le explicaron que le iban a hacer, asustándola .

Se le reforzó que no todos los tratamientos son iguales recordándole el de su experiencia anterior. Explicó que desde la charla de la psicóloga, lo comprendía y de ahí en adelante iba a colaborar, pues no había nada que la lastimara.

En su segunda cita llegó contenta y tranquila. La psicóloga estubo observando, sin presentarse cambios, pues fuí colaboradora, y las practicantes dialogaban con ella.

En su tercer cita se le observó a distancia, determinando que el tratamiento odontológico, fué exitoso.

Se le realizó obturación de amalgamas.

HISTORIA CASUISTICA # 13.

Aura Marina, niña de 12 años de edad, de sexto grado primaria, de la escuela "Cristóbal Colón". Fué referida a la clínica odontológica del Paraninfo por la maestra de grado, atendiendo las necesidades que manifestaba la niña ante su salud oral. Fué llevada por su maestra de grado y atendida por dos odontólogas practicantes.

La niña manifestó problemas de llanto durante su tratamiento de obturación de amalgama.

En el recorrido de la psicóloga, observando la conducta de las niñas se encontró que Aura Marina estaba llorando con sollozos, gestos de miedo y susto. Su cuerpo rígido, sus manos apretadas sobre su estómago, con respiraciones constantes y agitadas, con sensibilidad en sus dientes y miedo a que se le tocaran pues no toleraba ni el agua sobre sus dientes, argumentando que le dolían mucho. Se continuó el tratamiento pues cuando llegó la psicóloga sólo faltaba terminar una pequña región del canino y por ser tan reducida la caries los odontólogos titulares, despues de supervisar el trabajo de las practicantes optaron por aplicarle sellantes de fosas y fisuras con lo cual dieron por concluido esta cita, que fué reforzada con respiraciones para poder relajarla, por parte de la psicóloga.

Al día siguiente la psicóloga acudió a la escuela de la niña para interesarse por el estado emocional de la misma.

Primero se le saludó de una forma cariñosa y atenta, luego se procedió a preguntarle cual era el motivo que había ocasionado dicho comportamiento dentro de la clínica, respondiendo que la doctora no le había anestesiado y por eso le dolía la grapa (no toleraba la sensación de presión que ejerce la grapa rara sujetarse de sus dientes) , entonces la psicóloga le comparó dicha presión con la de su mano al sostener la para no caerse y evitar una caída.

Se procedió a explicarle el procedimiento que lleva el tratamiento dental y el nombre del instrumental, asociado con nombres agradables a su mente. Comentó que el año pasado le habían trabajado en el Paraninfo y sentía mejor con el médico anterior, debido a que él le preguntaba cada 5 minutos si le dolía, paraba y luego continuaba hasta terminar el tratamiento, mientras que ahora le dolía mucho. Se le explicó que el motivo de estar ahí era para buscar su bienestar el cual se lograría por medio de hacerle comprender la importancia de arreglarse sus dientes con su colaboración, pues de lao contrario se dificultaría el procedimiento.

Luego de comprendidos los pasos a seguir en la clínica dental y las respiraciones que se le enseñaron a realizar para su relajamiento. Comentó que se sentía relajada y más tranquila ahora que ya conocía para qué servía cada uno de los instrumentos, pues no le habían explicado la utilidad de cada uno de ellos.

En su próxima cita, la niña fué recibida por su odontóloga, en una forma cortes. Al principio manifestó intranqui-

lidad pero al ver a la psicóloga comentó que se recordaba de lo que ella le había hablado y comenzó a relajarse, pues empezó a hacer sus respiraciones, sin necesidad de decirle nada, logrando relajarse hasta aflojar por completo todo su cuerpo. Se comenzó el tratamiento, que consistía en sellantes de fosas y fisuras, con la modificación de que en esta ocsión no se anestesió ni se puso dique de goma, saliendo todo muy bien ya que las odontólogas se pusieron a comentar una película que habían visto, lo que ayudó a distraer a la niña terminando satisfactoriamente esta cita.

En las siguientes ocasiones la psicóloga observó de lejos la conducta de Aura Marina, no manifestando ningún cambio pues ella siempre respiraba profundamente y cerraba sus ojos para relajarse, lo cual se concluye como exitosa la intervención psicológica.

HISTORIA CASUISTICA # 14.

Angélica, niña de sexto grado de primaria, de la escuela "Cristóbal Colón", de 12 años de edad. Referida a la clínica odontológica del Paraninfo, por presentar necesidad de atención en cuanto a su salud oral. Fué referida por su maestra de grado y llevada por ella misma. Le atendieron odontólogos practicantes.

La psicóloga fué llamada por el practicante, refiriendo que su niña estaba llorando por molestias de la grapa. La psicóloga se dirigió hacia la niña y le preguntó su nombre, estableció rapport con ella, le puso a relajarse por medio de respiraciones y observar el ambiente de la clínica para hacer despues comentarios, pues su respiración se encontraba agitada y su cuerpo bastante tenso, ya que le saltaban un poquito sus piernas al momento en que se le quería acondicionar la grapa.

Las respiraciones le aflojaron manos y cuerpo. Se le contó una historia para explicarle el proceso a recibir sobre su tratamiento dental, esto permitió que la niña continuara su trabajo, con un poco de gestos en su cara, apretando sus ojos. En ese momento se acercó el odontólogo titulado para supervisar el trabajo de los estudiantes, percatándose que la niña tenía sensibilidad por falta de anestesia, entonces él mismo la anestesió logrando así desensibilizar el cuadrante que se debía trabajar. Angélica lloró un poco por el susto que tenía, pero luego se le pudo trabajar por las constantes respiraciones para tranquilizarla y porque sus molestias desaparecieron al no tener sensibilidad dentro de su boca. Además se podía observar su semblante un poco somnoliente, sus manos y cuerpo flácidos y relajados, tranquila. Se solicitó que colaborara sosteniendo el eyector (como distractor). Al finalizar se les sugirió a los estudiantes supervisar que esté bien anestesiada la región a re-

cibir atención, luego explicar paso a paso lo que le van realizando dentro de la boca de la niña, asociandolo con imágenes gratas a su mente.

La psicóloga visitó a la niña en su escuela logrando investigar dentro del diálogo que por la falta de anestesia ella sentía mucho dolor, lo que le hacía sentir incómoda, además tnía miedo pues no comprendía que le hacían en su boca, pues nadie le había explicado los pasos a seguir en su tratamiento lo cual la ponía nerviosa, pero ahoraque ya lo comprendía podría estar más tranquila para su próxima cita.

En la siguiente sesión, la niña se mostró tranquila. Al llegar al sillón dental, la psicóloga le reforzó con diálogo y respiraciones que colaboraron con su relajamiento , manifestándose en una forma positiva, no expresando conducta negativa durante el tratamiento.

En las siguientes citas, no expresó nuevos cambios, pues la psicóloga observaba indirectamente su conducta, percibiendola tranquila y relajada.

HISTORIA CASUISTICA # 15.

Marleny, niña de 12 años de edad, de la escuela "Cristóbal Colón", de sexto grado primaria. Fué referida a laclínica odontológica del Paraninfo por parte de la maestra encargada del grado, atendiendo a la necesidad que presentaba ante su salud oral. Fué llevada por su madre y atendida por odontólogas practicantes.

La psicóloga fué llamada por las practicantes, pues su paciente se encontraba llorando y solicitaban colaboración para controlar esa situación.

Al momento en que llegó la psicóloga encontró llorando en silencio a la niña, le salían lágrimas de sus ojos y su cuerpo algo tenso.

En un principio se mostro algo nerviosa cuando le pusieron la grapa, pues conenta que le dolió mucho, ya que le presaron la encía y le volvieron a pones anestesia. Las odontólogas le explicaron que le iban a hacer un relleno el cual se le vería bonito y el otro miércoles ya no le iban a hacer lo mismo. La practicante comenta que la niña lloró al aplicarse la anestesia, pues a ella no le gusta sentir el piquete, además varias veces se le safó la grapa, la cual al intentar acomodársela le lastimaron la encía, Entonces sugirieron a la niña ponerle más anestesia, cosa que ella rechazó por el miedo al piquete, entonces optaron por no usar el dique.

En ese momento la psicóloga le enseñó a hacer respiraciones para relajarla e indicó la forma en que podía comunicarse con su odontóloga en el momento de sentir una molestia, (levantar la mano.)

La psicóloga sugirió para una próxima cita con su paciente, primero debía recibirla con mucho afecto fomentarle un -

ambiente de confianza y seguridad, mostrar los instrumentos con los cuales le iba a trabajar, menos los punzantes, acobán dolos con nombres agradables a su mente, dialogar bastante con ella para distraer su atención hacia la clínica, aplicar anestesia tópica previo a la local (inyectada). Al día siguiente la psicóloga acudió a la escuela de la niña estableciendo el rapport y explicándole el motivo de su presencia , que consistía en hacerle comprender el procedimiento del tratamiento dental, que conociera el instrumental con el cual se le atendía y aprendiera a hacer respiraciones para relajar su cuerpo. Se practicó esto y comentó que se sentía mejor al sentir flojo su cuerpo y pensaba que le iba a servir en la clínica, pues haría lo mismo allá para no sentir dolor, además ya no tenía miedo pues comprendía lo que le iban a hacer y sentir dentro de su boca.

En su siguiente cita, la niña llegó al sillón tranquila se sentó y la psicóloga le puso a respirar para aflojar su cuerpo lo más que se pudiera.

Al acostarse la niña, la practicante le platicó, luego le dijo que le iba a aplicar una gelatina que tenía sabor a fresa, despues le anestesió localmente. Al ponerle la grapa no manifestó ningún problema, pues la niña ya comprendía la sensación de presión que sentía en la muela, no observán dose ningún cambio en el desarrollo de la sesión.

La psicóloga le preguntó a Marleny como había sentido esta sesión, respondiendo que diferente, pues no tenía molestias y expresó sentirse más tranquila conociendo lo que le hacían.

En las siguientes citas la psicóloga observó de lejos la conducta de la niña sin manifestar cambios en su conducta.

GRUPO TRABAJADO. COMPORTAMIENTO INICIAL.

GRUPO REFERIDO.

CONDUCTAS	EDADES							No.total tipo conductas obs.
	6	7	8	9	10	11	12	
RESISTENCIA.	1	1	1	0	2	0	0	5
LLANTO.	0	1	2	3	1	2	3	12
TEMOR.	0	1	1	2	3	0	3	10
ANSIEDAD.	0	1	2	2	2	2	2	11
REFLEJO NAUSEOSO.	0	0	0	1	1	0	0	2

El principal hallazgo de esta investigación se refiere a que la mayor parte de las niñas del grupo que fureon referidas y atendidas por la psicóloga manifestaron problemas de conducta en, llanto, temor y ansiedad. Esto indica que la falta de conocimiento y orientación con respecto a lo que es el tratamiento odontológico, elevó en las niñas sus niveles de ansiedad por la falta de su preparación psicológica previa a su trabajo dental.

CUADRO # 2.

TIPOS DE CONDUCTAS MANIFESTADAS.

LLANTO	LLANTO FUERTE	GRITOS	SOLLOZOS.
	1	2	9

Se observó que el mayor número de niñas manifestó su llanto por medio de sollozos, el cual era su defensa ante la ansiedad que provocaba en ellas la falta de información y desconocimiento de lo que consistía su tratamiento dental.

CUADRO # 3.

TIPOS DE TEMORES.

TURBINA	INSTRUMENTAL	CLINICA	FALTA DE INFORMACION	ANESTESIA	VOCA BULARIO.
1	5	1	5	3	1

Se observó que el mayor temor que generó en las niñas se debió primero a la falta de información que las niñas tenían con respecto a lo que era su tratamiento dental, lo cual generaba temor y ansiedad al empleo del instrumental dentro de su boca, por desconocimiento de la función de cada una de ellos, y las referencias que las compañeras transmitían haciendo comentarios de que eran hierros que dolían mucho, repercutió especialmente a generar temor en ellas.

CUADRO # 4.

TIPOS DE RESISTENCIA.

DIQUE	ANESTESIA	INFORMACION INADECUADA	EXPERIENCIA ANTERIOR.
5	2	3	2

El cuadro nos indica que la mayor parte de resistencias manifestadas por las niñas se debió a la aplicación del dique de goma, primero por la incomodidad que este produce en la boca de las niñas segundo por no agradarles la sensación de presión que ejerce la grapa que sostiene al dique y se aferra a las piezas dentales, lo que les hace sentir incómodas. Otro factor que influye es que muchas o varias veces no caza bien la grapa y al intentar ponerla lastimaba la encía de las niñas, lo que les hizo rechazar dicho procedimiento.

En otras oportunidades manifestaron resistencia por la información inadecuada de otras compañeras, lo que reflejaban a traves de no querer ser anestesiadas .

CUADRO # 5.

ACTITUD DEL PROFESIONAL PRACTICANTE HACIA EL TRATAMIENTO DE LAS NIÑAS.

ADECUADA	INADECUADA	No. DE CONSULTAS.
7	8	PRIMERA.
14	1	SEGUNDA.
14	1	TERCERA.
15	0	CUARTA.

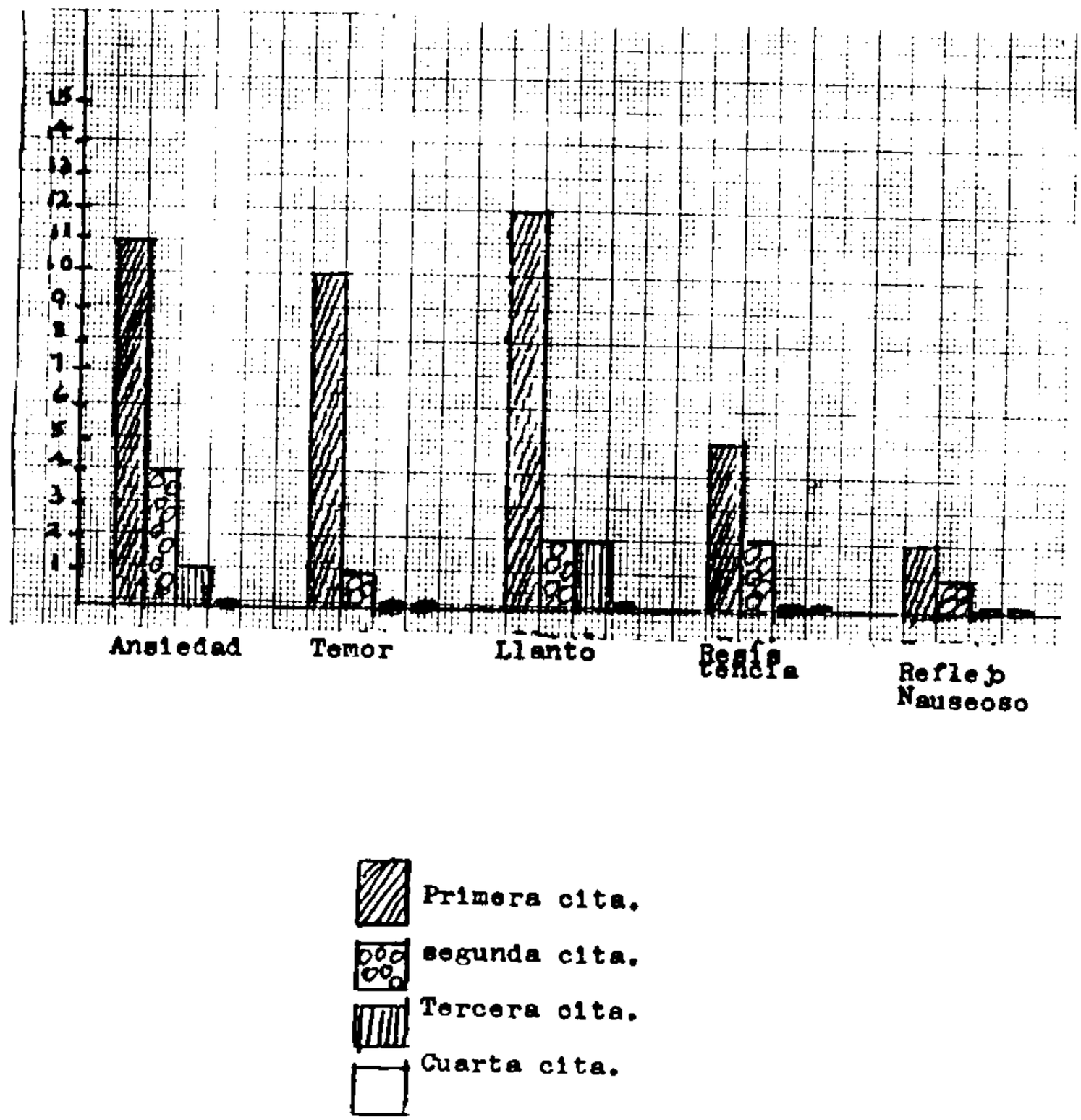
Según los resultados se puede observar que despues de las charlas impartidas por la psicóloga a los estudiantes de odontología y la intervención de este equipo en el tratamiento dental de las niñas fué satisfactorio, pues con la colaboración que los practicantes ponían atendiendo en el tratamiento las sugerencias de la psicóloga según la necesidad en cada niña, ayudaba en gran parte las resistencias que manifestaban y así fué disminuyendo la intervención psicológica.

CUADRO # 6.

RESULTADOS PROGRESIVOS CON AYUDA DE PSICOPROFILAXIS.
(DISMINUCION DE CONDUCTAS INADECUADAS)

# de Consultas	# de Niñas	Ansiedad	Temor	Llanto	Resistencia	Reflejo Nauseoso.
Primera	15	11	10	12	5	2
Segunda.	8	4	1	2	2	1
Tercera.	3	1	0	2	0	0
Cuarta.	0	0	0	0	0	0

Se observa en cuadro # 6, la forma en que fueron dis_ munuyendo en las niñas objeto de estudio. las conductas re sistentes en la terapia de apoyo brindada con el empleo de la psicoprofilaxis odontológica.



OPINIONES DE ODONTOLOGOS PRACTICANTES.

1) Consideramos que por medio de su terapia de relajamiento y charlas que ha impartido a los paciente se les ha logrado dar un buen apoyo.
2) Pensamos que es importante la ayuda psicológica al niño en el consultorio dental para ayudar no solo al odontólogo, sino también al niño(a), para evitar lo que se traduce en miedo al dentista por traumas provocados que son transmitidos de padres a hijos.
3) Nos ha ayudado mucho para el desempeño de nuestras actividades clínicas.
4) Su programa de pláticas psicológicas a las niñas han ayudado bastante al comportamiento de ella, se sienten seguras y para nosotros es más fácil atenderlas porque ellas prestan mucha colaboración.
5) Creemos que ha sido una labor muy buena, al preparar a los niños(as) psicológicamente previo a un tratamiento dental, es de vital importancia, no solo eso, sino brindarle apoyo durante todo el transcurso del tratamiento.
6) El trabajo psicológico que ha venido realizando es bastante positivo porque ayuda al control de los niños en el sillón dental y ahorra bastante tiempo.
7) El apoyo psicológico que se ofrece es muy bueno antes de que las niñas puedan tener una relación con su dentista.
8) Estas charlas ayudan a concientizar a el practicante la importancia de un buen rapport con el niño paciente, relaja al practicante quitándole el stress en que uno anda como estudiante de odontología.
9) Es bueno que las niñas tengan cerca a una persona conocida para que les infunda confianza y los mantenga tranquilas en el sillón dental.

De acuerdo a los resultados obtenidos se acepta la hipótesis de trabajo, LAS NIÑAS (OS) QUE RECIBEN PSICOPROFILAXIS PREVIO A SU TRATAMIENTO ODONTOLOGICO, DISMINUYEN CONDUCTAS RESISTENTES.

Lo anterior se sustenta en que la evaluación clínica de los 15 casos referidos y atendidos obtuvieron los cambios esperados en su conducta.

Los comentarios de los estudiantes de odontología confirman que la psicoprofilaxis además de confiable cumple con todos y cada uno de los requisitos establecidos dentro de la planificación y desarrollo de dicha técnica.

En el presente estudio se comparó las conductas del grupo referido al inicio y despues de recibida la psicoprofilaxis y se pudo observar que se modificaron las conductas en las niñas y conforme transcurrían sus citas ya no fué necesario la presencia de la psicóloga. Por lo que en términos generales se puede establecer que las niñas con psicoprofilaxis odonto-

lógica responden positivamente a su tratamiento, evitándoles traumas y pérdida de tiempo al odontólogo, e incluso la pérdida de tiempo al odontólogo, e incluso la pérdida de tratamiento a las niñas que a veces se ha dado.

Se puede señalar que con esta técnica existe un mayor grado de confianza entre el odontólogo y su paciente niño(a).

En cuanto a la encuesta realizada a odontólogos generales se concluyó que desconocen el término de psicoprofilaxis, pero entienden que es una medida adecuada a emplearse en el tratamiento dental en beneficio de la niñez guatemalteca de escasos recursos.

De acuerdo a los dibujos realizados por las niñas se observa que manifiestan temor al odontólogo antes de la psicoprofilaxis, pero despues de recibida se sienten satisfechas ante su tratamiento. De igual manera lo expresan las grandes al decir que no tienen nada de que quejarse pues tuvieron una buena experiencia con su dentista.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES.

1) Se comprobó la hipótesis, Las niñas(os) que reciben psicoprofilaxis previo a su tratamiento odontológico, disminuyen conductas resistentes, por medio del cambio que manifiestan las niñas referidas en su conducta.
2) la técnica de psicoprofilaxis es efectiva en la disminución de conductas resistentes de ansiedad, temor, y miedo al odontólogo y sus instrumentos de trabajo en el sillón dental.
3) La técnica de psicoprofilaxis logra en el paciente niño, que se le cause menos daño y trauma psíquico, por medio de la terapia de apoyo que recibe.
4) De acuerdo a opiniones obtenidas por odontólogos practicantes la psicoprofilaxis es efectiva en el tratamiento de niñas (os).
5) La psicoprofilaxis facilita la labor del estudiante de odontología y le ayuda a disminuir el stress y hacer más efectivo su trabajo.
6) Las niñas según resultados obtenidos en el estudio respondieron positivamente cuando hubo apoyo psicoprofilactico.
7) Según encuesta aplicada a odontólogos generales de la ciudad capital, el desconocimiento del término psicoprofilaxis es grande, pero deducible de razonar.

RECOMENDACIONES

A la Escuela de Psicología,
Que en la reestructuración curricular se tome en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio para que se le dé a la psicología la importancia pertinente dentro de la rama de la odontología y pueda participar el estudiante de psicología en colaboración con el estudiante de odontología.

A las Autoridades de la Facultad de Odontología,
Que se estructure un programa de psicóprofilaxis para ser desarrollado en el transcurso de la práctica odontológica infantil, que incluya formación teórica impartida por un psicólogo (a) con la metodología adecuada y proporcione al estudiante la oportunidad de reafirmar estos conocimientos.

A los profesionales de la Odontología,
Que los odontólogos guatemaltecos se sirvan del presente estudio para atender en una forma adecuada y agradable a sus pacientes niños, y no haya necesidad de referirlos al odontopediatra, de no ser en caso muy extremo.

A Estudiantes de Psicología y Odontología,
Que contribuyan a mejorar sus conocimientos con iniciativa propia y autoformación para determinar las deficiencias existentes, dándoles una adecuada solución.
Es importante tomar en cuenta que es necesario preparar un ambiente propicio en la clínica dental para que el niño(a) perciba objetos agradables a su vista y así disminuir sus temores a la clínica y el odontólogo.
Investigar história médica anterior en los niños, pues las experiencias negativas son generadoras de ansiedad ante el trabajo odontológico.
Emplear un vocabulario comprensible a la edad de cada uno de sus pacientes.
Buscar actividades que les mantengan ocupados a los niños(as) en la sala de espera para evitar ansiedades..

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1) Aberasturi, Arminda. Teorías psicoanalíticas del desarrollo de la personalidad. Buenos Aires, Editorial Trillas, 1959 pp 375.

2) Axiline, Virginia. Terapia de juego. Mexico, Editorial Diana 1972. pp325.

3) Brahm. R.L., Morris, M.E. 1980. Textbook of Pediatric Dentistry. Waverly Press, Inc.

4) Brauer, J.C. Higley, L.B., Boyd, J.D. 1939. Dentistry for children. P. Blakinstons Son & Co., Inc.

5) Berland, Loren R. Psicología en odontología. Buenos Aires, Editorial Mundi, 1972.

6) Cinotti, William. Psicología aplicada a la odontología. Buenos Aires, Editorial Mundi. 1976.

7) Chambers, D.W. 1970. Managing the anxieties of young de dental patientes. Journal of Dentistry for Children. 37:363

8) De la Fuente, Muñiz Ramon. Psicología Médica. Mexico, 4ta. edición. fondo cultural Económico de la Universidad.

9) De Jacobs, Brenda Carolina, Problemas de conducta del NIÑO ENFRENTADOS POR EL ODONTOLOGO GENERAL EN SU PRACTICA CLINICA. Tesis (cirujano Dentista) Guatemala, Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, 1982.

10) Dolto, Francisco. Psicoanálisis y Pediatría. Mexico, Ediciones Siglo XXI, 1980.

11) Estes, W.K., Skinner, B.F. 1941. Journal of Experimental Psichology 29:390-400

12) Frame, C.L., Matson, J.L. 1987. Handbook of assesment in child psychopathology:Applied issues in differential diagnosis and treatment evaluation. N.Y.;Plenun Press.

13) Glasrud, PMM. 1984. Dentistsí Characteristicsand behavior managemente techniques. Jornal of Dentistry for children. 51;337-43

14) Gomez Herrera, Benjamin. Odontopediatría 1. Psicología Aplicada al manejo del niño. Buenos Aires, Editorial Celciys, 1974, pp 250.

15) González de Barrios, Luz Marina, Principios de psicología aplicados al paciente en la clínica odontológica Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, 1975

16) González Dubois , Guillermo, Estudio de la técnica hipnótica del contraste cromático y sus aplicaciones en odontología. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Univ versidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, 1975.

17) H. Watson, Ernesto. Crecinie nto y desarrollo del niño Mexico, 11av. edición Editorial Trillas, 1987 pp405.

18) Kelly, J.R. 1976. The use of restraints in pedodontics Journal of Pedodontics. 1;57.

19) Last, C.G. Hersen, M. Handbook of anxiety disorders. Pergamon General Psychology series. Great Britain.

20) Maoz Hernández, Lucrecia. Preparación y orientación Psicológica a pacientes previa consulta médica en dispensario. Tesis (Psicólogo) Guatemala, Universidad San Carlos de Guatemala, EScuela de Ciencias Psicológicas, 1976

21) Modonald, Ralp E. Odontología para el niñà y el adolescente. Buenos Aires, Editorial Mundi, 1969 pp 533

22) Mc Tigue, D. 1984, Behavior Management of Children. Dental Clinics of Northß America. Vol 28 No. 1

23) Melamed, B.G. et. al. 1983. Dentists' behavior management as its affects compliance and fear in pediatric patients. JADAvol. 106 324-330

24) Melamed, B.G.1984 Behavior management in Dentistry.Internal Jornal of Psychosomatics. 31:11-16

25) Musselman, R.J. 1991. Considerations in behavior management os the pediatric dental patient. Pediatric Clinics os North America Vol. 38 No. 5

26) Ollendick, T.H. 1979, Fear redution techniques with children. Academic Press, Inc.

27) Pauly, R. 1957. Odontología Infantil. Costa Rica; Departamento de Publicaciones de la Universidad de San José.

28) Prachl Mendoza, Blanca Mónica. La ansiedad hacia el tratamiento dental en el niñà guàtemalteco. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala. Universidad Francisco Marroquín.

29) Rëy Ardiá, Ramon, Psicología Médica. Mexico, Editorial Océano. 1965.

30) Ryan, Eeward. Fundamentos Psicobiológicos en Odontología. Buenos Aires. Editorial Mundi, 1950.

31) Reca, Telma. Personalidad y conducta del niño. Buenos Aires, Editorial El Ateneo. 1968.

32) Rodas de Cordón, V. 1983. Iindicé de ansiedad en niños con enfermedad fatal. Tesis de graduación de Licenciaá

da da en Psicología. Universidad Francisco Marroquin. Guatemala.

33) Routh, D.K.1988. Handbook of Pediatric Psychology. N. N.Y.;The Guilford Press.

34) Sheskin, R.B. Klein, H.Lowental,U. 1982. Assesment of children anxiety throughort dental treatmente by their DRAWINGS. ASDC Journal of Dentistry for children. 99-106

35) Snawder, K.D. 1984. Manual de Odontopediatría Clini ca. España; Labor, S.A.

36) Sidney, Finn. Odontología pediatrica. 4ta. edición Mexico. Editorial Interamericana. 1976. p 613.

37) Stuart, R.E.,Barber, T.K., Trotman, K. Wei, S.H. 1982 Pediatric Dentistry. N.Y.: C.V. Mosby Co.

38) Trapp, L. 1982 Sedation of children for dental treat ment. Journal Pediatric Dentistry Vol. 4 164-167.

39) Valladares Gómez, Freddy Alcides. Frequencia de las causas del temor en odontopediatría. Tesis (Cirujan no Dentista) Guatemala. Universidad San Carlos de Gu Guatemala, Facultad de Odontología. 1976.

40) Valladares Quiñonez, Mario René. Hipnosis en Odon- tología.. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Uni- versidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Odon- tología. 1975.

41) Wright, G.Z. 1975. Behavior Management in Dentistry for children. Philadelphia: W.B. Saunders, Co.

42) Zachrisson, E. 1981. Manejo del niño de corta edad y dificil comportamiento. Boletin cientifico del Co legio Estomatológico de Guatemala.

ANEXOS.

Plan de trabajo de Psicoprofilaxis Odontológica.

1) Objetivos:
* Aplicar lineamientos de orientación psicológica en la odontología infantil.
* Establecer la efectividad de la psicoprofilaxis en el tratamiento odontológico de niños.
* Etablecer actitudes predominantes en los niños previo y posterior al tratamiento odontológico.
* Transmitirle al padre de familia la importancia de la preparación psicológica de su hijo previo al tratamien to odontológico, a fin de fortalecer la modificación de conductas en el niño.
* Transmitirle al odontólogo la importancia que tiene el preparar psicológicamente al niño previo y durante el tratamiento dental, para obtener mejores resultados.

2) Justificación:
El presente trabajo demuestra la eficacia de los métodos psicológicos necesarios para poder obtener una mejor con ducta del niño hacia su tratamiento dental.
Demuestra tambien la importancia de crear y usar técnicas para el mejor manejo del niño dentro de la clínica.

3) Procedimientos:
a) Establecer rapport entre el niño y el psicólogo.
b) Preparar adecuadamente el ambiente del consultorio den tal al que asisten las niñas, haciéndole de una manera agradable para su vista.
c) Estimular al padre de familia a tomar una actitud posi tiva en el tratamiento de su hija, por medio de charlas ilustrativas.
d) Impartir una charla a los odontólogos practicantes por psicóloga, para reafirmar la importancia de la psicolo gía previa al tratamiento dental.
e) Poner en práctica Terapia de Apoyo a traves de una in formación adecuada.
f) Participación directa, si así lo amerita por parte del psicólogo durante el tratamiento dental de la niña.
g) Ventilar ansiedades hacia el tratamiento dental.
h(Realizar test proyectivos, antes y despues de la psico profilaxis.

4) Técnicas:
- Entrevistas.
- Exposiciones orales.
- Relajación, imaginación, sugestión, decir, mostrar, hacer
- Aplicación de técnicas proyectivas a traves del dibujo del niño.
- Cuestionario al niño.

5) Recursos.

A) Humanos.

* niños.
* odontólogos practicantes.
* psicóloga infieri.

B) Materiales.

* carteles.
* marcadores.
* crayones.
* sillas y sillón dental.
* carteles ilustrativos.

6) Evaluación.

+ Por medio de análisis del cambio de conductas antes y despues del tratamiento.
+ Por medio de los test proyectivos.

3 "A"

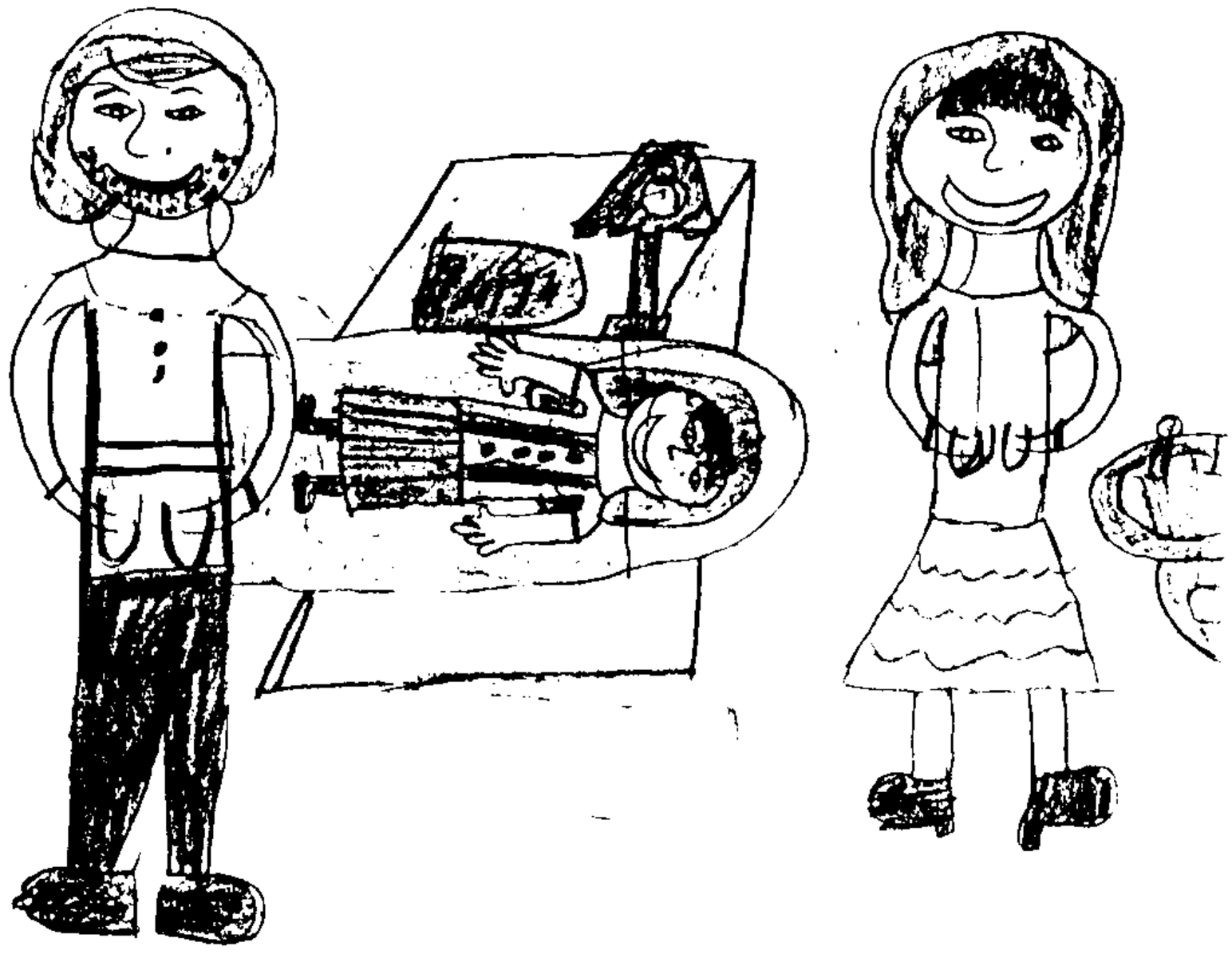
Eva Yerka Contreras Dorden

ANEXO # 2.(a)

Dibujo realizado previo a la psicoprofilaxis.

Na Janeth
nturis Durdon

Tercer grado
sección "A"



ANEXO # 3.(b)

Dibujo realizado después de su tratamiento dental y recibida su psicoprofilaxis.

ANEXO # 3.

ENCUESTA A ODONTOLOGOS GENERALES DE LA CIUDAD CAPITAL DE GUATEMALA QUE TRATAN NIÑOS EN SU CONSULTORIO DENTAL.

1) De acuerdo a su experiencia,ha encontrado dificultades en el tratamiento en niños. SI_____ NO _____
2) Mencione 3 problemas que con mayor frecuencia se le presen tan en el tratamiento dental de niños.
   a)_____ b)_____ c)_____
3) Entre qué edades se encuentran comprendidos los niños que usted atiende con más frecuencia?
   De_____ A_____Años.
4) Qué edades considera usted las más problemáticas para pres tarles tratamiento?_____
5) Se le presenta alguna problemática para con los padres, du rante el tratamiento de los niños que usted atiende?
   SI_____ NO _____
6) En caso afirmativo a la pregunta anterior, son más frecuen tes con;
   a) Padres indiferentes hacia el tratamiento de sus hijos.
   b) Padres que sobreprotegen a sus hijos.
7) Mencione 3 necesidades que usted sienta para poder brindar les a sus pacientes un mejor servicio y atención.
   a)_____b) _____ c)_____
8) Considera usted que el odontólogo general se encuentra ca pacitado para la atención adecuada de los niños en su con sultorio?
   SI_____ NO_____
9) En qué aspectos considera usted que el odontólogo general citado anteriormente está deficiente?
   a)_____ b)_____ c)_____
10) Qué entiende usted por Psicoprofilaxis?

_____

ANEXO # 4

GUIA DE OBSERVACION.

NOMBRE_____ SEXO_____
FECHA_____ EDAD_____
ESCUELA_____ GRADO_____

1) Establece rapport el médico con su paciente niño?

2) Cómo reacciona el niño ante su médicl?

3) Es necesaria la intervención del psicólogo en el desarrollo del tratamiento del niño?_____
4) Cómo reacciona el niño ante su tratamieto?_____
5) La maestra colabora emocionalmente con el tratamiento del niño?_____
6) Al niño le gusta permanecer con los ojos abiertos ó cerra dos mientras se le trabaja?_____
7) Se mantiene atento ó somnoliento en dicho tratamiento?_____
8) Le afectan los sonidos de la clínica para intranquilizarlo o no los percibe._____
9) El niño se queja con gemidos ó llora durante su tratamiento dental._____
10) Manifiesta arrebatos de cólera ó reacciona con miedo que obs taculice el tratamiento._____
11) El niño manifiesta reflejo nauseoso ó sudoración en sus ma nos mientras se le trabaja?_____
12) Su cuerpo permanece rígido ó flácido?_____
13) Se manifiesta pasivo ó agresivo el niño durante su tratamien to?_____
14) Qué gestos físicos manifiesta el niño durante su tratamiento?
15) Exterioriza sus incomodidades ó permanece en silencio?_____
16) Interfiere constantemente ó es colaborador?_____
17) Otras conductas observadas en el niño._____
18) Otros distractores empleados por el niño._____
19) Influye el medio ambiente decorado ó no decorado para la conducta del niño dentro de la clínica?_____
20) La familia contribuye de acuerdo a la capacitación informa da previamente?_____
21) Es necesaria la intervención del psicólogo durante el trata miento?_____

Situaciones especiales.

_____

ANEXO # 5.

HISTORIA *LA HORMIGA Y EL TRACTOR*

La historia se utilizó con el objetivo de condicionar la mente de las niñas hacia la aceptación de su tratamiento por medio de la fantasía, explicándole el proceso a seguir en su trabajo oral.

Primero se establece rapport, luego se le explica la función del dique de goma, el cual es un hule que se le pone sobre su boca para protegérsela y poder trabajar con mayor facilidad el diente que está cariado. Luego sentir algunos movimientos dentro de su boca, pues la máquina que usan los doctores es como un tractorcito que limpia sus dientes. Indicándole que en su caries o picadura hay como gusanitos diminutos que les gusta comerse sus dientes o muelas, ocurriendo esto porque no se hace una buena limpieza de los dientes en cada tiempo de comida. Estos gusanitos se quedan viviendo en su diente y se hace necesario sacarlo por medio del tractorcito ó turbina que usa el doctor(a) para limpiar la muela y así dejaría de molestar. Después de quedar sin ninguna manchita sus dientes se les podrá una pastita que sirve para tapar el agujerito que había formado el gusanito.

En lo referente a la anestesia se le relaciona el piquete de la jeringa con el de una hormiga, simultáneamente se le pone a respirar profundamente para relajar su cuerpo y así sentir menos molestias. Si en un caso es excesivo el miedo que manifiesta la niña se le aplica previamente anestesia tópica explicándole que así no sentirá ni el piquetito.

INDICE