

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS EN EL TRATAMIENTO
ODONTOLÓGICO CON NIÑOS**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

**ANA LUCIA QUIJIVIX VEGA
GLADIS ESTHER FRANCO RAMOS**

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

Guatemala, junio 2009

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín

DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

SECRETARIA

Doctor René Vladímir López Ramírez

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales

Jairo Josué Vallecios Palma

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico
CIEPs.

Reg. 047-2009

CODIPs. 956-2009

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

26 de junio de 2009

Estudiantes

Ana Lucía Quijivix Vega

Gladis Esther Franco Ramos

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto CUADRAGÉSIMO (40°) del Acta CATORCE GUIÓN DOS MIL NUEVE (14-2009), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 18 de junio de 2009, que copiado literalmente dice:

"CUADRAGÉSIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO CON NIÑOS"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

ANA LUCÍA QUIJIVIX VEGA

GLADIS ESTHER FRANCO RAMOS

CARNÉ No. 200220265

CARNÉ No. 200416634

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Abraham Cortez, y revisado por La Licenciada Elena María Soto Solares. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



Nelveth S.



CIEPs.: 047-09

REG.: 037-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usaepsic@usac.edu.gt

INFORME FINAL

Guatemala, 16 de junio del 2009.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Elena María Soto Solares, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:**

"FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO CON NIÑOS".

ESTUDIANTE:
Ana Lucía Quijivix Vega
Gladis Esther Franco Ramos

CARNÉ No.:
2002-20265
2004-16634

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN.**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Mayra Luna de Alvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-
"Mayra Gutiérrez"





CIEPs. 043-09
REG. 037-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45 Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 1-
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 16 de junio del 2009.

Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

"FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO CON NIÑOS".

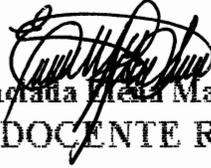
ESTUDIANTE:
Ana Lucia Quijivix Vega
Gladis Esther Franco Ramos

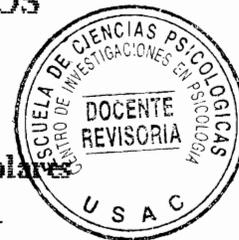
CARNÉ No.:
2002-20265
2004-16634

CARRERA: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Diana María Soto Solares
DOCENTE REVISOR



/Sandra G.
c.c. Archivo

CARTA DE ASESORIA INFORME FINAL

Guatemala, 5 de mayo de 2,009.

Licenciada Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora
Centro de Investigaciones en psicología –CIEPS-
“Mayra Gutiérrez”
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC

Licenciada de Álvarez:

Informo a usted que realicé y aprobé la ASESORIA DE INFORME FINAL, titulado
“Fundamentos psicológicos en el tratamiento odontológico con niños”.

Estudiantes:

Carné:

Ana Lucia Quijivix Vega
Gladis Esther Franco Ramos

20022026
200416634

CARRERA: Licenciatura en Psicología

ASESORADO POR: Licenciado Abraham Cortez

Por considerar que el mismo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología: -CIEPS.- Solicito a usted darle los tramites pertinentes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Abraham Cortez.

ASESOR



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 029-09
REG.: 014-09

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 30 de marzo del 2009.

ESTUDIANTE:
Ana Lucía Quijivix Vega
Gladis Esther Franco Ramos

CARNÉ No.:
2002-20265
2004-16634

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

“FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO CON NIÑOS”.

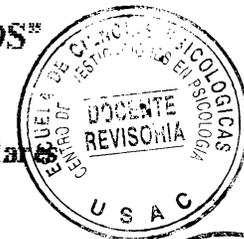
ASESORADO POR: Licenciado Abraham Cortéz Mejía

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.–, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Erena María Soto Solar
DOCENTE REVISOR



Va. Bc.


Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



/Sandra G.
CC. Archivo



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Edificio M-4, Segundo Piso
Ciudad Universitaria, Zona 12
Apartado Postal 1029
Guatemala, Centroamérica

Guatemala, 21 de abril de 2,009.

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez (Coordinadora)

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA-CIEPS.-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

Escuela de ciencias Psicológicas

Presente

Estimada Licenciada Álvarez:

Por este medio hago de su conocimiento que en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (Ubicada en el Campus Central Zona. 12.); las estudiantes Ana Lucia Quijivix Vega, quien se identifica con su número de carné universitario: 200220265 y Gladis Esther Franco Ramos con el carné universitario: 200416634, llevaron a cabo su investigación, análisis y trabajo de campo en dicha facultad colaborando con la propuesta e implementación de un modulo propedéutico cuyo enfoque esté orientado al estudio del comportamiento del niño para poder llevar a cabo su tesis titulada:

“Fundamentos Psicológicos en el tratamiento odontológico con niños” De la carrera de Licenciatura en Psicología.

Tiempo en el cual han demostrado interés, eficacia, responsabilidad y tenacidad para alcanzar los objetivos propuestos.

Atentamente,

“DID Y ENSEÑAD A TODOS”

Dr. Mario Enrique Taracena Enriquez
Director
Departamento de Odontopediatria


PADRINOS DE GRADUACIÓN

**MÉDICO Y CIRUJANO
CARLOS FRANCISCO QUIJIVIX TOHOM
COLEGIADO 2502**

**INGENIERO MECÁNICO
MELVIN ERNESTO QUIJIVIX VEGA
COLEGIADO 5926**

PADRINOS DE GRADUACIÓN

**CONTADOR PÚBLICO AUDITOR
MARCO TULIO DUARTE BEZA
COLEGIADO CPA-819**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
ABRAHAM CÓRTEZ MEJÍA
COLEGIADO 2795**

ACTO QUE DEDICO

Ana Lucia Quijivix Vega

A Dios por las oportunidades que me ha dado en la vida y
A mis padres por el esfuerzo, entrega y dedicación día con día.

ACTO QUE DEDICO
Gladis Esther Franco Ramos

A Dios y a mi familia por su amor incondicional, y por ser mí
Inspiración

AGRADECIMIENTOS

Ana Lucia Quijivix Vega

A DIOS Y LA VIRGEN MARÍA:

Por darme la vida y la oportunidad de cumplir mis metas.

A MIS PAPÁS:

Por todo su amor, su dedicación y entrega. Por apoyarme en todo momento de mi vida, los cuales han sido mi inspiración a ser mejor cada día. Gracias a sus esfuerzos podemos decir misión cumplida. Los amo mucho.

A JOSÉ Y MELVIN:

Fuente de inspiración de mis metas y objetivos en la vida. Por su apoyo y amistad a lo largo de este camino, siendo así ejemplo y modelo a seguir día con día.

A MI HERMANO ANDRES:

Por su lucha hacia la vida siendo esta la enseñanza y el ejemplo de vida más grande; luchar por mis sueños e ilusiones en todo momento. Te amo y te llevo en mi corazón.

A MIS TIAS:

Por su apoyo, constancia y principalmente por su cariño que ha sido una bendición en mi vida.

A LA LICDA. ELENA SOTO:

Por su ayuda, profesionalismo y amistad, gracias por hacer de las revisiones un momento menos pesado y por animarnos durante todo el proceso.

AL LIC. ABRAHAM CORTEZ MEJIA:

Por su ayuda, profesionalismo y amistad, gracias por su tiempo y dedicación a lo largo del proceso.

AGRADECIMIENTOS

Gladis Esther Franco Ramos

A DIOS:

Por su fidelidad tan especial en todo momento y porque me ha permitido alcanzar un sueños más gracias por todo; tu has sido mi inspiración en todo momento.

A MIS PAPÁS:

Por la oportunidad que me han brindado de poder ser una profesional más, por su confianza, su entrega, su amor incondicional, por su apoyo, pero sobre todo gracias porque han sido mi ejemplo y es por eso que hoy estoy aquí gracias por todo los amo.

A MIS HERMANOS:

Por su apoyo, su comprensión, su amor y porque han sido un pilar muy importante en mi vida y una gran bendición; a ustedes también dedico este momento tan especial de mi vida los quiero.

A MI TIA SILVIA MERIDA:

Por su amor tan especial, por estar a mi lado en todo momento y porque ha sido un ejemplo de esfuerzo y lucha para mi vida gracias por estar a mi lado la quiero.

AL LIC. ABRAHAM CORTEZ MEJIA:

Por su ayuda incondicional en todo momento, por su tiempo y dedicación durante todo el proceso.

ALA LICDA ELENA SOTO:

Por su ayuda y comprensión en todo momento, por cada una esas horas extras de trabajo y sobre todo su paciencia en todo momento Dios recompense su trabajo hacia nosotras de una manera especial.

INDICE

Tema	No.
Prólogo	1
CAPITULO I	
Introducción	2
Marco Teórico	3
Etapas de Piaget	4
Manejo del niño	7
Métodos del manejo del niño	9
Factores que determinan el Comportamiento	11
Hipótesis y variables	16
CAPITULO II	
Técnicas e instrumentos	
Técnicas de muestreo	17
Técnicas de recolección de datos	18
CAPITULO III	
Presentación y análisis e interpretación de resultados	19
Gráficas	20
Módulo Propedéutico	31
CAPITULO IV	
Conclusiones y recomendaciones	56
Bibliografía	58
Anexos	
Encuesta para estudiantes	61
Encuesta para catedráticos	62
Resumen	63

PRÓLOGO

En la actualidad se observa que el niño no asiste a un chequeo odontológico adecuado por distintos factores económicos, culturales y emocionales. En relación a éste último se denota por parte del odontólogo una carencia de comprensión y un inadecuado manejo de las reacciones del niño. Lo mismo se da en los practicantes que no advierten los sentimientos, necesidades y deseos del paciente, como consecuencia de dos aspectos, el primero hace referencia a la necesidad que ellos tienden a culminar lo antes posible los requisitos clínicos, por lo que no toman en cuenta al paciente como persona, que tiene necesidad de ser atendida por una enfermedad y que en muchos casos está afectada por diversos problemas; y el segundo puede ser consecuencia de una falta de conocimiento adecuado sobre el tema. Al plantear la posibilidad de la creación de un módulo propedéutico dentro del curso de odontopediatría, se incurre en una investigación de importancia directa basada en la propuesta de acción que posibilite solucionar el fenómeno detectado, tomando en cuenta su importancia tanto social como psicopedagógica. Así mismo se debe mencionar que esta importancia es de carácter teórica en respuesta a que el estudio de los factores psicológicos presentes en la psicogénesis de algunas patologías odontológicas es necesario para complementar un marco de atención adecuada.

Como aporte a nivel institucional, la presente propuesta influye en dos entidades profesionales de la Universidad de San Carlos de Guatemala siendo estas: la Escuela de Ciencias Psicológicas y la Facultad de Odontología promoviendo el trabajo interdisciplinario entre ambas profesiones; y dando una ampliación al conocimiento psicológico en forma teórica y práctica. Al mismo tiempo se busca optimizar el trabajo del odontólogo por medio de la psicología, debido a que el éxito de su tratamiento depende de la aplicación de algunos elementos ajenos a la odontología, pero necesarios durante su práctica como tal, abarcando los siguientes aspectos: el análisis de la relación afectiva médico – paciente en términos de transferencia, el reconocimiento de la enfermedad por parte del paciente, la posibilidad de construir una cura y tratamiento en conjunto y así también el análisis de las resistencias y aspectos relacionados al comportamiento del niño. Por lo anterior es fundamental que la formación del Odontólogo, para el tratamiento de pacientes infantiles, sea completa logrando así el éxito en los tratamientos dentales el cual depende en gran manera del manejo psicológico adecuado del niño.

Por medio de la práctica psicológica de la Unidad de Apoyo de dicha facultad se observó la deficiencia por parte del estudiante de Odontología hacia el trato con niños; esto dio la pauta para una comunicación abierta con las entidades de dicha unidad académica, facilitando la realización de la presente propuesta, sustentada en una investigación teórica y de campo que permita enmendar la carencia antes mencionada.

Como estudiantes de psicología se observó la necesidad de una propuesta propedéutica a los estudiantes , para así crear un vínculo entre ambas carreras dándole importancia a las carencias emocionales dentro del tratamiento odontológico, brindándoles las herramientas necesarias para crear un ambiente agradable y así poder proporcionar una mejor práctica por medio de la sensibilización logrando que el Odontólogo mire al paciente como persona, no como requisito curricular, dando también una alternativa de apoyo profesional para el incremento de la salud dental en la población infantil guatemalteca.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales objetivos de la presente investigación fue brindar herramientas necesarias para incrementar la eficiencia en el adecuado manejo del niño dentro del consultorio odontológico logrando así el éxito total del tratamiento; se le brindó al profesional los conocimientos científicos y psicológicos necesarios para una práctica exitosa.

Por ello es evidente que además de los procedimientos dentales, el Odontólogo debe aplicar técnicas psicológicas basadas en el desarrollo evolutivo del niño eficaces para lograr una total identificación con el paciente infantil e infundirle confianza y convicción de que el tratamiento es lo mejor para su salud.

La realización del presente trabajo de investigación se basó principalmente en la observación en las clínicas odontopediátrica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala determinando a través de ello la falta del manejo del Odontólogo-Practicante en relación al ámbito psicológico del niño; ya que ellos forjarán en la mente de sus pacientes infantiles el comportamiento que desarrollarán durante toda su vida en las clínicas dentales.

El control de pacientes infantiles de difícil manejo, constituye hoy en día un reto para la habilidad y experiencia tanto para el profesional como para los futuros odontólogos egresados de dicha Universidad. El manejo con éxito de pacientes infantiles no sólo es esencial para completar los procedimientos dentales, sino también se logra estableciendo una buena comunicación entre paciente niño, Odontólogo y padres; por lo cual por medio del proyecto se propuso a las autoridades la creación de un módulo propedéutico dentro del curso de Odontopediatria como un medio que fortalezca al estudiante hacia el trato con niños, mediante la fusión de la odontopediatria con la psicología; logrando así establecer una base sólida para la futura aceptación de los servicios dentales del paciente durante su vida.

Finalmente, se expone una sección de anexos que incluye el manual para la implementación del módulo propedéutico.

MARCO TEÓRICO

En Guatemala existe gran demanda de tratamiento odontológico en pacientes niños, haciéndose necesaria la capacitación del profesional y la implementación de técnicas adecuadas en el manejo y el control de los niños, por la complejidad que conlleva la realización de los mismos.

Para la formación de odontólogos se hace necesaria la instrucción en el manejo del paciente infantil; por lo cual se propuso un módulo propedéutico dentro del curso de Odontopediatria que contemple la enseñanza del aspecto psicológico en el tratamiento del niño para alcanzar el éxito en la clínica dental, por tal razón es de vital importancia conocer los factores que originan la ansiedad en el paciente niño y que modifican su comportamiento hacia el tratamiento odontológico.

Cuando se habla de Odontopediatria se refiere a la especialidad de la odontología encargada de la rehabilitación oral del paciente odontopediátrico el cual tiene por finalidad el diagnosticar certeramente las diversas patologías orales en pacientes menores llegando de esta manera a la solución y tratamiento de las diferentes enfermedades, considerando al niño como un paciente de tratamiento individual dentro de la odontología.

Se determinaron los factores que modifican la conducta infantil en el tratamiento odontológico a través de la implementación de técnicas psicológicas como herramientas , para potencializar un trabajo de campo adecuado para que el control de pacientes infantiles de difícil manejo que constituya hoy en día un reto para la habilidad y experiencia, tanto para el profesional como para los futuros odontólogos; por lo observado en las clínicas Odontopediátricas es importante establecer una buena comunicación entre paciente niño, odontólogo y padres y de esta forma establecer una base para la futura aceptación de los servicios dentales del paciente durante su vida.

La odontopediatria engloba dentro de ella las diferentes especialidades de la odontología como son: la endodoncia, la rehabilitación oral, operatoria, cirugía y el tratamiento de prevención. "Dentro de los tratamientos que se realizan son las exodoncias, amalgamas simples, amalgamas compuestas, resinas, sellantes, entre algunos de los tratamientos que se le realizan al niño durante todo su infancia".

A nivel nacional se observa el deterioro en la salud bucal del niño, ya que no se le presta la adecuada importancia para prevenir las distintas complicaciones que presente el paciente en la clínica; dado que existe poca información y divulgación acerca del abordamiento adecuado del odontólogo frente al paciente en relación con el conocimiento psicológico del niño.

Por tal motivo fue de vital importancia establecer un programa o curso propedéutico que cuente con las herramientas necesarias para fortalecer el desarrollo psicológico del niño a través de la relación odontólogo –paciente, cuyo objetivo sea la compenetración de los estudiantes de odontología en la preparación de un enfoque psicológico para el buen desempeño en la clínica.

Existen muchas teorías acerca del desarrollo del niño y gran variedad de estudios relacionados a lo que el desarrollo del niño se refiere, una de las teorías que se adapta a la investigación a estudiar es la teoría de Piaget dado que sostiene los niños pasan a través de etapas específicas conforme su intelecto y capacidad para percibir las relaciones maduras. No obstante, la edad puede variar ligeramente de un niño a otro; ya que se observa que en las clínicas dentales de la Facultad de Odontología, la mayoría de pacientes oscilan entre las edades de siete a doce años, por tal motivo el odontólogo debe tener en cuenta la etapa psicológica en la que el niño se está desarrollando para abordar de una manera exitosa al paciente.

Las etapas que Piaget cita son las siguientes:

Etapas sensoriomotora:

Esta etapa tiene lugar entre el nacimiento y los dos años de edad, conforme los niños comienzan a entender la formación que perciben sus sentidos y su capacidad de interactuar con el mundo. Durante esta etapa, los niños aprenden a manipular objetos aunque no pueden entender la permanencia de estos objetos si no están dentro del alcance de sus sentidos. Es decir, una vez que un objeto desaparece de la vista del niño o niña, no puede entender que todavía existe ese objeto (o persona). Por este motivo les resulta tan atractivo y sorprendente el juego al que muchos adultos juegan con sus hijos, consistente en esconder su cara tras un objeto, como un cojín, y luego volver a “aparecer”. Es un juego que contribuye, además, a que aprendan la permanencia del objeto, que es uno de los mayores logros de esta etapa: la capacidad de entender que estos objetos continúan existiendo aunque no pueda verlos. Esto incluye la capacidad para entender que cuando la madre sale de la habitación, regresará, lo cual aumenta su sensación de seguridad. Esta capacidad suelen adquirirla hacia el fin de esta etapa y representa la habilidad para mantener una imagen mental del objeto (o persona) sin percibirlo.

Etapas preoperacional:

Comienza cuando se ha comprendido la permanencia de objeto, y se extiende desde los dos hasta los siete años. Durante esta etapa, los niños aprenden cómo interactuar con su ambiente de una manera más compleja mediante el uso de palabras y de imágenes mentales. Esta etapa está marcada por el egocentrismo, o la creencia de que todas las personas ven el mundo de la misma manera que él o ella.

También se creen que aplicando la etapa preoperacional en las clínicas de odontopediatría, los estudiantes manejarán distintas técnicas para disminuir los niveles de ansiedad a través de establecer un buen rapport entre el odontólogo y el paciente, por medio de confianza y seguridad que el mismo proyecta. Otro aspecto observado que influye positivamente es la utilización de objetos inanimados permitiendo al paciente proyectar sus emociones a través del mismo.

Etapas de las operaciones concretas:

Se consolidan entre los 6-7 años y entre los 11 – 12 años. En esta etapa evoluciona la inteligencia representativa. El paso del pensamiento intuitivo al operatorio supera el carácter cambiante, inestable y subjetivo del pensamiento pre – operatorio en el sentido de una mayor estabilidad, coherencia y movilidad. La intuición es una acción interiorizada, progresivamente las acciones interiorizadas que permanecían aisladas en la etapa anterior se integran en sistemas de acciones, en el sentido de que una acción puede compensar o anular a otra anteriormente ejecutada.. Por ejemplo sosteniendo el inyector con su mano, esto le permite que el paciente canalice sus ansiedades por medio de su colaboración con el odontopediatra. Cabe mencionar que previo al iniciar el tratamiento se le permite al paciente conocer los instrumentos a utilizar dado que posee un pensamiento lógico, una marcha progresiva hacia una mayor adaptación, y, la asimilación y acomodación a lo largo del proceso.

Etapas de las operaciones formales:

En la etapa final del desarrollo cognitivo (desde los doce años en adelante) los niños comienzan a desarrollar una visión más abstracta del mundo y a utilizar la lógica formal. Pueden aplicar la reversibilidad y la conservación a las situaciones tanto reales como imaginadas. También desarrollan una mayor comprensión del mundo y de la idea de causa y efecto. Esta etapa se caracteriza por la capacidad para formular hipótesis y ponerlas a prueba para encontrar la solución a un problema.

Otra característica del individuo en esta etapa es su capacidad para razonar en contra de los hechos. Es decir, el paciente en la clínica utiliza su lógica formal, entablando una comunicación estrecha con el Odontólogo. Controlando de una mejor manera sus ansiedades y temores ya que el adolescente puede desarrollar sus propias teorías sobre el dolor y los efectos negativos que puede producir el no llevar un tratamiento adecuado.

Para optimizar el trabajo odontopediátrico es necesario contar con un buen manejo del niño dentro de la clínica; para lograr el éxito en el tratamiento dental el profesional debe interesarse por su paciente, tratando de brindarle amistad e inspirándole confianza.

Debe recordar que el niño está pendiente de sus actitudes por lo que debe mostrarse sereno cuando se presenta alguna situación delicada, cuidadoso con su personalidad y apariencia y su expresión aunque firme debe ser alegre.

Existen tantas maneras para manejar a los niños que pocos Dentistas o ninguno las domina todas. Sin embargo, algunas de las técnicas de manejo son agradables y amables; otras poseen elegancia razonable en términos psicológicos y algunas más pudieran parecer muy rigurosas y autoritarias. Para contar con un conocimiento básico en el trato con el niño es fundamental para el Odontólogo, no sólo para ayudarlo a resolver problemas terapéuticos agudos, sino también para entrenarlo como paciente adulto que será el día de mañana.¹

Puesto que los temores y ansiedades suelen ser absurdos desde un punto de vista racional, es muy tentador tratar de corregir al niño diciéndole que sus reacciones son ridículas. Al tratar con los niños, los adultos insensibles les acusan de maleducados y desobedientes; sin embargo, el odontólogo debe manejar esos sentimientos con sensibilidad y comprensión. Se deberá de potenciar la comunicación para guiar la conducta, haciendo que el niño se sienta física y emocionalmente seguro, sin menoscabo de su amor propio, y se sienta responsable de su comportamiento.²

Existe una gran diversidad de tipos de niños que asisten al consultorio que cuentan con distintos perfiles entre los cuales tenemos:

El paciente odontopediátrico: Que coopera en su gran mayoría, cuando se les maneja correctamente, los niños de 36 a 40 meses de edad se comportan bien y cooperan con el odontólogo. De hecho, todos los grupos de edad, ya que no exigen paciencia insólita del dentista, pues no la requieren. Atender a estos niños constituye una experiencia profesional muy agradable y gratificadora. En muchos casos, el odontólogo siente un apego personal con el pequeño; conversar con ellos resulta entretenido, y por lo general debe ser una parte relajada de la actividad diaria del odontólogo general. El niño que coopera reacciona de modo conveniente a los momentos críticos de la cita dental; es decir, reacciona lo mejor que le es posible.

El paciente odontopediátrico que no coopera: Conviene proceder al análisis de los tipos de pacientes de quienes se puede esperar un mal comportamiento en el consultorio dental. Estos niños son los que no pueden superar o, más importante aun, no desean afrontar los estímulos y exigencias conductuales de la experiencia dental.

¹ Andlaw, R. J. y W. P. Rock. Manual de Odontopediatria. México, Interamericana Mc. Graw Hill, 1991. p.p. 277-288.

² Barber, T. K. Odontología pediátrica, México, El Manual Moderno, 1985. p. 575

El primer grupo lo conforma los pacientes especiales que tiene afecciones emocionales, el cual no es un grupo muy numeroso, aunque existente. El tratamiento Odontológico, al igual que muchas otras situaciones difíciles de la vida, se complica para ellos, a causa de sus problemas psicoemocionales. Es importante tener en cuenta que el problema quizá no se haya diagnosticado todavía.

Grupo es el de los “tímidos”, y es el más grande:

Estos niños son introvertidos, con socialización precaria, que temen a los retos sociales que implican la visita dental. La mejor técnica de control de estos casos consiste en romper la barrera de la timidez mediante una relación de amistad. El tercer grupo comprende a los niños que tienen fobia al tratamiento odontológico, los cuales se manifiestan presentando temor a las jeringas, esto representa un 90% de la causa del miedo.

Grupo que se niega a cooperar:

Porque les disgusta la autoridad, este tipo de niños detesta las consultas dentales y su desagrado representa una aversión a obedecer las órdenes de los adultos³

Teniendo en cuenta los tipos de niños que asisten al consultorio se puede puntualizar otros aspectos importantes en cuanto al manejo del niño en el consultorio se refiere tales como:

1. Experiencia Previa a la cita: La visita preliminar consiste en llevar al niño a un consultorio dental para realizar un recorrido y una orientación. Se le explica al niño de antemano que ese día nada se llevará a cabo. Estas experiencias previas no se realizan en la actualidad por limitaciones de tiempo del dentista y de los padres. Estas son diferentes a las citas de observación en la cual el niño mira al padre o hermano o alguien más recibir el tratamiento dental. Es preciso hacer la primera cita del niño pequeño tan agradable y simple como sea posible.⁴
2. Decir, Mostrar y Hacer: Es la columna vertebral de la fase educacional para la preparación del paciente pediátrico. Es útil en la prevención del desarrollo de los temores odontológicos en el paciente nuevo, así como en la minimización de la ansiedad y mala conducta asociada en el paciente previamente sensibilizado. Sin embargo, algunas de las técnicas de manejo son agradables y amables, otras poseen elegancia razonable en términos psicológicos y algunas más pudieran parecer muy rigurosas y autoritarias.

³ J. R. Pinkham, D.D.S. Odontología Pediátrica. México. Editorial Mc Graw Hill. Tercera Edición 2001. P. 399

⁴ Odontología Pediátrica/ J. R. Pinnkham; trad. Por José Antonio Ramos Tercero. 11ª ed. México Editorial interamericana, 1991. p.p. 277-288

El odontólogo puede reducir el temor diciendo primero al niño lo que se va a hacer, mostrándole luego el nuevo ambiente y, finalmente, haciendo lo que se dijo que se haría. El éxito estriba en que el dentista posea un vocabulario sustituto para sus aparatos y procedimientos que el niño pueda entender. Ese proceso debe ser continuo desde la entrada del niño en el consultorio y durante todos los procedimientos involucrados en el tratamiento.

3. **Control De La Voz:** Requiere del dentista más autoridad durante su comunicación con el niño, ha de proyectar la intención de “soy quien manda aquí”. Representa la modificación del timbre, la intensidad y el tono de la propia voz a fin de llamar la atención del niño sacándolo de su conducta interruptiva, debe mostrar autoridad y controlar la expresión facial. Es muy eficaz para interceptar conductas inapropiadas tan pronto empiezan a suceder.⁵
4. **Mano Sobre La Boca:** El dentista coloca su mano sobre la boca de un niño que llora de forma histérica. Con esto controla los berrinches y otros ataques de ira; ha de usarlo con el control de la voz. Solo debe usar cuando las demás técnicas han fallado. Esta técnica está contraindicada en niños menores de 3 años y en casos especiales, con condiciones de minusvalía física o mental que impidan la comunicación. No se debe emplear nunca como castigo, sino de forma positiva y como protección.
5. **Restricción Física:** Esta incluye el uso de abrebocas, restricciones por parte del odontólogo y su ayudante, correas unidas al sillón dental y el uso de envolturas corporales, como sábanas u otros dispositivos. Sirven para mejorar la calidad asistencial del niño; en ningún momento se utilizarán como medida de castigo. Es importante que el niño lo perciba así, porque de otra forma lo único que conseguiremos será aumentar su miedo y desconfianza.

Los principales candidatos para tal restricción son los niños muy pequeños que requieren tratamiento urgente para traumatismo e infantes impedidos, incluso aquellos con retraso mental.

Sus objetivos deben ser:

- a. Ganar la atención del niño.
- b. Enseñarle la conducta apropiada que se espera de él.
- c. Darle más seguridad a través del contacto corporal y controlar sus movimientos.

⁵ Barberia Leache, Elena. Lesiones traumáticas en Odontopediatría Dientes temporales y permanentes jóvenes. Barcelona Masson, 1997 p.p 103-106

- d. Protegerlo de lesiones.
 - e. Hacer más fácil la técnica dental, tanto para el niño como para el odontólogo.
6. Felicitar y Comunicar: Se explican por sí solos. Todas las personas reaccionan de manera favorable a las felicitaciones. Así mismo, la odontología pediátrica eficaz equivale a una comunicación eficiente del dentista con el niño y viceversa.
7. Obsequios y Premios: Los obsequios en el consultorio dental a los pequeños pacientes, han sido establecidos como medio para interesar al niño en su tratamiento. Estos se manipularán en cada visita odontológica en respuesta a conductas apropiadas del paciente, lográndose un vínculo más estrecho entre paciente, consultorio y odontólogo.
- “Esta práctica permite en muchas ocasiones reducir el tiempo operatorio, deseo de volver a su próxima cita y lograr que una cita potencialmente desagradable se transforme en favorable”.⁶
8. Sedación: “Los sedantes son un recurso que pueden ser utilizados por el odontólogo para el manejo y tratamiento de los pacientes de corta edad y en pacientes mal adaptados, física o mentalmente, que evita que sean capaces de afrontar la situación”.

Los objetivos de los tratamientos utilizando sedación son los siguientes:

- a. Seguridad del paciente.
- b. Restricción de los movimientos del paciente durante el tratamiento.
- c. Evitar o disminuir una mala experiencia psicológica durante el tratamiento.
- d. Evitar al paciente relacione malas experiencias en el presente para tratamientos futuros.
- e. Que el paciente se mantenga en un estado de conciencia el cual esté lo más cercano posible a la realidad.

Las drogas ansiolíticas son usadas para mejorar la ansiedad y tensión moderadas y severas.

⁶ Zebadúa García, Jorge Mario. Manejo del niño en el consultorio odontológico. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1961. pp. 24-29

Los agentes de este grupo presentan una acción similar de depresión del sistema nervioso central, y en dosis terapéuticas producen un leve grado de sedación sin alterar sus funciones mentales y/o psicomotoras.

9. Otros Métodos: Existen otros sistemas de manejo de fácil acceso para el dentista. Se encuentran los métodos para reducir la ansiedad materna, conforme disminuye la ansiedad de una madre (respecto a la cita dental de su hijo) ocurre lo mismo con la del niño. La acción de acercar en la clínica a un infante atemorizado con otro "valiente" produce resultados favorables; la hipnosis y las técnicas de relajación cuentan con algunos partidarios. En un caso u otro se aconseja terapia de juego, escuchar música o el sonido blanco producto de la mezcla de todas las frecuencias de vibración mecánica perceptible como tal y sesiones de desensibilización.

También es posible manejar la conducta infantil mediante sustancias químicas. La combinación de óxido nitroso es muy popular para manejar los comportamientos infantiles en el consultorio dental. Este sistema es muy provechoso para algunos pacientes, no obstante, no se indica para todo niño con problemas de conducta, porque algunos se excitan en lugar de relajarse, si bien son pocos y esporádicos. Cuando el dentista utiliza el óxido nitroso combinado con oxígeno, ha de prever formas para presentar el equipo, la mascarilla nasal y las sensaciones que los niños habrán de experimentar.⁷

Es posible usar medicamentos para relajar o sedar a un paciente: por vía oral, inyección intramuscular, submucosa o intravenosa, o por vía rectal. Sin embargo, mientras más concentrado y, por tanto, potencialmente más útil sea un medicamento para amortiguar las alteraciones conductuales, mayor es el riesgo de que ocurran efectos secundarios vinculados con el fármaco. También, mientras más pequeño sea el paciente, mayor es el peligro de sobredosificarlo. La vigilancia de los signos vitales es esencial en niños sedados.

Por otra parte el establecimiento de confianza con el odontólogo es de vital importancia dado a que la Odontología es vista como una profesión de servicio y auxilio con amplia responsabilidad social e individual, independiente de la indiscutible efectividad técnica lograda, no se sustenta exclusivamente en la continuidad y profundización del desarrollo terapéutico y clínico. En el trabajo de campo se observó que a los practicantes se les es difícil el establecimiento de la confianza con sus pacientes, ya que se le ve como un requisito clínico, siendo la misión del odontólogo el brindar al mismo su ayuda frente a una determinada enfermedad depositando su confianza y apoyo en todo momento.

⁷ Fulop Miller, Réne. El triunfo sobre el dolor Buenos Aires, imprenta López, 1964 p.p. 303-305

La relación Odontólogo – Paciente constituye un puente entre la patología que aqueja al enfermo y el restablecimiento de su salud, entendiendo la enfermedad como un quiebre invalidante y debilitador de un proceso vital y la salud como una experiencia de posibilidades de bienestar e integralidad del ser y de la corporalidad. El hecho de recuperar la salud bucal de un enfermo es necesario, pero no es suficiente. El odontólogo al servicio del ser humano debe facilitar su proyecto existencial elegido libre y racionalmente.

Es necesario mantener una buena comunicación entre el Odontólogo y su Paciente, porque capacita a éste para aceptar el tratamiento dental, comprendiendo que es una parte importante de su vida no sólo por su apariencia personal satisfactoria, sino en concepto de prevención de enfermedades y mantenimiento de la función; y que no es una simple reparación mecánica de su dentadura como la generalidad de pacientes cree.⁸ Al contrario se debe comprender que cuando el Odontólogo acepta la responsabilidad de atender a un paciente, no sólo está tratando la cavidad oral, ni sólo a los dientes, sino a la persona como parte de un todo.

La actitud profesional tiene gran importancia, no sólo en su propio éxito, sino en todo tratamiento dental que represente beneficio para el paciente. La personalidad es un factor que pasa inadvertido para numerosos profesionales, la verdad es que está ligada al éxito y dominio de la enfermedad, porque en ausencia de una mutua relación satisfactoria no habrá tratamiento.

Es indispensable que el odontólogo sepa algo sobre la conducta humana para poder evaluar al paciente. Las reacciones de cada persona cambian de un momento a otro, se varía constantemente y son numerosos los estímulos del diario vivir que nos provocan constantes cambios de personalidad. Esto se debe tener muy en cuenta pues a veces, a través de las actitudes el paciente nos da el verdadero mensaje que nos quiere transmitir.

El odontólogo debe distinguir tales actitudes y erradicarlas con paciencia y comprensión (el temor y el miedo) ya que el paciente lleva dentro de sí una serie de prejuicios y conceptos erróneos que se han transmitido de generación en generación acerca del tratamiento dental y del Odontólogo, influencias negativas que menoscaban el interés que deben mantener por la salud oral.

Las visitas no deben ser demasiado largas y es fundamental hacer pausas. Las visitas cortas de menos de treinta minutos son apropiadas para niños preescolares pues las posibilidades de perder la cooperación aumentan conforme el tiempo. Su participación se va deteriorando porque su entusiasmo y conocimiento de lo que hay alrededor de él se va saturando. Con el avance de la tecnología los procedimientos son cada vez más cortos y agradables.⁹

⁸ Hollander, Lloyd N. Prácticas dental moderna. España, Talleres Gráficos Ibero – Americanos, S.A. 1969, 192p. p1 a 192.

⁹ Cinotti, W. R. y A. Grieder. Psicología aplicada en odontología. Buenos Aires. Talleres Gráficos Cadel S. C. A. mayo 1,970 , P. 312-316

Las visitas por la mañana son preferibles, pues los niños se encuentran aptos para abordar una acción delicada y ofrecen un mayor rendimiento. Además, el profesional se encuentra menos cansado y por ello más preparado para enfrentarse a conductas negativas.

En cuanto a factores socioculturales se refiere, Jurtia y Marjaliisa (1969) indican que los niños de las clases sociales bajas tienen mayores temores al odontólogo. Esto concuerda con el resultado de las investigaciones de Wriht y Alpern (1971) en las cuales demostraron un mayor grado de cooperación en los niños del grupo socioeconómico alto, comparado con los grupos medio y bajo.¹⁰

Kramer en 1980 encontró en su experiencia que “los individuos que tienen mayor seguridad económica frecuentemente sacrifican otras cosas para poder proveer a sus hijos de la mejor atención médica y odontológica.”

Las investigaciones centradas en los factores étnicos y culturales, según Mussen y colaboradores (1963), reportaron que los padres de clase media son menos punitivos y más afectuosos que las de clase baja. Los padres de clase bajas usan más el castigo físico y la ridiculización como técnicas de control. Por el contrario, los de clase alta, tienden a formar el comportamiento con elogios y razón. Por lo tanto, es posible que los niños que crecen en una familia autoritaria respondan mejor a la técnica de control. Si el niño está acostumbrado a ser ordenado o restringido, puede servir como dispositivo para iniciar el manejo del comportamiento.

Los patrones dietéticos que pueden variar drásticamente entre los diferentes grupos étnicos, al igual que las recomendaciones de higiene bucal deben de adaptarse a las circunstancias individuales. Grupos de poca cultura consideran que el cuidado dental de los niños es de poca importancia y determinan visitar al odontólogo solo en casos de emergencia.¹¹

La relación con los hermanos es un factor muy determinante en el comportamiento del paciente, el mal comportamiento de un niño pequeño en la clínica dental puede ser el resultado directo de la influencia de un hermano mayor en el fenómeno de imitación de comportamiento.

Bandura (1967) utilizó los términos de “imitación” o “modelaje” para este tipo de comportamiento.

La investigación efectuada por Ghose y colaboradores, evaluó los beneficios de la aplicación de hermanos como modelos, el estudio se concentro sobre el efecto de los hermanos sobre los niños de 3 a 5 años sin experiencia odontológica previa. Los hermanos entraban juntos al consultorio y el mayor era examinado primero luego se examinaba al niño más pequeño, mientras que el mayor observaba.

¹⁰ De Mattos, L. A. Compendio de didáctica general. Buenos Aires, Kapelusz, 1963, p.p. 81-86

¹¹ Cohen, M. M. Pediatric dentistry, Saint Louis, Mosby, 1961. p.p. 124-129

El estudio llegó a la conclusión de que la presencia de un hermano mayor en el consultorio tenía efectos favorables sobre la conducta del niño más pequeño en la primera visita.¹²

Como consecuencia del modelaje, el niño piensa, siente y actúa como su modelo. Esto puede ocurrir sin que el niño esté consciente de lo que está ocurriendo. Los hermanos pueden ser de gran ayuda, ya que si su comportamiento es cooperador, van a ser un buen modelo. La imitación puede ser un método muy efectivo para introducir al niño en la práctica odontológica y ha sido investigada como una técnica para minimizar el miedo del niño hacia el dentista. Las clínicas abiertas permiten que los niños observen a sus hermanos y compañeros durante el tratamiento, ellos observan comportamientos cooperadores y sienten presión social para identificarse con el modelo. "La intención es reducir los niveles de ansiedad al observar el grado de relajación del paciente". Estas clínicas abiertas deben tener por lo menos un cuarto cerrado para que cuando haya un comportamiento inadecuado, éste no sea observado ni sirva como modelo.¹³

El primogénito es, en esencia, un hijo único y actúa de esta manera hasta que el segundo hijo nace. Su medio familiar inmediato le provee solo el modelo de los padres y, por lo tanto, de mayores competencias para vivir. Ellos demandan de él mayores realizaciones y como resultado, el niño se vuelve más ansioso y más sensitivo que los niños que nacen después.

El segundo niño es usualmente más llevadero y susceptible, y busca la aprobación positiva. Al utilizar a su hermano mayor y a sus padres como patrones de comportamiento, tiene un modelo a seguir menos competitivo. Este niño busca atención y reconocimiento y trabaja socialmente para lograrlo.

En comparación con los anteriores, el hijo menor tiende a ser más desafiante, irritable, muy luchador y más susceptible a desarrollar sentimientos de inferioridad.

Los efectos de la posición ordinaria de los hermanos está influenciada por dos variables: sexo y esparcimiento. Cuando los hermanos son del mismo sexo, actúan similarmente. Si el espacio entre ellos es mayor de 4 años y el sexo es diferente, las características del comportamiento son también muy diferentes. Otro caso es el resultado de ser la única hija entre varones o viceversa. Esto puede engendrar un comportamiento sobre protector de los padres y desarrollar un niño dependiente o demandante.

Se puede adelantar que el dentista que trata niños tiene una proporción menor de niños problemas, que padres problemas.

¹² Benjamin Gómez Herrera, Fundamentos en la adaptación del niño al tratamiento odontológico, Universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de Odontología, Área de Ejercicio Profesional, Julio 1973, p.p. 1 a 13

¹³ Wright Gerald. Behavior Management in dentistry for children. Philadelphia: Saunders, 1975. p.p. 8-10

Las actitudes de los padres pueden describirse bajo algunas circunstancias que permite anticipar hasta cierto punto el comportamiento de los niños, la influencia de estos en los niños que asisten a odontopediatría pueden producir en ellos distintos problemas emocionales tales como los que a continuación mencionaremos.

El sobreafecto es una situación frecuente en los padres que han tenido a sus hijos en edad avanzada, en el único hijo, en el adoptado, o en el menor de la familia. Son niños con una preparación inadecuada para ocupar su debido lugar en la sociedad, en la escuela o el hogar. En el consultorio demuestra poco valor recurriendo a su madre, o al adulto que lo trae y rehusando a dejarles, abrazándoles o tomándoles las manos.¹⁴

La sobreprotección se observa con frecuencia en madres que quieren monopolizar todo el tiempo de su hijo, sin permitirle que juegue o se junte con otros, con el argumento que pueden dañarle, ensuciarlo o contagiarlo. El niño manifiesta un comportamiento autoritario, quiere controlar todas las situaciones y rehúsa jugar con otros niños en igualdad de condiciones, pretende guiar al dentista en lo que este hace, no aceptando algunos instrumentos, adolece, en resumen, la falta de disciplina.

La sobreindulgencia se da a consecuencia de la actitud de padres que nada niegan a sus hijos, especialmente de aquellos que durante su infancia no tuvieron muchas facilidades y satisfacciones, generalmente por dificultades económicas. También se observa en adultos que tienen a los niños por algunos periodos y eligen esta vía para no tener dificultades con ellos, como es el caso de algunos abuelos. El resultado es un niño exigente, con el cual es muy difícil congeniar a menos que exceda a sus demandas, las cuales son reforzadas con llanto y rabietas, exhibiendo igual conducta con el dentista.

La sobreansiedad es una actitud observable en familias donde han ocurrido muertes, cuando los padres son jóvenes e inexpertos o cuando es su hijo único obtenido con dificultad. Se ejerce sobre el niño sobreafecto y sobreprotección motivados por el temor y la ansiedad. El niño depende de sus padres para tomar decisiones y emprender actividades, responde con timidez y cobardía ante situaciones nuevas; esto es muy notorio en la consulta odontológica; además, ponen pretextos para interrumpir el tratamiento.

La sobreautoridad se da cuando los padres actúan de esta manera para modelar a sus hijos con un determinado tipo de comportamiento, a este efecto se impone una disciplina que tiende a ser severa, inflexible y a veces cruel. Esto produce en el niño un negativismo, pasividad e inseguridad. El dentista autoritario puede identificarse con la figura paterna, o materna, manteniendo ese esquema, pero debería en cambio permitir al niño la expresión del temor o de sus necesidades o motivaciones para capacitarlo y gradualmente a la adaptación y exigencia del tratamiento.

¹⁴ Shaum, J. Psicología del niño y del adolescente. Mexico, Interamericana Mc. Graw Hill. 1983. p.p. 27-35

La falta de afecto se manifiesta mediante la indiferencia de los padres para con el niño, es visible cuando disponen de poco tiempo para atenderle, por incompatibilidad entre el padre y la madre, cuando la concepción no ha sido deseada o el sexo del niño no fue el deseado. El niño que vive en esta situación suele ser tímido, retraído, indeciso, se asusta con facilidad en un intento de llamar la atención, además, puede desarrollar ciertos hábitos como rehusar la comida, onicofagia, succión digital, etc. En la conducta asume las modalidades típicas del niño tímido, el afecto legítimo del profesional puede conducir gradualmente a ese niño a una relación muy satisfactoria para ambos.¹⁵

El rechazo es ocasionado por las mismas causas anteriores, estas actitudes actúan de forma negativa creando en el niño una actitud inadecuada, lo que conlleva al paciente a tener problemas psicosociales, por lo cual es importante que el profesional reconozca dichas circunstancias que afectan al niño para así poder actuar de manera comprensiva, manifestando al niño su preocupación logrando a través de ello alcanzar una empatía.

¹⁵ Snyder, W. V. Dependencia en Psicoterapia. New York, Mc. Millan, 1963. p.p. 102-109

HIPOTESIS Y VARIABLES

HIPOTESIS

La práctica odontopediátrica se ve afectada por el desconocimiento por parte del odontólogo practicante, de la psicología y el desarrollo del niño.

VARIABLES

Psicología evolutiva del niño: Rama de la psicología que estudia específicamente las etapas del desarrollo del niño desde su nacimiento hasta la adolescencia.

Relación odontólogo-paciente: Se crea mediante un ambiente que le sea interesante al niño, esto hará que el paciente adquiera confianza y se anime a separarse de sus padres, así mismo una buena comunicación entre el odontólogo y su paciente puede proporcionar a éste una salud dental lo más perfecta posible.

Odontopediatría: Es una especialidad de la odontología que se encarga de la salud dental del niño, desde su infancia hasta su adolescencia. Previendo básicamente con su educación dental, cualquier enfermedad bucal, principalmente las caries. El niño deberá llevar un control desde los tres años de edad por estar completa su primera dentición y así llevar una guía adecuada en la erupción dentaria, crecimiento y desarrollo de sus maxilares con el fin de prevenir.

Odontólogos- Practicantes: Todo estudiante de pregrado de cirujano dentista, que haya aprobado el curso de odontología del niño y del adolescente estará autorizado para realizar su práctica clínica.

Técnicas psicológicas del manejo conductual del niño: Conjunto de normas y métodos que utiliza el odontólogo practicante para lograr un cambio de conducta en el paciente infantil.

Conocimientos Fundamentales del desarrollo psicológico: Enfoque aplicado específicamente a niños con base a las etapas del desarrollo desde su primera infancia hasta la adolescencia.

Atención Odontológica del Niño: Mediante la aplicación de herramientas, técnicas y estrategias psicológicas del desarrollo.

CAPITULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas de muestreo:

La elección de la muestra se realizó de forma aleatoria; dado a que luego de haber observado la problemática en la población en este caso en los estudiantes odontólogos practicantes, en las clínicas de odontopediátrica, se procedió a extraer un determinado número de estudiantes garantizando que a cada uno de ellos se les brindara la oportunidad de ser incluidos en dicha muestra y ello garantiza y facilita la representatividad de la muestra, porque la población de los estudiantes odontólogos presentaron las características que la investigación necesitaba para llevarse a cabo; dando como resultado una extracción aleatoria la cual garantiza matemáticamente los porcentajes muestrales con las características necesarias para dicho trabajo. A continuación se detalla como fue tomada la muestra, se llevó a cabo tomando 25 estudiantes de odontología que cursan cuarto grado, que oscilan entre 22 a 25 años de edad ambos sexos, con una condición socioeconómica media – alta; respecto a su origen étnico se divide en dos grupos, ladinos e indígenas. También se contó con la colaboración de las autoridades de la Facultad de Odontología y con el claustro de profesores que conforman el equipo de trabajo de la misma.

2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Las técnicas que se utilizaron fueron:

- a. Encuesta: Se realizó mediante preguntas tipificadas según el nivel de conocimiento que posee el odontólogo practicante respecto al tema seleccionado y la relación con la psicología permitiéndose el fortalecimiento de las áreas.
- b. Observación no participante: Se realizaron varias visitas a las clínicas de odontopediátrica, durante las cuales se observó las dificultades que el odontólogo practicante presenta al momento de brindar atención al niño y como este reacciona ante el mismo. Como punto de partida para poder optimizarla, se observaron las instalaciones, el equipo de trabajo y lo relacionado con el ambiente de las clínicas.

c. Entrevista dirigida:

La entrevista dirigida se aplicó a dos grupos diferentes los cuales son:

Maestros de área de odontopediatría:

Se realizó con el objeto de obtener información sobre el punto de vista de los profesores en cuanto si consideran que los estudiantes están completamente capacitados para una intervención de éxito con los pacientes niños, cuáles son las técnicas a utilizar en el manejo del mismo, sus mayores dificultades o en qué áreas deberían mejorar.

Alumnos de Cuarto Grado:

Se llevó a cabo con el propósito de evaluar si existe en la actualidad un módulo propedéutico enfocado a la psicología evolutiva del niño que les proporcione las técnicas y herramientas necesarias para un desenvolvimiento óptimo en su desempeño como odontólogos.

Técnicas de aplicación de grupos focales:

En grupos de 10 estudiantes se llevó a cabo un diálogo abierto donde se expusieron las experiencias obtenidas durante la práctica de odontopediatría especificando las principales limitaciones, dificultades y carencias en cuanto a la atención de pacientes niños.

Instrumentos:

Se utilizó el siguiente equipo: computadoras, fotocopidora, impresora, calculadora. Asimismo encuestas, el manual del módulo propedéutico y el complemento del programa del mismo.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos fueron posibles a través de la observación realizada en las clínicas odontopediátricas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala ya que a través de ello se pudo determinar la falta del manejo del odontólogo practicante en relación al ámbito psicológico del niño; por lo cual se procedió a realizar una serie de procedimientos para la obtención de resultados del trabajo de investigación los cuales fueron a través de una entrevista con las autoridades del área de odontopediatría, para poder conocer sus necesidades respecto al área psicológica del niño con el fin de reforzar al estudiante mediante herramientas que le garanticen una práctica exitosa.

Según lo expresado por el Supervisor del área odontopediátrica, se procedió a elaborar la propuesta de un módulo en el cual se les proporcione a los estudiantes los fundamentos conductuales y psicológicos que podrían ser implementados de una cita a otra.

Al tener el instrumento elaborado se procedió a entregárselo a las autoridades del área de odontopediatría para la revisión y aprobación del mismo.

Se continuó con el vaciado de los resultados a un formato elaborado en Excel para poder generar la gráficas de pie con sus respectivas interpretaciones las cuales se verán más adelante.

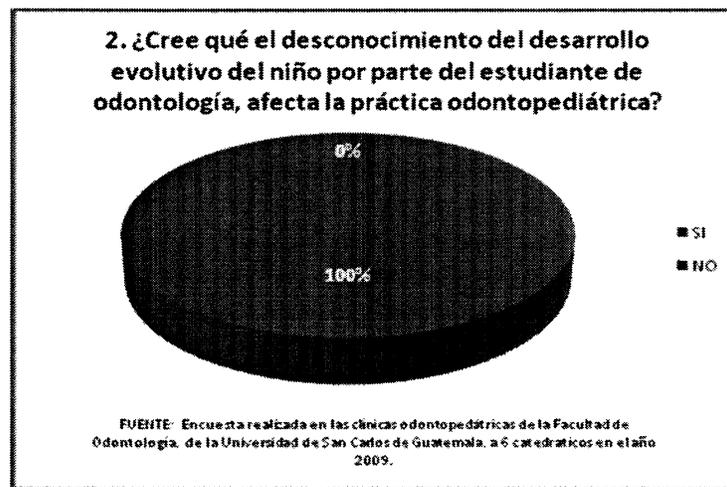
En base a las necesidades planteadas por la Unidad de Apoyo del área de psicología los resultados de las encuestas aplicadas a catedráticos y estudiantes, se procedió a la recopilación de datos. En la fase de recopilación de datos se consultaron libros y documentos en la biblioteca central de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se concertaron entrevistas con los catedráticos los cuales manifestaron las necesidades que han observado dentro del curso de odontopediatría entre odontólogo paciente y así mismo mostraron su interés por la implementación del módulo propedéutico como una estrategia académica.

GRÁFICA No. 1



El 67% de la muestra de catedráticos encuestados, respondieron que el pensum de odontopediatría carece de contenido psicológico, lo cual afecta grandemente al estudiante y a su desenvolvimiento en su práctica odontopediátrica. Por lo cual se propuso un módulo que cuente con un enfoque psicológico para fortalecer dicha área en el pensum de los estudiantes de cuarto grado.

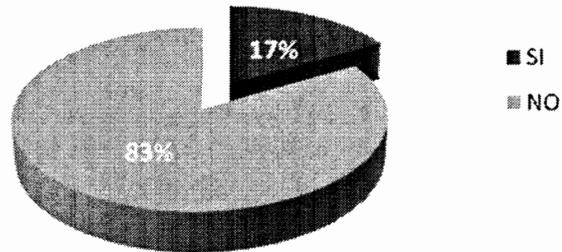
GRÁFICA No. 2



El 100% de la población de maestros encuestados, refieren que el desconocimiento del desarrollo evolutivo del niño, afecta la práctica odontopediátrica, ya que el estudiante no cuenta con las herramientas necesarias, como lo es la terapia de juego para un adecuado abordamiento de la relación con el mismo.

GRÁFICA No. 3

3. ¿Según su experiencia cree que los estudiantes del cuarto año que reciben el curso de odontopediatría, poseen fundamentación psicológica necesaria, para facilitar el trabajo con el paciente?



FUENTE: Encuesta realizada en las clínicas odontopediátricas de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a 6 catedráticos en el año 2009.

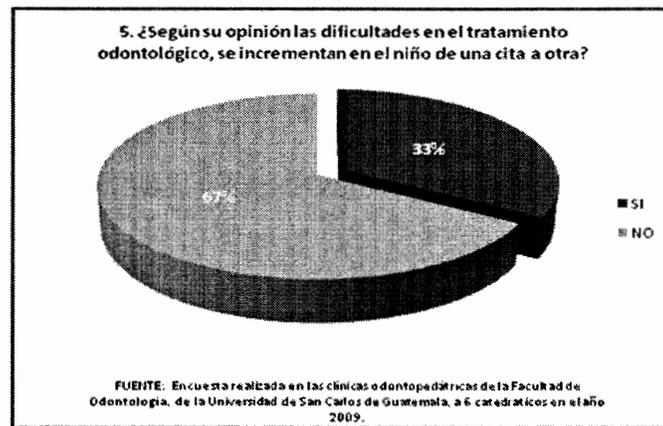
El 83% de la población de maestros encuestados, indica que los estudiantes que cursan el cuarto año, poseen pocos conocimientos psicológicos necesarios para facilitar el el trabajo con los niños. Por ello se propuso distintas actividades en las cuales el estudiante pueda aprender nuevas técnicas a través del juego interactivo haciendolas vivenciales en las clínicas odontopediátricas.

GRÁFICA No. 4



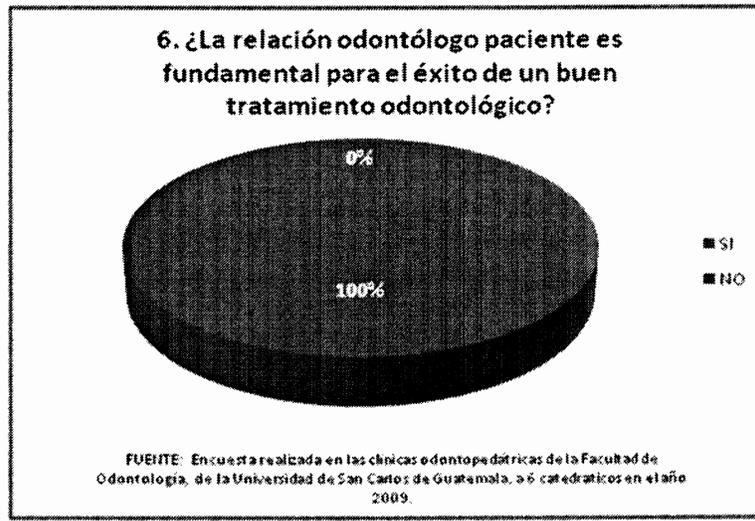
La mayoría de catedráticos coincide que es necesario ampliar el conocimiento acerca del área emocional del niño, que permita facilitar su relación con el paciente y así obtener su colaboración para finalizar con éxito su tratamiento. Por ello se les capacitó sobre la preparación que debe tener el niño antes y después del tratamiento, logrando así bajar los niveles de ansiedad a través de la empatía y la relación paciente - niño.

GRÁFICA No. 5



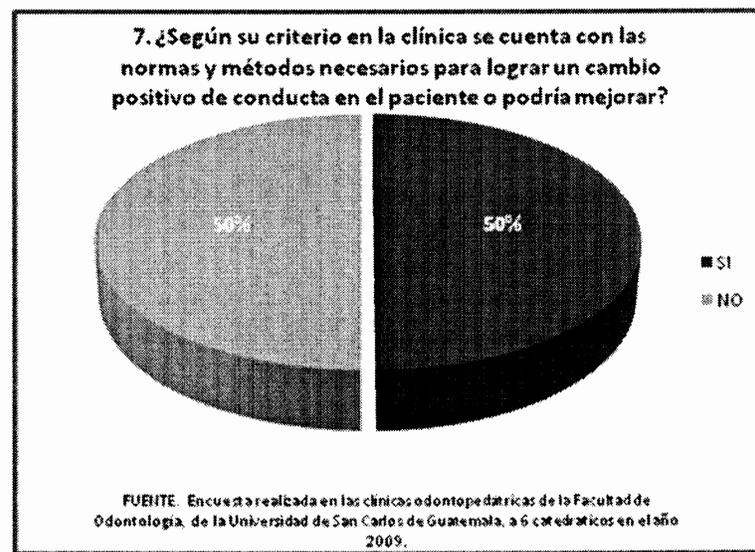
En opinión del 67% de los catedráticos encuestados, el aumento en las citas con el paciente pediátrico no tiene dificultades en el tratamiento dental. La empatía con el niño se incrementa durante las citas subsecuentes.

GRÁFICA No. 6



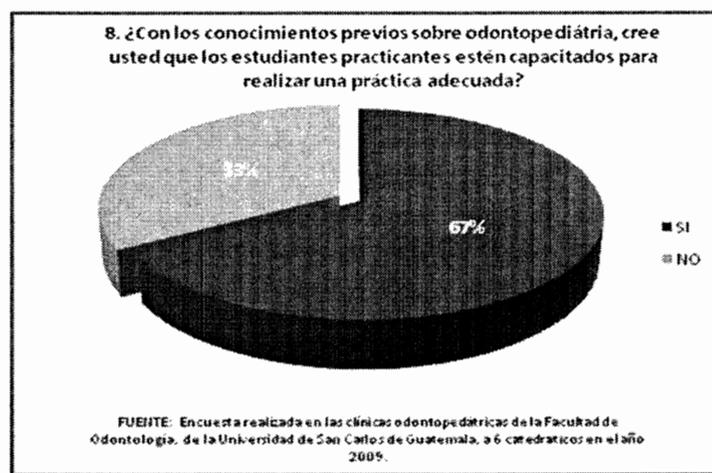
El 100% de los catedráticos encuestados, coinciden con la respuesta de los estudiantes del cuarto año, y reconocen que una buena relación odontólogo - paciente es fundamental para el cumplimiento de los tratamientos.

GRÁFICA No. 7



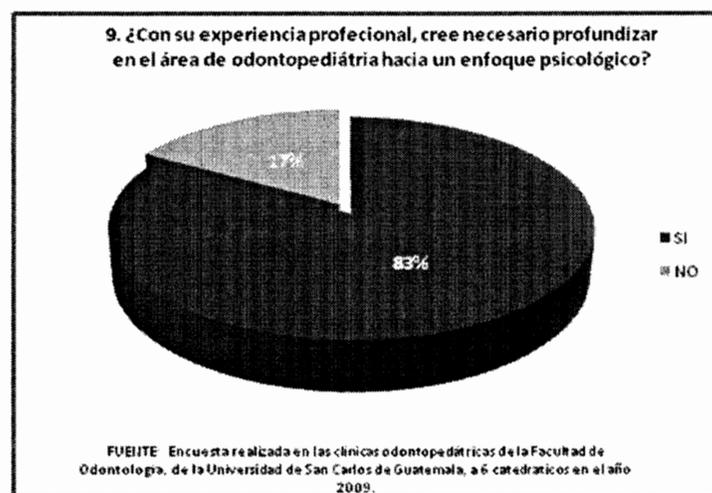
En la muestra de los catedráticos encuestados, se observa una opinión dividida acerca de las normas y métodos necesarios para lograr un cambio positivo de la conducta en el paciente, considerando que se puede llegar a mejor lo existente, por medio de la fusión de la odontología con la psicología

GRÁFICA No. 8



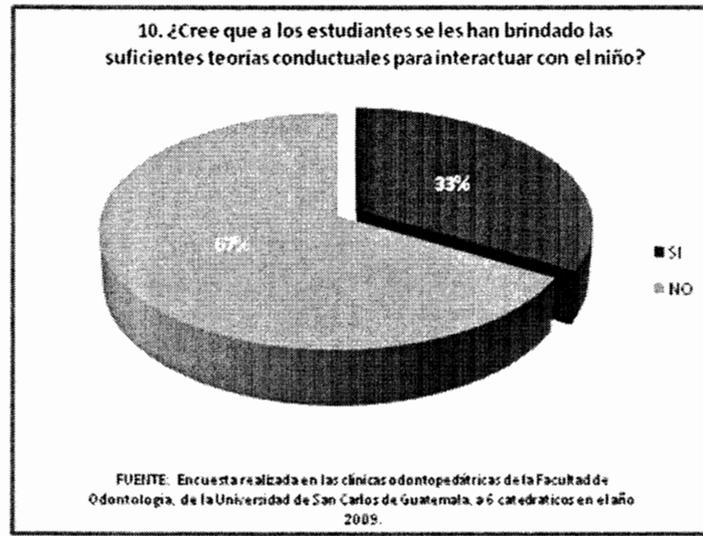
El 67% de los catedráticos encuestados en su opinión consideran que el estudiante se encuentra capacitado para realizar adecuadamente su práctica odontopediátrica. Poseen conocimientos psicológicos básicos como el manejo conductual del paciente pediátrico, que puedan llegarse a presentar durante el tratamiento.

GRÁFICA No. 9



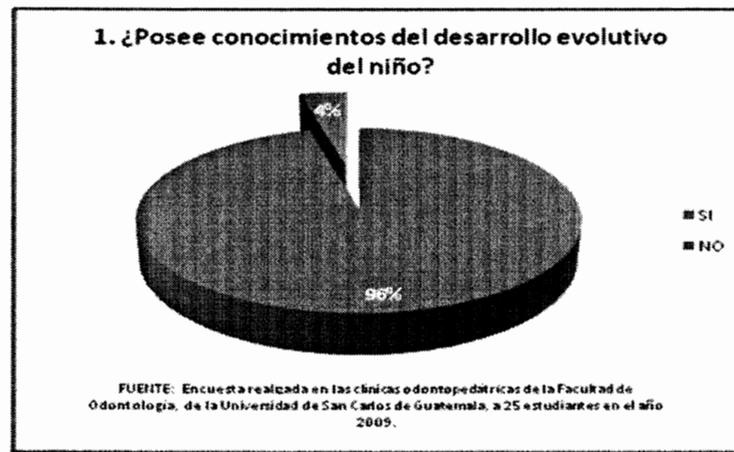
Según la experiencia profesional de los catedráticos encuestados, el 83% considera que es necesario profundizar o reforzar el enfoque psicológico para mejorar la relación con el paciente pediátrico. Por ello se implementó el módulo propedéutico dado a que en él se señalan ejercicios magistrales, que le ayudarán al paciente a tener nuevas técnicas para interactuar con niños según las edades.

GRÁFICA No. 10



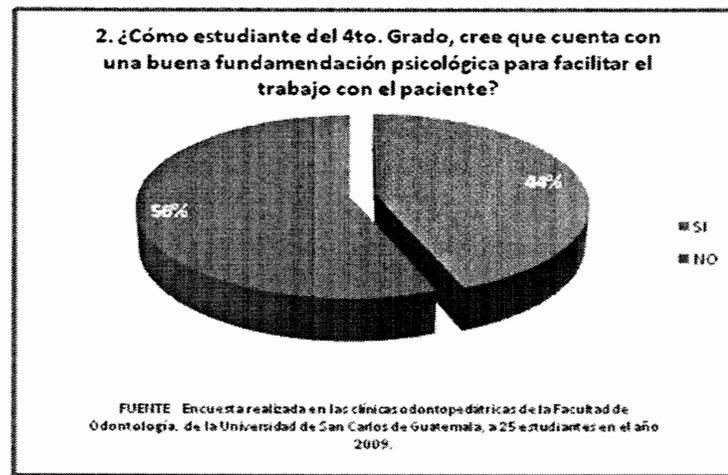
La mayoría de los catedráticos consideran que a los estudiantes no se les ha brindado suficientes conocimientos acerca de las teorías conductuales del paciente pediátrico que faciliten su relación para lograr mejores resultados en el tratamiento.

GRÁFICA No. 11



Solo un 4% de la muestra de estudiantes encuestados, reconocen que no tienen conocimiento del desarrollo evolutivo del niño, refieren que dentro del pensum de estudios de la facultad, se incluye un módulo acerca del desarrollo evolutivo del niño. (Ver análisis de la respuesta No. 8)

GRÁFICA No. 12



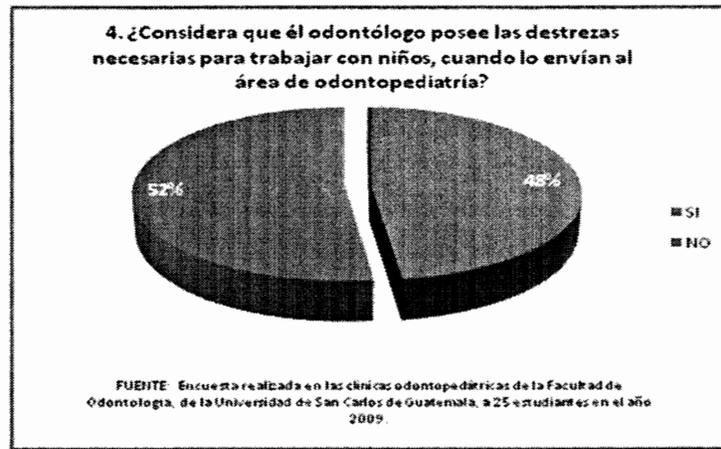
Más del 50% de los estudiantes encuestados, reconocen la falta de fundamentos psicológicos que les faciliten el trabajo con los niños, (entre las edades de 5 a 12 años de edad), para ganar su colaboración. En el método se propone que por medio del juego y sus distintas técnicas se facilitará el trabajo con los niños.

GRÁFICA No. 13



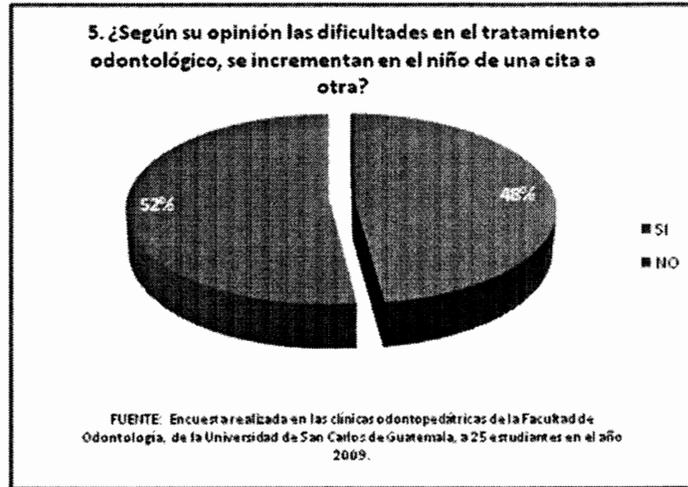
A pesar que el 96% de los estudiantes consideran tener conocimientos acerca del desarrollo evolutivo del niño, todos conciben en la necesidad de ampliar sus conocimientos acerca de las teorías conductuales del niño, que les permita interactuar con los mismos, para la mejor aceptación del tratamiento dental con sus pacientes. (Ver módulo anexo).

GRÁFICA No. 14



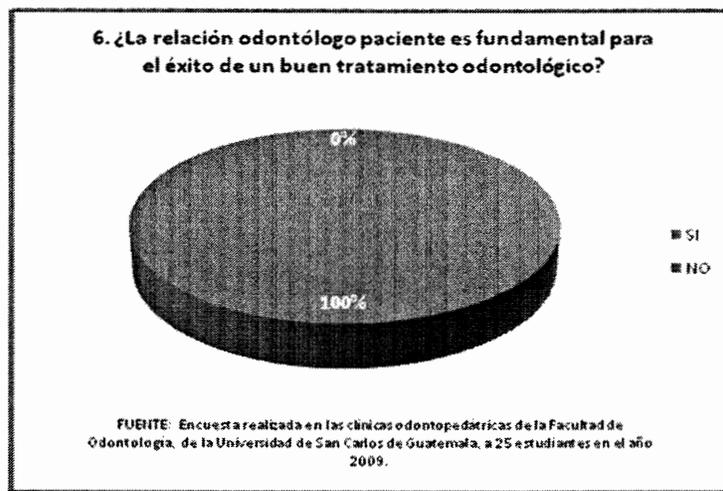
La mayoría (52%) de la muestra de estudiantes encuestados, respondieron que no tienen las destrezas, desde el punto de vista conductual y psicológico, para tratar al paciente pediátrico, por las dificultades que representa la colaboración del niño. Por ello la creación del módulo como complemento para desarrollar nuevas destrezas psicológicas enfocadas al desarrollo evolutivo del niño.

GRÁFICA No. 15



El 48% de los odontólogos practicantes encuestados, refieren que las dificultades durante el tratamiento odontopediátrico, se incrementan en las siguientes citas. Por ello se visitó las clínicas para observar las dificultades que se le presentan al estudiante diariamente y así fueron propuestas técnicas según las necesidades observadas. (Ver módulo anexo).

GRÁFICA No. 16



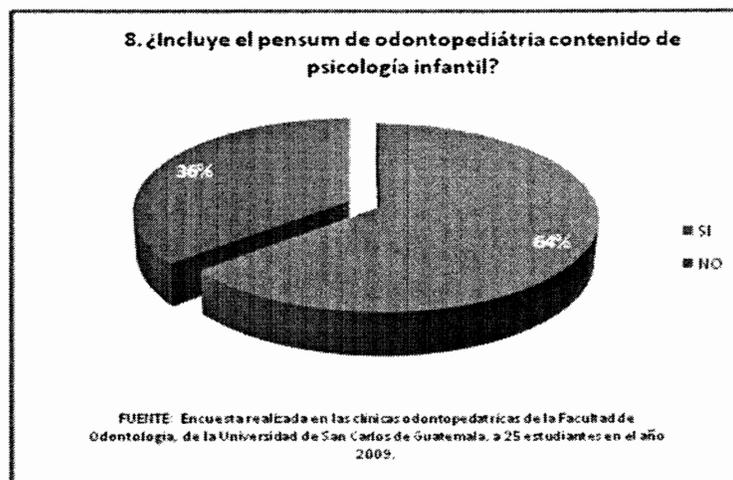
El 100% de la muestra de odontólogos practicantes encuestados coinciden que la relación odontólogo paciente, es fundamental para conseguir la colaboración del paciente. Por ello se analizó como debe ser la personalidad del odontólogo y se llevo acabo un listado de posibles estrategias que podrian contribuir al mejoramiento del un buen tratamiento odontológico. (Ver módulo anexo).

GRÁFICA No. 17



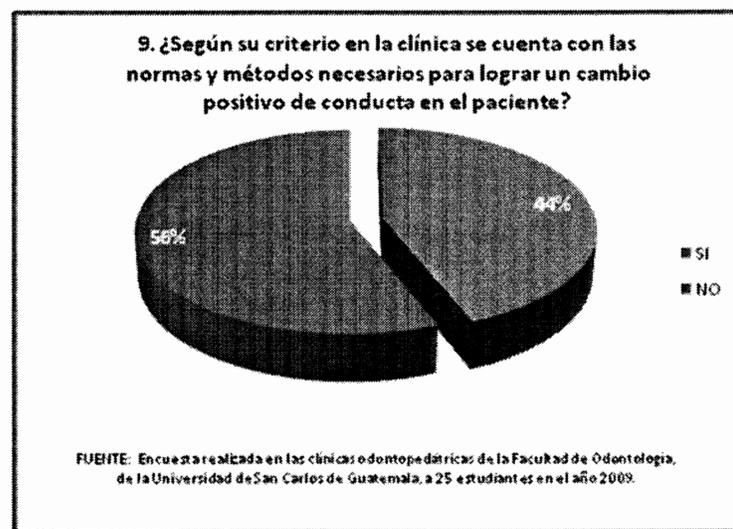
El 88% de los estudiantes encuestados, respondieron que es muy poca la información que se les dá en la cátedras impartidas acerca de las áreas emocionales del niño ya que ellos ven fundamental dicho tema para un buen desenvolvimiento en la práctica odontopediátrica. (Ver módulo anexo)

GRÁFICA No. 18



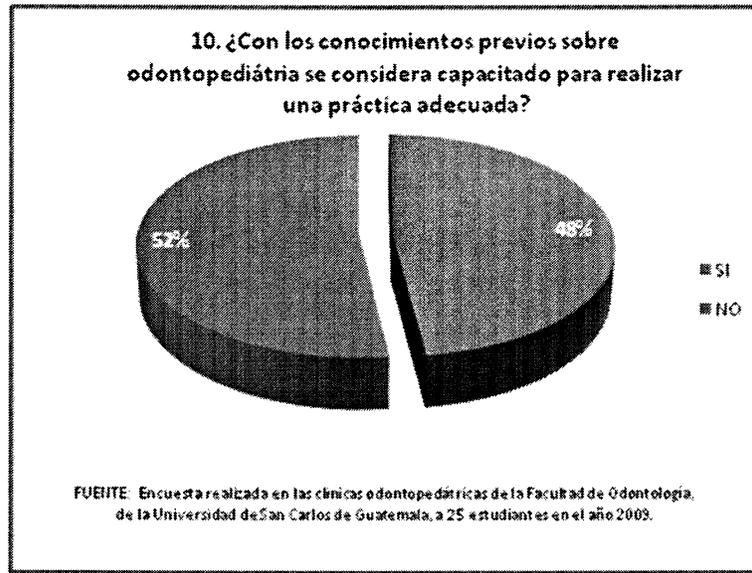
La mayoría (64%) de odontólogos practicantes encuestados reconocen que el pensum de estudios en la facultad, incluye contenidos de psicología infantil; sin embargo con relación a la respuesta de la pregunta 2, el 56% consideran que es necesario profundizar o ampliar sus conocimientos en el tema de la psicología conductual con los niños. (Ver ejemplos en módulo anexo).

GRÁFICA No. 19



El 56% de los odontólogos practicantes encuestados, respondieron que a su criterio no logran una actitud positiva en la colaboración de sus pacientes, debido a que no cuentan con normas y métodos necesarios. Por ello la propuesta del módulo se basa en la terapia de juego, ya que el niño disminuirá sus niveles de ansiedad a través de ello.

GRÁFICA No. 20



La poca información sobre el tema de la conducta del paciente pediátrico para obtener su colaboración durante el tratamiento, el 52% de los estudiantes respondieron que no tienen las capacidades para tratar al paciente pediátrico. Esto incide en que la mayoría de estudiantes tienen pendiente los requisitos clínicos de la práctica odontopédiatrica, habiendo completado sus clases teóricas.

MÓDULO PROPEDEÚTICO
Fundamentos psicológicos en el tratamiento odontológico con niños

Introducción

El presente módulo trata acerca de la importancia del desarrollo del niño dentro del enfoque psicológico, de las fortalezas que el estudiante debe poseer hacia el trato con niños mediante la fusión de la odontopediatría con la psicología para lograr así establecer una base sólida para el estudiante.

La importancia de la elaboración del módulo tiene como fin promover en el odontólogo, las estrategias del conocimiento psicológico como complemento en sus futuras prácticas odontopediátricas, dado a que las herramientas del módulo están basadas en el esquema que establece la coordinación académica de la Facultad de Odontología.

El módulo surge a raíz de implementar en la clínica, técnicas de apoyo como lo es la terapia de juego, ya que por medio de ello el niño y el odontólogo realizan una empatía por medio del mismo, siendo un medio natural de autoexpresión que utiliza el niño permitiéndole utilizar libremente su imaginación, brindándole así un ambiente agradable para ambos.

Objetivo General del Módulo

Sensibilizar al estudiante en relación con la integración del ámbito psicológico en la práctica odontológica en niños con el fin de que el estudiante desarrolle sus habilidades intelectuales y psicomotoras por medio de la creatividad que proporciona la ludoterapia; brindando soluciones a través de procedimientos interactivos con el niño por medio del juego y la fantasía. Interrelacionando actividades magistrales y prácticas con los docentes de la Facultad y los Psicólogos una integración de ambas disciplinas.

Objetivos Específicos

Proporcionar al estudiante técnicas y estrategias necesarias para el abordamiento adecuado en niños sobre la base del desarrollo evolutivo.

Lograr que los estudiantes reconozcan de la importancia de prepararse con un enfoque psicológico para el buen desempeño en la clínica.

Planear actividades en las cuales el odontólogo pueda implementar en su práctica la terapia de juego como herramienta importante en el ejercicio médico odontopediátrico.

Objetivos Generales del área de psicología

Integrar en el curso de odontopediatría los elementos esenciales de la atención al niño, a través de un módulo propedéutico que contemple el área psicológica dentro del tratamiento dental; logrando así un tratamiento integral adecuado del paciente infantil.

Humanizar al estudiante de odontopediatría ante su ejercicio médico dental logrando una identificación estrecha con el paciente para reducir los niveles de ansiedad durante su tratamiento.

Proporcionar las herramientas necesarias que permitan al estudiante el manejo del paciente desde un enfoque psicológico específicamente desde el punto de vista de la terapia de juego, el cual permite que el juego sea un medio natural de expresión entre el paciente y el odontólogo a través de la imaginación.

Descripción del Modulo Propedéutico

El módulo propedéutico se llevará a cabo con los estudiantes de cuarto grado, en los salones asignados por las autoridades de la Facultad de Odontología.

Dicho módulo se desarrollará a lo largo del año, mediante teorías que traten sobre el desarrollo evolutivo del niño, de su abordamiento teórico y práctico a través de clases magistrales, talleres, documentos de apoyo, grupos de discusión y evaluaciones. A continuación se detallará los temas a tratar a lo largo del módulo:

Introducción del módulo

1. Desarrollo psicológico del niño
 - 1.1 Etapas del desarrollo
 - 1.2 Diferentes puntos de vista del desarrollo psicológico

2. Manejo conductual del paciente pediátrico
 - 2.1 Actitudes del niño
 - 2.2 Ansiedad
 - 2.3 Fobia

- 3 Niños especiales (Niños difíciles)
 - 3.2 Niño con Síndrome de Down
 - 3.3 Niño enfermo

- 4 Preparación del niño
 - 4.2 Empatía
 - 4.3 Relación paciente – niño

- 5 Terapia de Juego
 - 5.2
 - 5.3 Juego interactivo
 - 5.4 Ambiente
 - 5.5
 - 5.6
 - 5.7 Personalidad del odontólogo
 - 5.8 Materiales

1. Desarrollo psicológico del niño

1.1 Etapas del desarrollo

La teoría de Piaget mantiene que los niños pasan a través de etapas específicas conforme su intelecto y capacidad para percibir las relaciones maduras. Estas etapas se desarrollan en un orden fijo en todos los niños, no obstante, la edad puede variar ligeramente de un niño a otro, las etapas son las siguientes:

Etapa sensoriomotora:

Esta etapa tiene lugar entre el nacimiento y los dos años de edad, conforme los niños comienzan a entender la formación que perciben sus sentidos y su capacidad de interactuar con el mundo. Durante esta etapa, los niños aprenden a manipular objetos aunque no pueden entender la permanencia de estos objetos si no están dentro del alcance de sus sentidos.

Uno de los mayores logros de esta etapa es la capacidad de entender que los objetos continúan existiendo aunque no pueda verlos. Por ejemplo en las clínicas, la madre es de vital importancia a la hora de atender a un niño, dado a que poseen un vínculo afectivo que le permite al niño sentirse seguro ante la presencia de la madre, ella puede llegar a influir positiva o negativamente; cuando se habla de una influencia positiva se refiere a que el niño se sentirá seguro y confiado de contar con la presencia de la misma en la clínica, por el contrario cuando la influencia es negativa el niño puede manipular a la madre llamando la atención por medio de llantos o actitudes inadecuadas en cuanto al niño se refiere, por otro lado si la madre se manifiesta ansiosa ante la práctica dental puede transferir dicha conducta al niño por los lazos afectivos existentes entre ellos.

Etapa Preoperacional:

Comienza cuando se ha comprendido la permanencia de objeto, y se extiende desde los dos hasta los siete años. Durante esta etapa, los niños aprenden cómo interactuar con su ambiente de una manera más compleja mediante el uso de palabras y de imágenes mentales. Esta etapa está marcada por el egocentrismo, o la creencia de que todas las personas ven el mundo de la misma manera que él o ella. También creen que los objetos inanimados tienen las mismas percepciones que ellos, y pueden ver, sentir y escuchar, etc.

Es importante mencionar que en la práctica odontológica los estudiantes deben poseer la capacidad para interactuar con el niño según su edad y la forma en la que el niño percibe su mundo dejando de lado su propia perspectiva como profesional, ello le proporcionará al niño seguridad, confort y motivación ante las citas posteriores. Dado a que el odontólogo marcará la pauta del éxito o fracaso de la buena comunicación que llegue a existir entre ambos.

Etapas de las operaciones concretas:

Las operaciones concretas se consolidan entre los 6-7 años y entre los 11 – 12 años. En esta etapa evoluciona la inteligencia representativa. El paso del pensamiento intuitivo al operatorio supera el carácter cambiante, inestable y subjetivo del pensamiento pre – operatorio en el sentido de una mayor estabilidad, coherencia y movilidad. El pensamiento se vuelve verdaderamente lógico. Según Piaget existe una continuidad funcional: la inteligencia sigue siendo una marcha progresiva hacia una mayor adaptación, en la que la asimilación y la acomodación juegan un papel primordial en el intercambio entre el sujeto y el entorno.

Por ejemplo en esta etapa el niño es capaz de comprender el manejo de los instrumentos que el odontólogo utilizará durante el tratamiento dental; por la madurez intelectual que el niño posee en dicha etapa, se le facilita razonar y su umbral del dolor puede llegar a ser controlado por sí mismo, dado a que el niño está relacionado con los materiales e instrumentos de manera directa o indirecta le permite saber que la función no lo dañará y podrá controlar sus niveles de ansiedad teniendo como resultado un tratamiento con éxito.

Etapas de las operaciones formales:

En la etapa final del desarrollo cognitivo (desde los doce años en adelante) los niños comienzan a desarrollar una visión más abstracta del mundo y a utilizar la lógica formal. Pueden aplicar la reversibilidad y la conservación a las situaciones tanto reales como imaginadas. También desarrollan una mayor comprensión del mundo y de la idea de causa y efecto. Esta etapa se caracteriza por la capacidad para formular hipótesis y ponerlas a prueba para encontrar la solución a un problema.

El niño en esta etapa posee la madurez de participar activamente durante el tratamiento colaborando con el odontólogo a través de sostener y pasar los instrumentos que se irán utilizando a lo largo de la consulta, así mismo ellos comprenderán el beneficio que traerá el colaborar en el cuidado de su dentadura, ya que el adolescente en esta etapa empieza a preocuparse por su aspecto físico ante las demás personas.

1.2 Diferentes puntos de vista del desarrollo psicológico

Desarrollo psicosocial

Al igual que Piaget, Erick Erikson (1902-1994) sostuvo que los niños se desarrollan en un orden predeterminado. En vez de centrarse en el desarrollo cognitivo, sin embargo, él estaba interesado en cómo los niños se socializan y cómo esto afecta a su sentido de identidad personal. La teoría de Erikson del desarrollo psicosocial está formada por ocho etapas distintas, cada una con dos resultados posibles.

Según la teoría, la terminación exitosa de cada etapa da lugar a una personalidad sana y a interacciones acertadas con los demás. El fracaso a la hora de completar con éxito una etapa puede dar lugar a una capacidad reducida para terminar las otras etapas y, por lo tanto, a una personalidad y un sentido de identidad personal menos sanos. Estas etapas, sin embargo, se pueden resolver con éxito en el futuro.

1. Confianza frente a desconfianza.

Desde el nacimiento hasta la edad de un año, los niños comienzan a desarrollar la capacidad de confiar en los demás basándose en la consistencia de sus cuidadores (generalmente las madres y padres). Si la confianza se desarrolla con éxito, el niño/a gana confianza y seguridad en el mundo a su alrededor y es capaz de sentirse seguro incluso cuando está amenazado.

La madre juega un papel importante ya que por medio de ella el niño desarrollará la confianza o la desconfianza ante los tratamientos dentales, ella influirá en el niño hacia sus comportamientos dando la pauta de cómo reaccionará ante su primera visita al odontólogo, puesto que el niño desde temprana edad aprenderá a través de la madre el cuidado de sus dientes enseñando la adecuada limpieza de los mismos; hablando emocionalmente la madre posee un vínculo estrecho con el niño que le permite transmitir de forma positiva o negativa emociones, sentimientos y actitudes ante la vida .

2. Autonomía frente vergüenza y duda.

Entre el primer y el tercer año, los niños comienzan a afirmar su independencia, caminando lejos de su madre, escogiendo con qué juguete jugar, y haciendo elecciones sobre lo que quiere usar para vestir, lo que desea comer, etc. Si se anima y apoya la independencia creciente de los niños en esta etapa, se vuelven más confiados y seguros respecto a su propia capacidad de sobrevivir en el mundo. Si los critican, controlan excesivamente, o no se les da la oportunidad de afirmarse, comienzan a sentirse inadecuados en su capacidad de sobrevivir, y pueden entonces volverse excesivamente dependiente de los demás, carecer de autoestima, y tener una sensación de vergüenza o dudas acerca de sus propias capacidades.

Siendo los primeros años de vida, el consumo de golosinas, antibióticos y otros factores como lo son la mala alimentación y la higiene inadecuada por parte de los padres hacia el niño, provocan que se de la primera visita al odontólogo, con lo cual se llega a observar ansiedades y miedos ante los tratamientos dentales, así mismo la madre juega un papel importante ya mencionado en la etapa de confianza vs desconfianza, y en esta segunda etapa el niño tratará de poner en práctica lo aprendido, colaborando por sí mismo ya que cuenta con una madurez que le permite tomar sus propias decisiones, por el contrario si los padres han influido de una manera sobreprotectora el niño se sentirá avergonzado, poco colaborador y dudoso ante él odontopediatría.

3. Iniciativa frente a culpa.

Alrededor de los tres años y hasta los siete, los niños se imponen o hacen valer con más frecuencia. Comienzan a planear actividades, inventan juegos, e inician actividades con otras personas. Si se les da la oportunidad, los niños desarrollan una sensación de iniciativa, y se sienten seguros de su capacidad para dirigir a otras personas y tomar decisiones. Inversamente, si esta tendencia se ve frustrada con la crítica o el control, los niños desarrollan un sentido de culpabilidad. Pueden sentirse como un fastidio para los demás y por lo tanto, seguirán siendo seguidores, con falta de iniciativa.

Es importante tomar en cuenta que a la clínica se presentarán niños que se encuentran dentro de los dos grupos antes mencionados; algunos de estos serán colaboradores siguiendo instrucciones dadas por el odontólogo pero por contrario habrán niños poco colaboradores, indiferentes ante el tratamiento pero esto no significará que el niño en sí no le interese interactuar si no que los patrones de crianza que ha tenido en su hogar han provocado culpa e inestabilidad por ello es importante que el odontólogo tome en cuenta cada una de las etapas de Erikson ya que la familia es pilar de los sentimientos y emociones del niño por tal razón el odontólogo no debe sentirse frustrado ante un niño que llene las características antes mencionadas dado a que hay aspectos

4. Industriosidad frente a inferioridad.

Desde los seis años hasta la pubertad, los niños comienzan a desarrollar una sensación de orgullo en sus logros. Inician proyectos, los siguen hasta terminarlos, y se sienten bien por lo que han alcanzado. Durante este tiempo, los profesores desempeñan un papel creciente en el desarrollo del niño. Si se anima y refuerza a los niños por su iniciativa, comienzan a sentirse trabajadores y tener confianza en su capacidad para alcanzar metas. Si esta iniciativa no se anima y es restringida por los padres o profesores, el niño comienza a sentirse inferior, dudando de sus propias capacidades y, por lo tanto, puede no alcanzar todo su potencial.

En esta etapa se puede estimular al niño mediante recompensas que le permitan desarrollar una sensación de orgullo en sus logros; a través de una

tabla de cotejo que incluya la asistencia y comportamiento del niño a lo largo del tratamiento, acumulando puntos que lo incentiven a permanecer con una actitud positiva y colaboradora en la clínica. Los medios con los cuales se premiará a los niños podrían ser borradores, lápices, lapiceros, reglas o cualquier otro objeto que le sea útil, que contengan formas o figuras relacionadas a la dentadura para motivar al niño y reforzar inconscientemente la visita al odontólogo. Así mismo otra forma de motivar al niño es obsequiando un reconocimiento por buena conducta al final del tratamiento, donde él pueda colorear los dibujos del mismo.

2 Manejo conductual del paciente pediátrico

El diagnóstico es en esencia un proceso de observación constante de la actitud y comportamiento del paciente, así como de su respuesta a estímulos calculados. El momento inicial, antes de entrar a establecer una comunicación es una excelente oportunidad para observar al niño con el fin de evaluar su actitud y temperamento. Durante la primera cita es prioritario establecer comunicación verbal y visual con el paciente antes de hacerlo con los padres. Ello dará la pauta para clasificar el comportamiento del paciente, así como la evaluación de su desarrollo emocional, su grado de comunicación y su entorno social y familiar, son importantes para definir el tipo de manejo del comportamiento que se le dará al paciente. Sin embargo, dada su naturaleza cualitativa, no es posible hacer un diagnóstico en forma precisa y estática, como el que se hace con otras entidades, por ejemplo la caries dental.

Como primer paso en la elaboración del diagnóstico del comportamiento, deben considerarse tanto los antecedentes odontológicos del paciente como las experiencias previas que puedan causar diversos comportamientos. Por ejemplo, el estado emocional de un paciente que asiste a una cita por primera vez es muy diferente de aquel que tubo una experiencia negativa previa que requirió tratamiento doloroso. En la anamnesis se debe indagar sobre el tipo de procedimientos específicos que se realizaron, su actitud, el manejo que recibió por parte del odontólogo así como otras experiencias medicas que pudieran afectar el comportamiento. Es también importante establecer el desarrollo emocional actual del niño, cual es el comportamiento en su entorno del colegio, con amigos o en la casa, así como determinar si existen factores que predisponen un comportamiento negativo, tales como amenazas de los padres o influencias de hermanos o amigos.

2.1 Actitudes del niño

Cada niño se desenvuelve en condiciones ambientales diferentes, además la misma inexperiencia pueden influir para que reaccione favorablemente o desfavorablemente ante el tratamiento dental, el cual se puede o no aceptar al principio. Es aquí donde se impone por parte del profesional el conocimiento del niño, para equilibrar la conducta y orientar la actitud del paciente; porque las actuaciones imprudentes crean problemas en la conciencia psíquica del niño y de todo paciente, dando origen a una aversión hacia el tratamiento odontológico, que posteriormente dificulta el control y la prevención de las enfermedades. Por medio de una completa anamnesis e historia psicoambiental es posible conocer, analizar y descifrar los problemas de conducta del niño.

Se considera importante describir a grandes rasgos, patrones de conducta anormales a partir de la edad de tres años, que es cuando generalmente los niños comienzan a comunicarse con el odontólogo. A esta edad es posible lograr que cooperen si se les solicita ayuda con mucho tacto y de una manera adecuada, aún en cosas desagradables. Según investigaciones en dicha edad es la ideal para iniciar al niño a un programa preventivo de cuidado dental.

A los cuatro años es practicante, pregunta y responde por eso se le llama la edad del "Por qué" y el "Cómo" a esta edad cooperan y es imaginativo. Su patrón de conducta hacia sus padres sigue siendo el mismo como un niño de tres años.

Cuando tienen cinco años poseen criterio propio, todo lo que inician desean terminarlo, distingue la verdad y la mentira. En esta edad los niños empiezan a manejar y controlar su dolor por lo cual el odontólogo debe dar instrucciones claras y precisas al nivel del niño dado a que cuenta con la capacidad de comprender lo que el proceso odontológico implicará.

A los seis a siete años tolera un poco más el dolor, que cuando tenía tres, distinguiendo las cosas que producen y no producen dolor. Comprende la utilidad de los instrumentos y el odontólogo puede hacer participe al niño durante el tratamiento, logrando así que canalice sus ansiedades a través de ello. A esta edad su círculo social es más amplio, se interesa por tener amigos, se muestra independiente y es activo fuera del hogar, es capaz de aceptar reglas sociales.

De ocho a diez años, manifiesta lealtad hacia sus amigos, se interesa por todo lo que le rodea, se mantiene en constante competencia y toma algunas veces actitudes de adulto, dado a que su maduración emocional, física y social le permite ser independiente.

2.1.1 Ansiedad

Es un estado o sensación de aprehensión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la previsión de alguna amenaza o peligro, generalmente de origen intrapsíquico más que externo cuya fuente suele ser desconocida o no puede determinarse. Este estado puede ser consecuencia de una respuesta racional a determinada situación que produce tensión, como pasar a consulta dental o solicitar tratamientos dentales, o de una preocupación general sobre las incertidumbres de la vida, constituyendo un estado patológico.

Por lo cual se propone contar con un cuarto de juegos en la sala de espera para que los niños bajen los niveles de ansiedad previos a la consulta odontológica, logrando así la colaboración del paciente en la clínica. Otro factor importante es el ambiente que se le proporciona al niño y el rapport que se establezca ya que el niño se sentirá seguro y confiando.

- **Ansiedad y separación**

Temor a aprehensión que sufre un sujeto cuando es separado de su entorno familiar, en este caso la separación con la madre dado a que en la mayoría de los casos ella es la que acompaña al niño a las consultas y por otro lado de las personas que le resultan importantes. Este síndrome suele producirse en niños menores de tres años cuando son separados de la madre, a figura materna o cuando se les acerca un extraño.

- **Ansiedad Flotante**

Angustia generalizada, severa y difusa que no está relacionada con una idea, objeto u evento en particular es decir no tiene un punto de partida específico, en el cual el odontólogo pueda abordar de una adecuada forma, dado a que ni el paciente mismo sabe que la genera.

- **Ansiedad Negativa**

Situación psicológica y emocional en la que la ansiedad dificulta a una persona el uso de sus capacidades para la realización de las actividades diarias e impidiendo su normal desarrollo. Se puede llegar a observar en la clínica odontopediátrica cuando el paciente se rehúsa a abrir la boca no colaborando con el odontólogo, puesto que el niño puede llegar a entrar en un shock nervioso donde no responda adecuadamente y esto sea un obstáculo para ambos, por ello el odontólogo debe observar las manifestaciones de dicha ansiedad para recurrir a técnicas de relajación que pueda bajar los niveles de ansiedad en el niño otra opción sería el lograr canalizar dichos temores por medio del juego.

○ **Ansiedad Situacional**

Estado de aprehensión, malestar y angustia precipitada por la experiencia de situaciones, fenómenos nuevos o modificados. La ansiedad situacional no es anormal y no precisa tratamiento suele desaparecer cuando la persona se adapta a las nuevas experiencias. Aquí se llega a observar que cuando el niño ha superado su temor hacia el tratamiento y por ende a su odontólogo, se logrará un tratamiento con éxito; es importante que él como profesional cree un ambiente de seguridad, empatía y confiabilidad previo a iniciar la consulta. Proporcionándole al paciente un ambiente de seguridad a través del dialogo exponiéndole los beneficios y posibles dificultades que se puedan presentar a lo largo del tratamiento dental para que él se sienta participe e importante.

2.1.2 Fobia

Las fobias pueden llegar a ser tan intensas, que pueden ocasionar trastornos graves. Algunas de las alternativas para tratar de resolver una odontofobia, pudieran ser: psicoterapia individual, la utilización de sedación farmacológica, también, como lo hemos mencionado en otros artículos, existen diferentes técnicas de manejo de la conducta, que nos permiten cambiar la respuesta del paciente, modificando su entorno, basándonos en sus respuestas emocionales.

Algunas actitudes del odontólogo, que ayudan a calmar o minimizar la ansiedad de los pacientes, son las siguientes:

1. Motivar al paciente a que se tranquilice, brindándole apoyo verbal.
2. Ayudar al paciente a minimizar su ansiedad o angustia explicándole el procedimiento antes de llevarlo a cabo.
3. Darle al paciente cierto control sobre el procedimiento, por ejemplo: indicarle que si siente alguna molestia, levante su mano, y en ese momento detendremos el procedimiento, para escucharlo.
4. Mostrar interés y calidez en el trato.
5. Felicita al paciente por su apoyo y esfuerzo al finalizar el procedimiento operatorio, sobre todo cuando son pacientes infantiles o adolescentes.

Sin lugar a duda la seguridad, firmeza, calidez y gentileza que el profesional brinde y transmita al paciente, ayudarán, y mucho, a intentar manejar satisfactoriamente, sus fobias.

3. Niños especiales (Niños difíciles)

No cabe duda que el hogar es la primera escuela y los padres son los primeros maestros que la vida ofrece, si el niño vive en un ambiente estable y normal, tendrá personalidad bien equilibrada y se sentirá seguro de sí mismo. Por lo cual es importante que los estudiantes de odontología sepan lo antes mencionado y que el trato que los padres dan a sus hijos influye para un determinado tipo psicológico que pueden dar como resultado actitudes positivas o negativas en las clínicas de odontopediátria; puesto que los padres consciente o inconscientemente adoptan determinadas actitudes frente al niño que pueden hacerle mucho daño por ello es importante que los estudiantes estén enterados de dicha información dado a que a la hora de llevar acabo la practica odontológica deben de tomar en cuenta la actitud que el padre pueda manifestar y analizar si es o no adecuado contar con su presencia en la clínica.

3.1. Actitudes que influyen negativamente en el niño

Sobreafección: En el hijo único, hijo adoptivo, hijo más pequeño.

Resultado: Niño miedoso, inseguro.

Sobreprotección: Padres que monopolizan el tiempo de los hijos, no permiten que hagan amistad con otros niños.

Resultado: Niño imprudente, rebelde, irresponsable, dominante, juega con otros niños cuando puede sacar ventaja.

Sobreindulgencia: Padres que en todo complacen a sus hijos.

Resultado: Niño exigente, de mal humor, todo lo quiere solucionar con llanto. Puede contener la respiración hasta provocar cianosis.

Sobreansiedad: Actitud tomada por los padres cuando tienen un solo hijo o cuando han sufrido la enfermedad o muerte de otros hijos.

Resultado: Niño tímido, miedoso, cobarde, con facilidad se le excusa de cumplir sus obligaciones por una leve enfermedad.

Sobreautoridad: Padres demasiado estrictos, imponen con severidad un patrón de conducta, con disciplina cruel en determinados casos.

Resultado: Niño inseguro, con tal negativismo, actitud que adopta es difícil de modificar por la persuasión o razonamiento.

Poca afección: Puede ser porque los padres tienen continuas actividades sociales, etc.; tiempo limitado para el niño, incomprensión entre los padres, por tener padrastro.

Resultado: Niño tímido, le gusta la soledad, llora con facilidad, asustadizo puede adquirir el hábito de chupeteo del dedo o comerse las uñas.

Rechazo hacia el niño: Puede originarse porque el niño es del sexo contrario al que los padres deseaban; por mala situación económica, por inmadurez emocional de los padres, celos, etc.

Resultado: Niño egoísta, resentido, desobediente, vengativo.

Hijo Único: Sus padres le dan demasiada protección, demasiada afección e indulgencia.

Resultado: Niño tímido, miedoso, retraído.

Hijo Adoptivo: El niño recibe demasiado cariño, demasiada protección y afección.

Resultado: Niño tímido, miedoso, retraído.

3.2 Niño con Síndrome de Down

Se le conoce como Trisomía 21, afecta a todas las razas por igual a niños y niñas.

Incidencia es 1: 600 nacimientos, está relacionada con la edad materna avanzada.

El diagnóstico intrauterino es por medio de la Biosíntesis (se analizan los cromosomas) lo más relevante para nosotros son los trastornos sistémicos que presenta el niño, la atención dental es sin restricciones, son pacientes amigables y cooperadores; es importante que el estudiante practicante sepa lo antes mencionado dado a que cuando se presentan dichos casos pueden tender a atemorizarse e inclusive frustrarse pero los niños con el síndrome pueden incluso seguir instrucciones igual que un niño normal, por lo cual por la tranquilidad de ellos es recomendable proporcionarles un espejo para que se sientan seguros de los que se esta llevando a cabo y se sientan parte del proceso, ello ayudara a bajar los niveles de ansiedad que puedan presentar.

Los trastornos sistémicos más comunes son:

- Cardiopatías un 30% (hay que protegerlos con antibióticos)
- Endocrinos 15 a 20% (son hipotiroideos)
- Visuales y auditivos.
- Unión Atlanto axial defectuosa (problemas con el cuello, posiciones)
- Tienen alta incidencia de leucemias.
- Precaución con la anestesia general (por los problemas de cuello)
- 60 a 100% tienen problemas parodontales
- Tienen baja incidencia de caries
- Tienen hipoplasia maxilar.

3.3 Niño enfermo

Cuando se habla de niño enfermo es todo aquel que cuenta con una salud dañada y necesita una atención en particular muy específica; por lo cual cabe mencionar que los estudiantes de odontología muchas veces se preguntan como tratar a X o Y niño por ello en los casos que se mencionan continuación es necesario bajar los niveles de ansiedad en general por lo cual se recomienda al estudiante controlar la situación primero mediante bajar su propia ansiedad ante un tratamiento odontológico con niños enfermos; dado a que si no se controla adecuadamente su ansiedad fácilmente será transmitida al niño y ello dará resultado negativos para ambos, segundo debe proporcionarle al niño brindar un lugar adecuado que cuente con sencillez, limpieza y comodidad para llevar a cabo un practica de adecuada.

3.3.1. Asma:

Es un síndrome, los síntomas más frecuentes son tos y jadeo causado por broncoespasmo, entre las situaciones precipitantes ocurren con frecuencia ataques asmáticos. Durante los tratamientos dentales se debe tomar en cuenta los ataques evitando soluciones precipitantes. El odontólogo debe tener en cuenta la historia médica para corroborar que el problema esté controlado, así mismo deberá evaluar la frecuencia de las hospitalizaciones para prevenir algún problema durante la intervención. El paciente deberá tener precaución con el consumo de aspirinas, antihistamínico, narcótico, óxido nitroso y anestesia local.

Dentro de las precauciones que debe tener el odontólogo durante el tratamiento dental, es tener a mano el inhalador o nebulizador por cualquier emergencia. Así bien reducir la ansiedad y el uso de benzodicepinas y óxido nitroso.

3.3.2. Tuberculosis:

Es una enfermedad causada por el *Micobacterium TB*, es muy frecuente que el 1.4% de los afectados sean niños; los síntomas que pueden presentar son: anorexia, fiebre, complicaciones en los pulmones aunque cabe mencionar que la tuberculosis también puede afectar otros órganos. Es curable si es atendida a tiempo y con un buen régimen de fármacos (por medio de Isoniazida 6 meses a un año) , si las personas no son atendidas adecuadamente pueden morir. Aunque existen vacunas contra esta enfermedad, se le relaciona actualmente con pacientes de VIH es un problema de salud pública.

Tratamiento dental

Cuando se presenta en las clínicas odontopediátrica casos de niños con tuberculosis activa, se debe consultar con los padres si la enfermedad se encuentra controlada médicamente dado a que se debe pensar que estos pacientes son potencialmente infecciosos para poder prevenir cualquier contagio entre medico paciente y hacia otros niños que acuden a las clínicas; por otro lado es importante señalar que a los niños con tuberculosis se les deben hacer tratamientos de urgencia únicamente evitando los tratamientos prolongados hasta que el paciente haya sido controlado dado a que se encuentra muy vulnerables por los distintos síntomas que le provoca la enfermedad antes mencionada como para tratamientos muy extensos.

3.3.3. Fibrosis Quística

La padecen niños latinoamericanos, pero es más frecuente en los caucásicos. Es una enfermedad que se hereda en forma autonómica, recesiva por lo cual no tiene curación, el diagnóstico se hace por la sintomatología que el paciente presenta, se puede diagnosticar a los 6 meses de nacido el niño, su primera manifestación es que la evacuación intestinal se llama Meconum Ileus y el 15% de su evacuación es anormal, la principal alteración son las glándulas exócrinas, páncreas, tracto respiratorio, glándulas sudoríparas, están afectadas. La secreción mucosa es anormal y es muy espesa, por lo cual ésta se acumula en las cavidades de estas glándulas, lo que permite se hagan reservorios de bacterias y los niños son propensos a infecciones respiratorias muy comunes y trastornos respiratorios. La enfermedad no es curable, pero sí es buena para ellos la Terapia Física y su período de vida es entre los 30 y 40 años de vida.

Tienen una baja incidencia de caries en parte es por el uso frecuente de antibióticos y además tienen alto contenido de Ca y P en saliva.

Manejo dental:

- Posición del paciente: es importante por las secreciones que el paciente esté incorporado no en posición horizontal.
- Infecciones respiratoria: los odontólogos deben protegerse porque estos pacientes padecen de infecciones respiratorias.
- Bloqueos Mandibulares: tener cuidado con estos bloqueos ya que les producen ansiedad, cuidar e manejo del comportamiento.

3.3.4. Trastornos Neurológicos Convulsivos:

Epilepsia:

- Es el trastorno más común y se controla farmacéuticamente.
- Convulsiones febriles: los niños de 6 meses a 5 años y se les considera que los niños que las sufren posteriormente serán epilépticos.
- Convulsiones Parciales: lo sufren en una parte del cuerpo, mano, pie, parte de la cara, etc.

No convulsivos:

Ausencia (pequeño mal), el niño reacciona con una ausencia y se encuentra en su propio mundo, puede tener episodios de ausencia (segundos) una vez al día o varias, tienen problemas por esto en la escuela, pero si se diagnostica a tiempo puede ser corregido con fármacos, hay veces que se confunde con comportamiento anormal.

Manejo dental:

Con niños con epilepsia se deben anticipar los ataques, este aspecto es importante ya que se llegan a reconocer las reacciones. Si se llegará a punto de la convulsión se les ayuda a que no se vayan a lastimar la lengua y no se ahoguen con su saliva, el tratamiento dental se pospone por ese día.

3.3.5. Pacientes Incapacitados:

Estos son los trastornos más comunes en odontopediátria.

Parálisis Cerebral: es una deficiencia motora no progresiva, la causa más común es la hipoxia al nacer y la hidrocefalia, su inteligencia es normal, la parálisis cerebral espástica es la más común, tienen baja incidencia en caries, se puede presentar convulsiones y el manejo dental es sin restricciones, normalmente se les atiende bajo anestesia general.

Autismo:

Trastorno de comportamiento, el niño se encierra en su mundo, se diagnostica al año de edad, son sanos en otros aspectos de su organismo, se desconoce su etiología y se afecta el mayor porcentaje de varones. Se les da terapia temprana. Sus síntomas más comunes: el niño se aísla y puede estar haciendo movimientos repetitivos como balancearse por horas y horas. El tratamiento dental es difícil, ya que no permiten el contacto corporal, normalmente se les puede sedar (midasolan, valium) si es que coopera si no se les dan anestesia general.

4 Preparación del niño

La adecuada preparación del niño dentro del consultorio odontológico para lograr el éxito total del tratamiento, exige de parte del profesional no solo el conocimiento científico sino además conocimiento psicológico, paciencia y comprensión.

4.1. La Técnica Comunicativa:

La comunicación dentro del consultorio para con el paciente, es el inicio de todo método de entablar relación, principia con la historia clínica. Al inicio debe llamarse al paciente por su nombre y cordialmente debe entrevistársele al niño especialmente para que él se sienta a gusto y que no se llene de temores.

Debe de lograrse por todos los medios que el niño entre en confianza y le platique al dentista para que cuando se inicie el tratamiento él le comunique sus temores y deseos como si fuesen amigos.

4.2 Empatía

Es una técnica de motivación y persuasión que el odontólogo debe de implementar para lograr la confianza del niño en cuanto a comunicación se refiere; el odontólogo podría hacerle énfasis al niño en cuanto a los beneficios que lograra a través del tratamiento odontológico señalándole lo bien que le quedarán sus dientes y por los diferente y mejor que él va a tener en comparación con otros niños. Se le puede mostrar figuras de dientes maltratados diciéndole que los que él tiene así cambiarán por otros que se le mostrarán muy bonitos y graciosos. Los ejemplos antes mencionados lograrán el principio de una empatía positiva con los niños.

4.3 Relación paciente – niño

Para lograr una relación de éxito el odontólogo debe de tratar por todos los medios de convencer al niño de que debe estar allí por varios periodos de tiempo y que todos estarán muy contentos si él colabora, además hacerle énfasis en que el tratamiento es lo mejor para su bienestar. Logrando así que el niño logre tener paz en el sillón dental y tranquilizarlo a través que el practicante le haga saber que debe calmarse para poder continuar que no es nuevo lo que pasa, que a otras personas también les hacen tratamientos y que no le pasará nada pues él como odontólogo tiene todo bajo control; en casos extremos también se pueden administrar sedantes, pero esto es particular de cada profesional y es mejor que el niño esté bien preparado psicológicamente para evitar el uso de tratamientos. Debe enseñársele todo tal y como es para no mostrarle mentiras y si va a dolerle un poco se le debe advertir para lograr mayor confianza de su parte.

Los tratamientos no deben ser demasiado largos y es fundamental hacer pausas, lo recomendable sería que la visita durara aproximadamente treinta minutos preferiblemente por la mañana en cuanto a niños preescolares se refiere.

El odontólogo debe de tomar en cuenta que los factores socioculturales influyen directa o indirectamente en la relación del niño dado a que los niños de las clases sociales bajas tienen mayores temores al odontólogo según distintas investigaciones. Por el contrario los niños de un nivel socioeconómico alto, por lo general demuestran un mayor grado de cooperación, comparado con los grupos medio y alto.

5. Ludoterapia

Utilización del juego para ayudar al niño a comprender mejor su propio comportamiento, teniendo en cuenta su grado de madurez, suministrando una derivación a éstas tendencias que desembocan sobre una conducta inadaptada para así poder obtener por medio del mismo actitudes y comportamientos positivos, los cuales ayudarán a establecer una empatía con el odontólogo.

Así mismo es importante recordar que los niños juegan como forma de comunicación, y la ludoterapia busca entender los mecanismos del juego, para su aplicación al tratamiento de problemas psicológicos. El juego permite que el niño exprese y resuelva sus conflictos, y promueve el crecimiento y desarrollo en lo cognitivo, así como la interacción apropiada con los semejantes. Erickson define al juego como una función del yo, en busca de un ajuste entre los procesos sociales y corporales, con la personalidad del niño.

FUNCIONES DE LA TERAPIA DEL JUEGO

BIOLOGICAS

- Aprender habilidades básicas
- Relajarse, liberar energía excesiva
- Estimulación cinestésica, ejercicios

INTRAPERSONALES

- Deseo de funcionar
- Dominio de situaciones
- Exploración
- Iniciativa
- Comprensión de las funciones de la mente, cuerpo y mundo
- Desarrollo cognitivo
- Dominio de conflictos
- Satisfacción de simbolismos y deseos

INTERPERSONALES

- Desarrollo de habilidades sociales
- Separación – individuación

SOCIOCULTURALES

- Imitación de papeles deseados (en base a modelos que presentan los Adultos que lo rodea).

5.1. Juego interactivo

La ludoterapia proviene de la escuela humanista y está centrada en el niño, por tanto, acepta del niño, lo que éste quiera dar durante la terapia. El terapeuta debe reconocer los sentimientos que el niño expresa, y devolverlos para que modifiquen la conducta del niño. El vínculo se establece mediante sesiones constantes, que requieren un compromiso de los padres del niño. El odontólogo dispondrá de paciencia y respeto para el niño, pero también establecerá límites, que permitirán que el niño asuma su responsabilidad en la relación clínica, y se exprese sin herir a otros. En las primeras sesiones, el odontólogo no estructura el juego, sirven para analizar y comprender al niño, y le brindan seguridad. Luego, paso a paso, se estructuran las sesiones, de acuerdo a las necesidades y edad del chico. La ludoterapia requiere una sala de juegos y materiales para juego previos de comenzar con las sesiones dentales para que el niño canalice sus ansiedades y miedos por medio del mismo, así mismo el niño logre un autoconocimiento por medio de la exploración y el autocontrol.

5.2. Ambiente (cuarto de juego)

La ludoterapia tiene como objeto evaluar al niño y al mismo tiempo ir trabajando el autoconocimiento por medio de la exploración, y el autocontrol, así mismo evalúa las conductas expresadas y los juguetes deben cumplir el propósito de suscitar ciertas conductas problema.

Es recomendable que los juguetes permitan la expresión simbólica de las necesidades del niño, que se encuentren en un espacio que le pertenecerá al niño en el momento de trabajar con él, así mismo este espacio, deberá aclarársele al niño, será para que juegue y exprese sus emociones por lo que debe ser adecuado para la infancia, promoviendo la catarsis y el insight que permitan la prueba de la realidad.

Se debe proporcionar diversos juguetes al niño, manteniéndolos en un orden que llame a la exploración y elección. Hay que evitar la acumulación sin propósito (Ginott, 1961). Es recomendable tener buena cantidad de juguetes que puedan usarse de diferentes maneras (por ej. Juguetes para construir).

Hay que tener algunos juguetes que promuevan sentimientos difíciles de tratar en la vida diaria como aquellos que suscitan “Agresión o Dependencia” (por ej. pistolas, carritos armados, trastos, utensilios de cocina etc.). Y juguetes que permitan la competencia, donde pueda intervenir el terapeuta si es la oportunidad.

5.3. Personalidad del odontólogo (vestimenta)

Se sugiere que el dentista tenga en su vestimenta algún atractivo que le pueda ser familiar y que llame su atención al niño como por ejemplo una filipina que tenga muñecos animados y colores alegres, para que el niño canalice hasta cierto punto su ansiedad dado a que de esta manera podrán darse cuenta que el odontólogo en cierta manera esta a su nivel y que no es precisamente un adulto como los demás, sino alguien que lo comprenderá y apoyara, además de carteles adecuados y material didáctico.

5.4. Materiales

La lista de Axline (1947) es representativa de lo que la mayor parte de terapeutas de juego utilizan actualmente. Los juguetes recomendados para una Terapia de Juego (Adaptada de la lista de Axline).

- Familia de muñecas
- Una casita y algunos muebles
- Crayolas, plastilina, tijeras
- Suficiente papel para dibujar
- Animales
- Soldados, carritos, indios y vaqueros
- Aviones y barcos
- Muñecos bebe de trapo y biberones
- Títeres que representen una familia
- Teléfonos (dos)
- Policías, médicos, equipos médicos
- Materiales para construcción como los “Lego”, cubos de diferentes tamaños
- Caja de arena para colocar soldados, barro, carritos y animales.
- Libros de cuentos e historietas

Es muy importante que el odontólogo maneje los juguetes con que él mismo se sienta cómodo, además hay que pensar en incluir algunos juguetes sofisticados para chicos mayorcitos como mesitas de billar, fútbolín, tiro al blanco, sacos para golpear, máscaras. Todo para promover la autoexploración y la curiosidad.

Hay que enfatizar que el espacio de juego es un espacio que le permite al chico la expresión de sentimientos reprimidos, incluyendo la agresividad, y no por eso es que se la fomente, sino que hay que ayudarlo a canalizarla mejor y que él aprenda a controlarla, de tal manera que la terapia de juego es un espacio en que además del autoconocimiento, se promueve el autocontrol, distinguiendo siempre lo externo de lo interno, la realidad de la fantasía, esto es en lo que ayuda la Terapia de Juego al niño.

En el juego hay que dejar que el niño libere su imaginación, que exprese cómo ve al mundo y de qué manera se conecta con él. Hay que tener paciencia y esperar que el chico verbalice sus fantasías y las expresiones de sus emociones. Siendo la comunicación con el niño deberá estar a tono a su nivel de desarrollo afectivo y cognoscitivo.

Evaluación

1er. Comprensión de lectura

Temas a evaluar: Desarrollo psicológico del niño

- Etapas del desarrollo
- Diferentes puntos de vista del desarrollo psicológico

2do. Mesa Redonda

Temas a evaluar: Manejo conductual del paciente pediátrico

- Actitudes del niño
- Ansiedades y fobias

3er. Debate

Temas a evaluar: Niños especiales (Niños difíciles)

- Niños con Síndrome de Down
- Niños enfermos

4to. Role Play

Temas a evaluar: Preparación del niño

- Empatía
- Relación paciente- niño

5to. Cuenta Cuentos, proyección de película

Temas a evaluar: Terapia de Juego

- Juego interactivo
- Ambiente
- Personalidad del odontólogo
- Materiales

Recursos

Humanos

- Profesores del Departamento de Odontopediatría.
- Profesionales invitados.
- Personal docente y administrativo de la Facultad de Odontología.

Institucionales

- Salones de clases.
- Auditorium del edificio M-4.

Materiales Audiovisuales

- Recursos audiovisuales de la Facultad de Odontología y material elaborado por profesores del Departamento de Psicología y/o Profesores Invitados.

Bibliografía

Andlaw, R. J. y W. P. Rock. Manual de Odontopediatría. México, Interamericana Mc. Graw Hill, 1991. p.p. 1-288.

Benjamin Gómez Herrera, Fundamentos en la adaptación del niño al tratamiento odontológico, Universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de Odontología, Área de Ejercicio Profesional, Julio 1973, p.p. 1-33

Blanca Prah. La ansiedad hacia el tratamiento dental en el niño guatemalteco. p.p. 1-100

Barber, T. K. Odontología pediátrica, México, El Manual Moderno, 1985. p.p. 1-575

Cinotti, W. R. y A. Grieder. Psicología aplicada en odontología. Buenos Aires. Talleres

Cohen, M. M. Pediatric dentistry, Saint Louis, Mosby, 1961. p.p. 124-12
Gráficos Cadel S. C. A. mayo 1,970 , p.p. 1-316.

Diana Ovalle, Aplicación de las técnicas psicológica en el tratamiento odontológico integral infantil en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. p.p. 1-36.

J. R. Pinkham, D.D.S. Odontología Pediátrica. México. Editorial Mc Graw Hill. Tercera Edición 2001. p.p.1- 399

Luz Marina Gonzáles, Principios de la psicología aplicados en la clínica odontológica. p.p. 1-121

Odontología Pediátrica/ J. R. Pinnkham; trad. Por José Antonio Ramos Tercero. 11ª ed. México Editorial interamericana, 1991. p.p. 1-288

Shaum, J. Psicología del niño y del adolescente. México, Interamericana Mc. Graw Hill. 1983. p.p. 1-335

Zebadúa García, Jorge Mario. Manejo del niño en el consultorio odontológico. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1961. pp. 1-30

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

1. Durante el presente estudio se comprobó que el programa de Odontopediátria de la facultad de Odontología necesita ser mejorado, debido a que en la actualidad no se logran llenar los objetivos requeridos en cuanto a atención adecuada del paciente niño se refiere.
2. La Propuesta del Módulo Propedéutico deja indicadores claros para el Departamento del Curso de Odontopediatria sobre los aspectos que se deben reforzar dentro del nuevo programa de estudios, que por si mismos no cierran la brecha entre lo real e ideal a alcanzar.
3. Se detectó que durante la presente investigación los estudiantes de Odontopediatria manifestaron su interés por ampliar sus conocimientos en el área de la psicología evolutiva del niño para obtener aún mejores resultados en su práctica y en su vida profesional.
4. Con la implementación del Módulo Propedéutico , se logrará mejorar el marco de atención en los estudiantes; a través del trabajo interdisciplinario en cuanto a psicología y odontopediatria se refiere mediante una forma teórica y práctica que garantice el tratamiento a la hora de implementar las técnicas.

4.2 RECOMENDACIONES

1. Evaluar periódicamente el programa de Odontopediatría para contemplar posibles propuestas de acción que puedan surgir en pro del mejoramiento de la atención del paciente niño
2. Concientizar en las autoridades de la Facultad de Odontología, sobre la importancia que tiene para el estudiante, el módulo propedéutico; haciéndoles ver que al igual que las otras materias dicho módulo será de gran beneficio para su práctica profesional.
3. Contar con un lugar adecuado y exclusivo para la implementación del módulo propedéutico que cuente con el ambiente propicio tal como el módulo sugiere que sería el adecuado en la atención a niños, para aumentar aún más el interés por dicho curso en los estudiantes.
4. Brindar a los nuevos estudiantes de odontopediatría, desde el primer día de su ingreso al cuarto año la información, la asesoría necesaria que le permita familiarizarse con el módulo propedéutico; para que a lo largo del curso esté documentado previamente a recibir la cátedra y así alcanzar un mayor aprendizaje que traerá consigo resultados positivos que garantizaran aún más el tratamiento odontopediátrica.

BIBLIOGRAFIA

Andlaw, R. J. y W. P. Rock. Manual de Odontopediatría. México, Interamericana Mc. Graw Hill, 1991. p.p. 1-288.

Benjamin Gómez Herrera, Fundamentos en la adaptación del niño al tratamiento odontológico, Universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de Odontología, Área de Ejercicio Profesional, Julio 1973, p.p. 1 a 33.

Barberia Leache, Elena. Lesiones traumáticas en Odontopediatría Dientes temporales y permanentes jóvenes. Barcelona Masson, 1997 p.p 1-106.

Blanca Prah. La ansiedad hacia el tratamiento dental en el niño guatemalteco. p.p. 1-100.

Barber, T. K. Odontología pediátrica, México, El Manual Moderno, 1985. p.p. 1-575.

Cinotti, W. R. y A. Grieder. Psicología aplicada en odontología. Buenos Aires. Talleres

Cohen, M. M. Pediatric dentistry, Saint Louis, Mosby, 1961. p.p. 124-12
Gráficos Cadel S. C. A. mayo 1,970 , p.p. 1-316.

De Mattos, L. A. Compendio de didáctica general. Buenos Aires, Kapelusz, 1963, p.p. 1-86.

Diana Ovalle, Aplicación de las técnicas psicológica en el tratamiento odontológico integral infantil en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. p.p. 1-36.

Elena, Barbería Leache, Lesiones traumáticas en odontopediatría: dientes temporales y permanentes jóvenes. Barcelona : Masson, 1,997. p.p. 1-210.

Fulop Miller, Réne. El triunfo sobre el dolor Buenos Aires, imprenta López, 1964 p.p. 1-305.

Hollander, Lloyd N. Prácticas dental moderna. España, Talleres Gráficos Ibero Americanos, S.A. 1969, 192p. p.p. 1-192.

J. R. Pinkham, D.D.S. Odontología Pediátrica. México. Editorial Mc Graw Hill. Tercera Edición 2001. p.p.1- 399.

Lloyd Hollande. Práctica dental moderna. España, Talleres Gráficos Ibero Americanos, S.A. 1969, p.p. 1-116.

Luz Marina Gonzáles, Principios de la psicología aplicados en la clínica odontológica. p.p.1-121.

Odontología Pediátrica/ J. R. Pinnkham; trad. Por José Antonio Ramos Tercero. 11ª ed. México Editorial interamericana, 1991. p.p. 1-288.

Shaum, J. Psicología del niño y del adolescente. México, Interamericana Mc. Graw Hill. 1983. p.p. 1-335.

Snyder, W. V. Dependencia en Psicoterapia. New York, Mc. Millan, 1963. p.p. 1-109.

Wright Gerald. Behavior Management in dentistry for children. Philadelphia: Saunders, 1975. p.p. 8-100.

Zebadúa García, Jorge Mario. Manejo del niño en el consultorio odontológico. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1961. pp. 1-30.

ANEXOS

ENCUESTA PARA ESTUDIANTES

Nombre: _____ Grado: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Curso: _____ Fecha: _____

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de preguntas las cuales debe de responder con una X, si o no según usted crea conveniente.

1. ¿Posee conocimientos del desarrollo evolutivo del niño?
SI _____ NO _____
2. ¿Cómo estudiante del cuarto grado, cree que cuenta con una buena fundamentación psicológica para facilitar el trabajo con el paciente?
SI _____ NO _____
3. ¿Cree que en su formación se necesite profundizar en las teorías conductuales para ampliar sus conocimientos e interactuar con el niño?
SI _____ NO _____
4. ¿Considera que él odontólogo posee las destrezas necesarias para trabajar con niños, cuando lo envían al área de odontopediátria?
SI _____ NO _____
5. ¿Según su opinión las dificultades en el tratamiento odontológico, se incrementan de en el niño de una cita a otra?
SI _____ NO _____
6. ¿La relación odontólogo paciente es fundamental para el éxito de un buen tratamiento odontológico?
SI _____ NO _____
7. ¿En las cátedras recibidas se imparten temas relacionados en el área emocional del niño?
SI _____ NO _____
8. ¿Incluye el pensum de odontopediátria contenido de psicología infantil?
SI _____ NO _____
9. ¿Según su criterio en la clínica se cuenta con las normas y métodos necesarios para lograr un cambio positivo de conducta en el paciente?
SI _____ NO _____
10. ¿Con los conocimientos previos sobre odontopediátria se considera capacitado para realizar una práctica adecuada?
SI _____ NO _____

ENTREVISTA PARA CATEDRATICOS

Nombre: _____ Fecha: _____
Curso que imparte: _____

1. ¿Incluye el pensum de odontopediátria contenido de psicología infantil?
SI _____ NO _____
2. ¿Cree que el desconocimiento del desarrollo evolutivo del niño por parte del estudiante de odontología, afecta la práctica odontopediátrica?
SI _____ NO _____
3. ¿Según su experiencia cree que los estudiantes del cuarto año que reciben el curso de odontopediátria, poseen fundamentación psicológica necesaria, para facilitar el trabajo con el paciente?
SI _____ NO _____
4. ¿En la cátedra de odontopediátria, según su criterio se hace necesario ampliar el conocimiento acerca del área emocional del niño?
SI _____ NO _____
5. ¿Según su opinión las dificultades en el tratamiento odontológico, se incrementan de en el niño de una cita a otra?
SI _____ NO _____
6. ¿La relación odontólogo paciente es fundamental para el éxito de un buen tratamiento odontológico?
SI _____ NO _____
7. ¿Según su criterio en la clínica se cuenta con las normas y métodos necesarios para lograr un cambio positivo de conducta en el paciente o podría mejorar?
SI _____ NO _____
8. ¿Con los conocimientos previos sobre odontopediátria, cree usted que los estudiantes practicantes estén capacitados para realizar una práctica adecuada?
SI _____ NO _____
9. ¿Con su experiencia profesional, cree necesario profundizar en el área de odontopediátria hacia un enfoque psicológico?
SI _____ NO _____
10. ¿Cree que a los estudiantes se les han brindado las suficientes teorías conductuales para interactuar con el niño?
SI _____ NO _____

RESUMEN

Cuando se trabaja con niños es preciso brindar al estudiante las herramientas necesarias tanto teóricas y prácticas para ofrecer un tratamiento eficaz, dado a que las técnicas psicológicas varían según la edad evolutiva del niño, la personalidad y el entorno que lo rodea.

La investigación se realizó en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala con el fin de determinar el manejo del Odontólogo-Practicante en relación al ámbito psicológico del niño, se tomo la muestra de 25 estudiantes de Odontología que cursan Cuarto grado, que oscilan entre 22 a 25 años de edad ambos sexos, con una condición socioeconómica media-alta; respecto a su origen étnico se divide en dos grupos, ladinos e indígenas.

Según las encuestas realizadas los resultados señalan que la fundamentación psicológica debería de ampliarse ya que los datos estadísticos señalan y dan a conocer que no se encuentran lo suficientemente preparados para interactuar con el niño y de manejar de una forma positiva la conducta del mismo, dado a que la falta de conocimiento expresado a través de las encuestas dan la pauta de las áreas específicas que se deben reforzar en el ámbito psicológico.

Con los datos obtenidos se determinó la creación de un módulo propedéutico el cual se llevara de la teoría a la práctica para reforzar el área psicológica de los estudiantes y así proporcionarles las herramientas necesarias para abordar a los niños a través de técnicas y métodos aplicados específicamente en la clínica odontológica. Dicho módulo se dejo establecido dentro del pensum como una línea curricular.

