

2ej 634



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**PSICOLOGIA INFANTIL Y SU APLICACION
EN LA ODONTOLOGIA**

TESIS PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER
EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
PRESENTA**

MARIA DEL CARMEN PEREZ MEDRANO

MEXICO, D. F.

1982



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

CAPITULO I	1
Inicio del conocimiento del ambiente	
CAPITULO II	17
Edad preescolar	
CAPITULO II A.....	40
Niños que asisten a guarderfa	
CAPITULO III	45
Edad escolar	
CAPITULO IV	59
Edad prepuberal	
CAPITULO V	83
Primera visita al consultorio dental. El trato del niño	
CAPITULO V A	104
Visita de emergencia	

CAPITULO VI105

Pacientes impedidos

VI A: Labio y paladar hendido

VI B: Parálisis cerebral

VI C: Retraso mental

VI D: Cardiopatías

VI E: Transtornos hemorrágicos

VI F: Sordera y ceguera

VI G: Epilepsia

CAPITULO VII116

Conclusiones

BIBLIOGRAFIA

CAPITULO

I

INICIO DEL CONOCIMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE.

(2 años)

El período fetal se puede considerar como una fase de equilibrio que se rompe en el nacimiento, ésta será la primera y más dramática experiencia de desajuste; - en este momento el organismo al pasar de un medio a otro completamente diferente experimenta profundos cambios, será un esfuerzo por adaptarse a la nueva situación, es decir, al nuevo medio ambiente.

El hombre desde el momento del nacimiento, y con su autonomía ya adquirida, pasará a ser un individuo, cuyos reflejos se limitarán a los de tipo inferior, ya que - la corteza cerebral no ejercerá todavía una función adecuada por falta de conexiones neuróticas suficientes. Watson sostiene que los reflejos simples y disociados - son los primeros en originar el comportamiento.

Según Pratt, el recién nacido es considerado como un organismo generalizado, cuyas reacciones no están provocadas por una sólo clase de estímulos o limitada a estimulaciones de uno sólo de los sentidos o de una zona receptora, más bien los estímulos que actúan sobre éste - provienen de los órganos internos, especialmente del tubo digestivo, más que de los órganos de los sentidos.

Al nacer el niño deberá respirar y mantener la tempera-

tura más o menos constante en un medio completamente variable de su anterior "habitat".

Empezará a sentir frío, calor, hambre. La luz y el sonido le herirán con intensidades que eran atenuadas o eliminadas por los tejidos o líquidos que lo protegían del medio externo.

Aunque el niño nace inmaduro, posee ya mecanismos y posibilidades funcionales sin los cuales toda ayuda externa sería ineficaz.

El recién nacido además de alimento, aire y calor, necesita cuidados que implican aceptación por parte del elemento social más próximo a él y que está representado por la figura materna.

Aunque el niño queda desligado de la madre anatómica y fisiológicamente, a través de la boca existe una unión que implica lazos afectivos que serán la base de la estructura primitiva de la personalidad.

A partir del nacimiento, se presentan en el niño estados de necesidad debidos al desequilibrio producido, éstos se manifiestan por gritos, manoteo, pataleo y gesticulación que son considerados como la expresión e

mocional más primitiva. El estado de necesidad producirá en el niño un deseo de satisfacción de dicha necesidad.

Analizando las necesidades del recién nacido, tendríamos primeramente la necesidad de oxígeno, que se satisface con el primitivo grito en virtud del cual se pone en marcha el mecanismo respiratorio. Una vez lograda la primera etapa del ajuste al medio ambiente, el niño permanecerá tranquilo y durmiendo hasta que otra necesidad se haga presente, al ocurrir esto, el niño gritará, ya que el grito será la forma de reclamar la atención del medio social.

La principal necesidad infantil será la alimentación que tiene gran importancia para el recién nacido. Los procesos de alimentación se ponen en juego por las reacciones provocadas por la boca, debidas a excitaciones táctiles en labios y rostro. Estas reacciones ponen en contacto la boca abierta con el pecho materno, hecho el contacto, empieza a chupar y sigue la ingestión de alimento. Aparece la insalivación, mientras las reacciones de deglución están coordinadas con el mamar y el respirar. Se pro-

duce entonces la segregación gástrica; cuando el es t ó m a g o está lleno el niño deja de mamar. Pasadas - tres o cuatro horas el estómago se vacía pero la e - liminación del intestino sucede a la media hora, y - así durante el día las defecaciones vienen a sumar - unas cinco veces y las diferentes excreciones vie - nen a ser unas dieciocho al día, generalmente durante la vigilia.

Desde el punto de vista psicológico, la alimentación tiene importancia ya que nos permite observar rasgos del comportamiento, unido como está a la sed y al - hambre. Las contracciones debidas al hambre son más fuertes en el niño que en el adulto y según observa - ciones de Carlson y Ginsbury, van unidas al desper - tar y al llanto. Al parecer toda la actividad del - recién nacido aparece relacionada íntimamente con el tubo digestivo. La alimentación será la primera - fuente de placer que el niño encuentra.

También existe en el niño una actividad instintiva o conservación del propio ser, que va a estar guiada - por procesos vitales. En el recién nacido esta ac - tividad instintiva está representada por la acción -

de chupar, para lo cual no es sólo capaz sino también hábil. El olor de la leche o el roce del pezón en los labios del niño, mueve el reflejo de chupar, pero el carácter instintivo se demuestra cuando el niño por saciedad, aún presentándose el mismo estímulo no da reflejo.

Desde el nacimiento se presenta además la actividad de receptores sensoriales; el primero que se activa es el tacto, aunado al olfato y al gusto. En cambio la vista y el sentido del espacio, distancia o magnitud están casi abolidos. El sentido del oído en los primeros días es nulo, o reacciona a estímulos muy intensos.

La experiencia placentera del mamar, implica sensaciones como sabor, olor, percepción de la voz materna, estimulación de la piel con la caricia e imagen visual de la madre; éste complejo formará el primer y único satisfactor.

Se debe tomar en cuenta la actitud de la madre durante el acto de mamar, ya que el afecto que ésta demuestra al niño será proporcional a la satisfac -

ción que éste reciba.

Según Sullivan el niño posee la capacidad de sentir se aceptado o rechazado por la madre; el rechazo de ésta puede ser la primera fuente de angustia bajando peligrosamente el nivel de seguridad y euforia del niño.

En esta etapa el niño crea un monopolio materno, sin tomar conciencia de la existencia de padre y hermanos. Normalmente este monopolio perdura hasta los seis meses en donde el niño empieza a manifestar la tendencia a reaccionar cada vez más específicamente a cada uno de los estímulos, intentando responder con una típica reacción de defensa. Los estímulos de un ambiente nuevo actúan sobre él intensamente pero sin despertar aún el interés en los primeros meses; únicamente cuando los estímulos llegan a molestarle, el niño manifiesta con llanto o con movimientos desiguales o ineficaces, su deseo de que se aleje la causa del estímulo que le molesta.

Existe una característica particular del niño en esta fase, el grito, que suele confundirse con el

llanto por ir aunado a él con frecuencia; generalmente este grito lo produce el hambre y va acompañado casi siempre de movimientos de los miembros tales como contracciones, flexiones o extensiones. Además de manifestar necesidades, el grito pone en ejercicio los órganos del aparato fonatorio, preparándolo para ser usado en el lenguaje.

La actividad motriz en esta fase es espontánea en los miembros que no pueden estar quietos durante la vigilia y que preparan de esta manera la coordinación de movimientos necesarios tales como andar, coger objetos etc.

En esta etapa da principio el desarrollo motriz; el recién nacido no puede coordinar el movimiento muscular, es decir, hay cierta independencia de movimientos; determinado grupo de músculos actúan por cuenta propia sin poner de acuerdo su actividad con los demás.

El desarrollo motor, es el desarrollo del control de los músculos del cuerpo; debe cumplir principios generales tales como:

- a.- Sigue un patrón predecible: es decir se puede saber el desarrollo que debe existir en cada una de las diferentes etapas. En los bebés el desarrollo se lleva a cabo en forma descendente; a partir de la cabeza hasta los pies. En el recién nacido, se desarrolla primero el control de los ojos, después aprende a girar la cabeza, luego el tronco y finalmente logra el control de sus piernas lo que le permite caminar.
- b.- El desarrollo tiene un ritmo diferente en cada individuo; aunque existe un patrón de desarrollo entre la mayoría de los niños, éste es individual y podrá variar en el tiempo necesario que lleve a su término.
- c.- El desarrollo motor del niño va de respuestas generales a particulares; el niño de menos de seis meses que desea alcanzar un objeto utiliza gran parte de su cuerpo, pero meses después podrá hacerlo utilizando partes más específicas, hasta llegar a tomar el objeto utilizando las partes del cuerpo que realmente necesita para hacerlo.
- d.- Es un proceso contínuo.
- e.- Es más importante en la etapa temprana; es decir,

que el desarrollo motor de la etapa infantil será el de mayor importancia por ser en sí el inicio de la maduración del aparato motor.

Existe una secuencia en el desarrollo motor del niño que consiste en:

El niño normal duerme veinte horas de las veinticuatro del día, despertándose únicamente para tomar el alimento, estimulado por el hambre, - siendo los períodos de vigilia más breves y espaciados por la noche. Generalmente estos períodos se van alargando hasta el final del segundo mes, en que el sueño es de cinco a seis horas sin despertar a menos que existan causas externas. Es de observarse que el recién nacido suele tomar en el sueño, una posición semejante a la intrauterina.

Durante los períodos de vigilia podemos observar dos tipos de movimiento:

A: Movimientos de aversión o defensa.

B: Movimientos de conversión.

Entre los primeros encontramos tres tipos de movimientos:

1.- Movimientos reflejos: Presentan un enlace -

relativamente simple entre el estímulo y la reacción, son hereditarios. En el recién nacido--según estudios de Kaffa encontramos diversos --movimientos reflejos tales como:

Reflejos auditivos, los presenta el niño al girar la cabeza en dirección al sonido que escucha.

Reflejos oculares representados por contracciones de las pupilas con la luz.

Reflejos suscitados en piel, están representados por el reflejo de Babinski, que consiste en la extensión del abanico de los dedos del pie --con flexión dorsal del dedo gordo, cuando se estimula la planta.

Reflejo de agarre, que se presenta si se toca --al niño en el hueco de la mano, la cierra en --torno al objeto que toca.

2.- Movimientos expresivos: son útiles para la --conservación del individuo o de la especie. Se--gún Stern están presentes en el niño desde que --nace.

3.- Movimientos expresivos y de sensibilidad: en el niño están representados por el grito y la --

sonrisa. Según Carla Buhler existen cuatro diferentes movimientos expresivos que pueden observarse a partir del nacimiento hasta las primeras cuatro semanas de vida: grito con llanto, sonrisa, aversión de la cabeza como defensa y - cierto fruncido de boca.

En el niño de un año el período de sueño se reduce a doce horas y las reacciones se encaminan hacia la experimentación.

El estímulo es considerado como una energía o cambio de energía que actúa sobre un órgano de los sentidos excitándolo. Aunque los estímulos provocan en el niño un "estado de alarma" que es considerado como la primera fase del "síndrome de adaptación", - deberán ser adecuados en cantidad y calidad para evitar desajustes en su equilibrio emocional.

Del estímulo depende la evolución y el reflejo investigador del niño.

Así como en el inicio de la vida extrauterina el niño crea un monopolio madre-hijo, a partir del sexto mes se fomentan las relaciones interpersonales.

El niño de ocho a diez meses, puede permanecer grandes ratos sentado, sus órganos sensoriales funcionan ya con bastante precisión y es por esto que empieza a despertar a un mundo nuevo, en donde su cerebro, como analizador, le permite ir precisando el complejo sensorcaptivo que recibe. Ya reacciona a determinadas palabras que se han convertido en estímulo condicionado; ya distingue a los extraños de los miembros de la familia y su presencia puede sobresaltarle.

El desarrollo de los movimientos se va incrementando y es capaz ya de levantarse derecho y andar. Aprende a beber en vaso y a tomar alimentos sólidos con cuchara a los doce meses de edad.

En la niña se aceleran acciones como jugar, balbucear, imitar y adaptarse al medio. La capacidad de imitación se prolongará hasta los seis años y será la característica fundamental de esta fase.

En el tercer cuatrimestre de la vida del niño, se comienza a ver una capacidad de adaptación a nuevas situaciones y a encontrar los medios para alcanzar un determinado fin.

A partir del primer año aparece un rasgo característico, la imitación que va unida al aprendizaje por repetición de una acción.

El juego en este período tiene vital importancia. El niño no juega para canalizar o liberar energías, sino que se ve estimulado al juego por el goce que éste le ofrece; en un principio el niño realiza el juego mediante movimientos que le producen gran alegría, hacia el segundo cuatrimestre el niño utiliza objetos para el juego con los demás.

En esta etapa el niño demuestra mediante la sonrisa o el grito aunado o no al llanto sensaciones agradables o desagradables; éste debe ser considerado como reacción puramente instintiva y no como manifestaciones de inteligencia. También puede existir estimulación de los órganos genitales, pero el placer más intenso que recibe el niño es a través de la boca.

En este primer año aparecen las primeras señales de la personalidad en evolución.

La adquisición de lenguaje y marcha tienen transcendencia en la estructuración de la personalidad infantil.

El desarrollo del lenguaje está reforzado por el estímulo; la mayoría de los niños produce el primer sonido relacionado con un objeto específico a los diez meses de edad y no es sino hasta los quince meses que empieza a combinar palabras y formar oraciones.

En un principio existe dependencia absoluta del niño respecto al adulto para la elaboración de su imagen del mundo y para actuar sobre él. Obligado a la posición yacente su visión del medio ambiente es muy limitada, posteriormente al sentarse esta se amplía, pero con la posibilidad de andar se convierte en un hábil y activo explorador. Es aquí donde surge el inicio de la personalidad y del conocimiento del "Yo".

Existen pruebas de que estos patrones, establecidos a temprana edad, persisten hasta la madurez, aunque la forma de expresión sea diferente por la influencia que ejercen las experiencias posterior-

res de la vida.

El hogar juega un papel primordial en el desarrollo de la personalidad, ya que el niño pasa su temprana infancia en él. Las diferentes personalidades que se pueden desarrollar, se forman directamente a partir del ambiente familiar, así tenemos que de padres con conducta represiva es común encontrar niños hostiles, que se retiran del contacto con otras personas o bien que viven en un mundo de sueños diurnos; una personalidad independiente se forma cuando los padres permiten que tome decisiones por sí mismo, como la ropa que debe usar, si debe o no tomar cereal en el desayuno, etc.

El afecto recibido en el hogar influye también en el desarrollo de la personalidad, entendiéndose por afecto a el " grado en que los niños se sienten libres para confiar sus problemas a sus padres, el grado en que los padres se interesan en las actividades y juegos de sus hijos reconociendo su importancia y el grado en que se comparten el trabajo y el juego en la familia ".

En ésta etapa se presenta también el inicio de la actividad de la conciencia, la cual da a conocer por medio de manifestaciones afectivas provocadas por estímulos ya sea desagradables o agradables.

Al pasar el niño de la etapa infantil a la niñez, se produce un profundo desajuste y puede entrar en conflicto con el ambiente. Es por ésto que es fácil observar en el segundo año de vida claros signos de angustia infantil que se pueden manifestar como temores nocturnos, indicio de un desajuste o desequilibrio emocional.

Por lo general el nacimiento de un hermano significa para el niño un acontecimiento difícil; la aceptación de hermano menor como la independencia psicológica tan estrecha con la madre, es decir, la ruptura del monopolio madre-hijo, señalan el final de la etapa infantil y el inicio de la niñez.

CAPITULO

II

EDAD PREESCOLAR

(2-6 años)

Es esta etapa cuando surge el conflicto del "Yo" y "No Yo", el niño tendrá la necesidad de entablar contacto con el medio ambiente y de obtener aceptación social, pero manteniendo la independencia.

La corteza cerebral tendrá mayor intervención que el tálamo e hipotálamo, pues actuará como un instrumento de asimilación de experiencias.

El desarrollo motriz se ve incrementado permitiendo al niño tomar contacto con el mundo externo. La altura y el peso se incrementará aunque más lentamente que en la primera infancia. Uno de los principales logros motores de la edad preescolar es el control de los esfínteres; para el niño es más fácil controlar el esfínter anal que el de la vejiga por lo que éste ocurre primero. A los tres años casi todos los niños tienen control sobre ambos, pero existen diferencias individuales relacionadas con la madurez muscular, sexo y actitud de los padres.

Por lo general las niñas aprenden antes que los varones.

El desarrollo motor del preescolar se observa en -

el hecho de que es autosuficiente, en los primeros cinco años aprende a andar, coger objetos, comer y vestirse por sí solo, es decir, los movimientos se vuelven voluntarios. Esta actividad influye en la cuestión de maduración en relación con el comportamiento y va aunado al desarrollo físico. En psicología el término maduración se considera como el "cambio de comportamiento determinado por el desarrollo anatómico y fisiológico del sistema nervioso, que hace posible el ejercicio y el uso de las funciones". La maduración intervendrá en el aprendizaje y visceversa.

El juego también refleja nuevas habilidades motrices, como sostener pinceles y pintar, colorear con lápices, etc.

El niño en edad preescolar realiza el juego sin un fin determinado, sólo por la actividad en sí misma, será de tipo espontáneo y estará íntimamente unido a la fantasía que se considera como una "reevocación espontánea de representaciones más o menos unidas entre sí, sin conexión lógica, fluctuantes, más o menos inciertas y débiles". La fantasía es-

producida por el "Yo" durante la vigilia. El niño experimenta gran placer al crear fantasías tales - como convertir una fila de sillas en un tren, un - papel en un pájaro, una línea sobre el papel en -- un hombre, etc. Es importante hacer notar que el niño no se dá cuenta de que sus construcciones fan tás ticas no corresponden a la realidad, ésto surgi rá al llegar a la edad escolar.

El juego fantástico permite al niño salir de la rea lidad, en él impone sus propios deseos, sus propi as necesidades y es por ésto que le produce goce, - es decir, le permite realizar en un mundo irreal - todo aquello que es irrealizable en el mundo real de los adultos; mediante la fantasía logra vivir - en un mundo donde el ajuste es logrado plenamente, pero además sirve como ejercicio preparatorio para funciones más complejas. El juego del niño prees colar es puramente instintivo, considerado como - una manifestación de los instintos del niño, en - donde el ambiente tiene gran influencia sobre él. Generalmente cuando juega en un grupo es maternal y protector, con los menores, lo que implica una rudimentaria aceptación de una función.

Es común que el niño preescolar recurra a una gran cantidad de sentimientos y temas fantásticos. En esta etapa el juego parece ser un intento por obtener confianza e imitar a los adultos, a veces con ira y miedo; se puede considerar como etapa intermedia en el desarrollo del pensamiento.

El niño preescolar utiliza formas particulares de juego-dibujo, modelado, etc. en donde el producto no tiene importancia, lo importante para él es la actividad; el trazo, el color, la plastilina, son sólo el instrumento para dar rienda suelta a su fantasía.

A los dos años el niño crea sin representación intencional, no es sino hasta el curso del tercer año cuando crea con una significación, a partir de los cinco años la aspiración del niño llega a ser la reproducción realista de un objeto definido, los materiales que utiliza para el juego van cambiando en un orden determinado por el desarrollo y por factores individuales, tipológicos y sexuales; así tenemos, que el niño de uno a dos años prefiere materiales con los que pueda construir, desde el cuarto año, el niño prefiere material de cons

trucción mientras que la niña se interesa por otros materiales; de ésto se deduce, que las diferencias individuales demuestran que son las disposiciones y las tendencias instintivas las que orientan al niño a la elección del juego.

El realizar alguna cosa con un material, capacita al niño para darse cuenta de su propia eficiencia y habilidad lo que constituye el placer de crear.

Se debe tener en cuenta que el desarrollo físico va unido al progreso del juego en el niño; en el primer año el niño se divierte con los miembros de su cuerpo. Más tarde esta actividad se va complicando. Posteriormente el niño va jugando con objetos que después utilizará para construir. En esta fase la actividad motriz es la que mueve al niño al juego, pero en la edad preescolar el niño prefiere el juego teatral. Busca afirmar su yo por lo que trata de ser siempre el protagonista del juego. Empieza a buscar la compañía de otros niños. Aquí el juego sacia ya las tendencias que empiezan a brotar de tipo social.

El niño tiene gran sensibilidad por la música y el-

dibujo es también una fuente de goce para él, posee en ejercicio los órganos que luego servirán para escribir y dibujar en realidad. Hasta los seis años - el niño dibuja lo que piensa, no lo que ve.

La capacidad gráfica del niño puede dar pie a la medida de su inteligencia. Después de los cinco años se puede buscar en el dibujo proporción entre sus - partes. También mediante el juego se puede diagnosticar el grado de desarrollo del niño y servirá para el pronóstico de los rasgos caracteriológicos - del hombre del mañana.

En ocasiones se presentan signos de ansiedad en el juego, que se manifiestan por agresividad exagerada con la que el niño lesiona a los demás o a sí mismo, se debe muchas veces a un sentido de culpabilidad - excesiva. Otras formas de manifestar ansiedad pueden ser tics, temores a la oscuridad, a la muerte, - a los médicos y trastornos en el sueño entre otros.

El niño en edad preescolar es considerablemente egocentrista, vive y se interesa sólo para sí, crea un mundo en donde no hay límite entre lo real y lo irreal, lo objetivo y lo subjetivo, lo interno y lo -

externo, es por ésto que puede parecer que miente cuando en realidad lo que hace es fabular o verbalizar sus fantasías que para él tienen valor real.

El desarrollo social del niño preescolar es importante para el desarrollo de su propia personalidad, hace importantes progresos en la autoconciencia y se relaciona con mayor número y tipo de personas, será importante también la actividad disciplinaria y aceptación de roles con los que los padres lo socializan y le transmiten cultura.

Debido al desarrollo y maduración física, en el niño se estimula el proceso de la autoconciencia y de la formación de actitudes frente a sí mismo. Principia a tener conciencia del propio cuerpo, muestra gran interés por su desarrollo físico y por las variaciones que sufre su cuerpo exterior, debido a ese interés toman conciencia de las diferencias físicas entre los sexos.

El preescolar se muestra preocupado especialmente por lesiones que pueda sufrir su cuerpo o por la pérdida de un miembro. La actitud que asuman los padres influye en que el niño deje el período con un sentimiento de orgullo y seguridad en sí mismo o por el contrario de hu-

millación, preocupación y curiosidad insatisfecha.

En la familia la madre deja de ser la figura más importante para el preescolar, empieza a compartir su posición con el padre, hermanos y amigos.

Del monopolio madre-hijo que se formó en la primera fase, el niño tiene que pasar a la fase binomial madre-hijo-padre, donde surge la figura paterna que el niño tiene que aceptar y ajustar en la evolución de su personalidad.

Ante la presencia de extraños el niño ve amenazada su seguridad y reacciona con extrañeza y posible agresión, paulatinamente estos sentimientos van desapareciendo porque producen rechazo, insatisfacción y angustia.

La figura paterna brindará aspectos satisfactorios y frustradores en la integración del "Yo". Cuanto más exigente sea el ambiente para el niño más frustraciones se presentarán, pudiendo crearse estados crónicos de desajuste, donde el niño no puede manejar al medio ambiente con sus propios mecanismos de defensa.

El niño empezará a diferenciar a sus padres, para saber a quién dirigirse según el asunto o el interés que lo

gufe, ésta habilidad de distinción del preescolar lo lleva en ocasiones a oponer uno contra otro.

El desarrollo intelectual en la etapa preescolar se puede considerar desde dos puntos de vista: cuantitativo y cualitativo; desde el punto de vista cuantitativo se observa que el preescolar hace notables progresos en todos los campos del funcionamiento intelectual, especialmente en el lenguaje. Cuantitativamente el desarrollo intelectual del preescolar se observa por su capacidad de obedecer instrucciones verbales y responder oralmente, además de que por su desarrollo motriz tiene menos dificultad para interactuar con desconocidos.

Los aspectos cualitativos se observan en la percepción, el aprendizaje, el razonamiento, el lenguaje y el contenido mental del niño.

Percepción: El niño preescolar adquiere discriminación y memoria auditiva, puede cantar o repetir melodías que ha oído en la radio o la televisión. En el campo visual aprende a reconocer y nombrar letras y números, durante esta fase también se desarrolla la discriminación gustativa y olfativa. El preescolar está más familiarizado con el mundo perceptual que el adulto, de-

bido a que carece del sistema conceptual. El preescolar tiende a centrar su atención perceptiva y por lo tanto no sabe apreciar los objetos en su totalidad.

La noción del tiempo empieza a surgir a partir de los dos años y empieza a interesarle el futuro; a los dos y medio años existe ya una localización vaga todavía, del pasado, futuro y presente que será inminentemente-afectiva; no es sino hasta los cuatro o cinco años que empieza a tener una verdadera noción de la duración de la hora y aún del minuto.

A partir del quinto año la noción será objetiva y científica.

La noción del espacio va ligada al desarrollo perceptivo y motor y será gradual. El niño de cuatro años distingue lo alto de lo bajo, después de los cinco, lo delgado de lo grueso, profundo y poco profundo.

La noción del número aparece a partir del segundo año, cuando el niño es capaz de apreciar la falta de algún elemento en la pluralidad, es decir por ejemplo, de un objeto con el que habitualmente juega. La posibilidad de contar se adquiere paulativamente, el niño de dos años sólo es capaz de contar hasta dos, sabiendo que -

dos es mayor que uno, el de tres años podrá contar hasta tres y así sucesivamente. La capacidad de calcularla adquiere el niño hasta el período escolar.

Aprendizaje: Un logro intelectual del niño preescolar es la capacidad para el aprendizaje verbal. Comienza a tener éxito en sus intentos por cantar, recitar, repetir el abecedario y hasta contar del uno al diez, pero gran parte de este aprendizaje, se logra de memoria y no indica necesariamente el nivel de entendimiento y comprensión verbal del niño.

Existe también un aprendizaje social, el niño comienza a decir "por favor" y "gracias" cuando pide algo. Aprende a compartir con sus hermanos y amigos y a no tocar las cosas que no le pertenecen; obtiene además considerable información sobre el comportamiento de los adultos y sobre el control de sus propias acciones.

Aprende a interactuar con niños de su edad y a participar en juegos conjuntos.

Razonamiento: El razonamiento está relacionado con el avance que logra el niño en la capacidad lingüística y en el dominio conceptual. La solución de problemas muestra también avances porque el niño es capaz ya de com

prender problemas más complejos.

El preescolar se interesa por cómo funcionan las cosas y son muy hábiles para desarmar objetos aunque no tanto para volverlos a armar. La comprensión de sus problemas excede a la capacidad para resolverlos y en consecuencia se frustra. Es incapaz de considerar todas las posibles soluciones que tenga en mente, sólo afronta sus problemas directamente, probando en la práctica cualquier idea que se le ocurra hasta que encuentra una solución o enojado se da por vencido.

El lenguaje es el inicio de la etapa preescolar se le dificulta por la poca madurez fisiológica de los músculos e inervaciones musculares, por consiguiente pronuncia primero aquéllas palabras en las cuales se encuentran sílabas labiales (b,p,m) acompañadas de vocales abiertas; más tarde conseguirá pronunciar consonantes dentales (d,t) y posteriormente las guturales (g,j). Poco a poco el lenguaje del niño va diferenciándose y adquiriendo un valor específico. El niño tomará de otros lo que le interesa, es decir, lo que responde a sus exigencias psicofísicas.

Para la maduración del lenguaje es de suma importancia el desarrollo intelectual.

Existen diferentes fases para la formación del lenguaje que se comprenden a partir de la primera infancia, período preescolar y período escolar.

I.- Fase preparatoria: Comprende el primer año. Sus características son:

a: Balbuceo: va precedido del grito que es reemplazado a los dos meses por la emisión de anuncio del lenguaje articulado. El balbuceo principia a los tres meses, en esta edad el niño se interesa ya por la emisión de los sonidos y encuentra en ello placer. Su valor estriba en el entrenamiento que proporciona.

El niño comprende el lenguaje mucho antes de que sea capaz de hablar. Al principio reacciona ante el sonido sin importar el contenido.

b: Imitación de fonemas complejos.

c: Comienzo de la comprensión de las palabras aprendidas de los demás; el contenido del lenguaje en esta fase será puramente afectivo.

II.-Segunda fase; el niño comprende que todas las cosas

tienen una denominación. A partir del año y medio el niño enriquece considerablemente su patrimonio-lingüístico y selecciona los términos que lo integran agregando palabras que parecen ser invención-suya, ya que el niño les confiere un significado particular, pero no perduran por su falta de eficacia social. Hacia el tercer año aparecen las primeras palabras-oración, es decir, el uso de dos o tres palabras unidas en un todo en el que predominan sustantivos. Después aparece el uso del verbo en infinitivo o imperativo pero escasean los adjetivos.

Durante el tercer año adquiere las palabras expresivas de tiempo, causa, finalidad e hipótesis: "cuando" "por qué", "para qué", "si", es decir comienza el período de las preguntas.

III.-Tercera fase: comienza a introducir en el lenguaje la flexión de las palabras y a formar verdaderas frases. Perdura aún el elemento afectivo que gradualmente va perdiendo predominio ante el intelectual.

IV.- Cuarta fase: aprende la construcción de frases. In-

introduce elementos gramaticales en la formación de las palabras, dejándose guiar por la imitación. En conjunto, el lenguaje del niño es sólo individual, el carácter social irá creciendo a medida que avanza en edad.

Durante el inicio de la edad preescolar el niño habla sólo de él, y además no procura ponerse en el punto de vista del interlocutor a lo cual se le llama lenguaje egocéntrico y se distingue en él tres etapas:

- 1.- Repetición: el niño imita lo que oye en papel de juego.
- 2.- Monólogo: el niño habla para sí sin dirigirse a nadie. El monólogo va perdiendo importancia para dar paso al lenguaje socializado.
- 3.- Monólogo colectivo: el niño añade al placer de hablar el de atraer la atención sobre la propia acción.

De modo paulatino el lenguaje egocéntrico da paso al socializado que posee tres etapas:

- 1.- Información adaptada: el niño intercambia su pensamiento con otros. El lenguaje le sirve para comunicar sus pensamientos.

2.- Crítica: comprende las observaciones sobre el trabajo y conducta del interlocutor, pero desde el punto de vista afectivo, con lo cual el niño afirma la superioridad del "Yo" y rebaja al otro.

3.- Ordenes: La tercera etapa está constituida por las órdenes, ruegos, amenazas, preguntas y respuestas. El preescolar habla incesantemente y el dominio y manejo del lenguaje avanzan asombrosamente en esta etapa.

El contenido mental del niño preescolar se incrementa también, reconoce y nombra diferentes colores y formas geométricas. Comienza a tener sentido del espacio de acción por su facilidad de movimientos en casa. Adquiere conocimiento de relaciones como arriba-abajo, adentro-afuera, adelante-atrás, etc.

Aumenta también en esta fase la comprensión temporal, adquiriendo nociones de noche y día, desayuno, cena, siesta y relaciones de velocidad entre otras.

Aparece el "Yo" representacional, el niño se representa

a sí mismo con palabras o imágenes, lo que lo lleva a adquirir el sentido de sí mismo en forma más exacta y a una necesidad de diferenciar su "Yo" de los demás a nivel expresivo o verbal.

Otra característica que pertenece a la etapa preescolar es la desobediencia que es común en esta fase, se manifiesta como resultado de la tensión entre el "Yo" y el medio ambiente. Mediante la desobediencia el niño marca límites entre él y los que le rodean afirmando e individualizando su ser y por lo tanto estimulando su evolución, produce además una ampliación de la memoria.

El lenguaje juega un papel importante debido a que el niño recibe órdenes, prohibiciones, amenazas, etc, como fórmulas verbales que constituirán una fuente de estímulos que condicionan la acción.

El niño experimenta ya sentimientos de culpa que ejercerá un efecto poderoso en esta fase, su origen aún no se ha explicado, en el primer año de vida el niño obedece un mandato del adulto sólo durante el momento que dure éste, después lo olvida hasta la siguiente vez en que surge la misma situación, gradualmente, el niño hace internas las prohibiciones por lo que es común observar a un niño de

dos años repetirse a sí mismo la prohibición que ha oído de boca de sus padres.

La culpabilidad actúa en el niño como señal de que habrá castigo si persiste en cierta conducta o si comete alguna falta, surge cuando hay conflictos entre los deseos del pequeño y su conciencia.

Es de tomar en cuenta que el desobedecer en ocasiones es utilizado por el niño para agredir o causar desagrado en personas representativas de la autoridad; los celos pueden ser el motivo de que la utilice como agresión o bien como medio de atraer la atención.

Si bien la desobediencia puede ayudar en forma positiva a la evolución de la personalidad, puede también ser utilizada por el niño como instrumento para monopolizar y satisfacer sus propias necesidades.

La vida del preescolar casi siempre se ve influenciada por la llegada de un nuevo hermano, el cual será visto por éste como usurpador por lo que de la atención de los padres dependerá la salud psíquica del niño.

Por lo general se presentan celos que se manifiestan por un deseo de que el nuevo hermano se vaya de la casa

o por un deseo de volver a ser bebé, es decir, tiene una regresión de habilidades ya adquiridas.

Si el preescolar tiene hermanos mayores su relación con estos oscila entre rivalidad y compañerismo, se siente feliz de su compañía y protección pero también siente envidia de sus privilegios.

Los años preescolares marcan el inicio de los primeros contactos importantes con otros niños de su misma edad. El pequeño se da cuenta que hay niños diferentes a él, que provienen de diversas situaciones familiares.

El período preescolar marca de hecho un claro surgimiento de las diferencias individuales de los niños en talento, naturaleza, rasgos de personalidad y habilidades interpersonales.

Empieza a surgir el líder y los seguidores, el introvertido y el extrovertido, es decir, las actitudes básicas de conducta.

Respecto a la sexualidad en esta fase, se sabe que desde el nacimiento el niño posee instinto sexual que madura -

durante la infancia y la niñez, para permitir un ajuste y acoplamiento para la procreación.

Según Arthur T. Jersild, hay sensibilidad en las zonas genitales desde la primera infancia, el lactante por su comportamiento bucal, puede presentar en forma rudimentaria erecciones del pene durante la lactancia, pero no es sino hasta los tres o cuatro años cuando muchos niños utilizan formas de autoestimulación para obtener aparente placer o alivio.

Aunque la tendencia sexual existe desde el nacimiento, debe socializarse y adaptar el comportamiento que sea aceptable por el ambiente. El niño iniciará las primeras manifestaciones del pudor, deberá aprender en esta etapa a no mostrarse desnudo en público, que existen ciertos actos que deberá realizar a solas o en un lugar determinado; la asimilación de estos esquemas de comportamiento y los sentimientos de culpa que emanan de su transgresión es lo que se conoce como pudor que se origina plenamente en la etapa preescolar.

La prohibición exalta el mecanismo de curiosidad sexual, ya que produce displacer que mediante la investigación se puede evitar, es por ésto que se ha llamado una fun-

ción circular o feedback.

El instinto investigador del niño preescolar lo lleva continuamente a formular preguntas para inquirir el origen de las cosas y el de sí mismo.

Respecto a la disciplina en esta etapa, se debe fomentar el autocontrol y el juicio social sin disminuir su iniciativa y la confianza en sí mismo y sin generar docilidad o rebelión excesiva.

La disciplina deberá ser coherente y educativa, la sanción que se aplique irá en proporción con la falta.

Una disciplina desmedida será responsable de niños apocados, sometidos, mediosos e incapaces de autoafirmación o bien de niños agresivos, irritables y desconsiderados.

Los padres deberán tener una autoridad definida, ya que una discrepancia de criterios puede ser muy negativa en la formación de la personalidad infantil.

En niño de edad preescolar se presenta la imitación en forma muy marcada, siendo ésta la tendencia a la asimilación de esquemas de comportamiento; puede ser utilizada

da para el logro de la obediencia por parte del niño. El castigo será motivo para contrariar al niño en sus tendencias autonómicas y obedecer, siendo el rechazo la forma más adecuada . La aceptación por parte de los padres será la mejor gratificación que se le puede brindar al niño en edad preescolar.

La identificación surge en la etapa preescolar dejando atrás la pura imitación, generalmente la identificación es con los padres, el niño se comportaría como lo harían sus padres o como el cree que lo harían; esta identificación será espontánea, al reconocer el poder y los privilegios que tienen ellos y al querer disgrutarlos también él. Esta identificación va en relación con el amor y la aceptación que los padres le brinden.

La identificación de los padres juega un papel importante en la identificación sexual del niño; la capacidad para diferenciar las características de la personalidad de sus padres y hermanos mayores comienza a orientar al niño hacia actitudes apropiadas a su sexo, proceso que se acentúa en la edad escolar.

Por lo mencionado en este capítulo, es que se considera a la etapa preescolar de importancia para la integración de las bases de la personalidad que se afirmarán y madurarán en la etapa escolar.

CAPITULO II A

NIÑOS QUE ASISTEN A GUARDERIA.

Los niños que asisten a guarderías, reciben las ven tajas que proporciona un adelanto en la educación - preescolar, es decir, gozan de los privilegios que la educación preescolar brinda antes que los niños-educados únicamente en el hogar.

Desde los primeros años de su vida, el niño debe ad quirir nociones elementales de todas las ciencias - que ha de estudiar más tarde y que le serán brinda- das por la guardería o el jardín de niños. En es- tas instituciones se le brinda al niño la oportuni- dad de que fije su atención en los objetos que le - rodean y que ejercite su deseo por trabajar. Se le permite también que aprenda a conocer y examinar - las cosas por sí mismo y no por las observaciones - que otros le hagan.

Las guarderías son establecimientos que protegen al niño y lo ayudan en su desarrollo físico, colocándo- lo en un ambiente apropiado para su crecimiento.

Entre los propósitos o características que la guar- dería brinda al niño están:

- 1.- Encargarse de cuidar a los niños en la edad pre escolar o en la primera infancia.

- 2.- Ejercer benéfica influencia sobre todo su ser, de acuerdo con su naturaleza individual.
- 3.- Vigorizar sus facultades corporales.
- 4.- Ejercitar sus sentidos.
- 5.- Dar empleo a la mente que despierta.
- 6.- Relacionar a los niños con el mundo de la naturaleza y de los hombres.
- 7.- Guiar su corazón y su alma debidamente.

El juego es muy importante en el desarrollo del niño que asiste a guarderías, ya que en él se manifiesta y desenvuelve. El juego mediante un material adecuado, se hace educativo. Los diferentes juegos que hay se pueden clasificar según Decroly en:

- 1.- Juegos visuales.
 - a.- Juegos de colores.
 - b.- Juegos de formas y colores combinados y su distinción.
 - c.- Distinción de formas y direcciones.
- 2.- Juegos visuales y motores.
- 3.- Juegos motores y audiomotores.
- 4.- Juegos de iniciación en aritmética.

- 5.- Juegos de iniciación en la lectura.
- 6.- Juegos que se refieren a la noción del tiempo.
- 7.- Juegos de gramática y de comprensión del lenguaje.

De la clasificación anterior, los tres primeros juegos son los que se aplican en la guardería y que favorecerán un desarrollo más rápido y adecuado.

Los primeros años de la vida del hombre están influenciados por la educación que reciba, primero del hogar y luego de la escuela. En el hogar el niño se desenvuelve y adquiere los usos y costumbres que lo caracterizan en su vida futura y los padres son los directamente responsables de la educación. La guardería puede ser la segunda institución socio-educativa que conozca el niño, en ella tratará de poner en práctica los usos y costumbres adquiridos en el hogar, aprendiendo a convivir con personas extrañas -- que ya no pertenecen a su círculo familiar.

La guardería deberá tener íntima relación con el hogar, para evitar que el niño viva en dos planos diferentes.

La guardería hace menos rígida y violenta la adaptación del niño al medio ambiente y social además de ayudarlo a la formación integral de su personalidad enseñándole a exteriorizarse y a vivir armónicamente en sociedad, amando los valores e ideales de la misma.

El medio ambiente que debe reinar en las guarderías debe ser de paz y alegría. Su labor es, al mismo tiempo que la de investigar las tendencias inclinaciones e instintos del pequeño la de estimularlas por medio de labores y actividades basadas en el juego, por ser éste la tendencia más grande y natural que el niño posee.

La educación de la guardería tiene como fin, la adquisición de hábitos buenos y la corrección de los malos por parte del niño. Entre los hábitos que se deben inculcar en él están: higiene, puntualidad, cortesía, orden, alegría, atención, observación y sociabilidad. Aunque su fin es el anteriormente señalado, también se propone hacer brotar las capacidades del niño estimulando su poter innato y creador y orientando el entusiasmo, la imaginación, la energía y la memoria del niño.

Por las características positivas que brinda la guardería a los niños que asisten a ella, se puede deducir -

que éstos niños son más adaptados y sociabilizados, es decir, su acondicionamiento a la sociedad y al medio ambiente es mejor; se evitan además defectos negativos en la educación por parte de los padres, ya que en la guardería se guiará su conducta, conjuntamente con los padres en el hogar y por lo tanto el resultado será más positivo.

La guardería ayudará además a los niños que no poseen aún la madurez necesaria para dar inicio a su vida escolar en el Jardín de Niños.

CAPITULO III

EDAD ESCOLAR

(6-10 años)

Esta etapa comprende de los seis a los diez años. Al llegar el niño a la edad escolar asimiló los pensamientos lógicos y abandonó los mágicos de la edad preescolar; tiene ya "uso de razón". Como se ha generado un cambio, la sociedad transforma su actitud hacia él y exige que aprenda y se socialice; que penetre a un mundo objetivo y de trabajo.

El cambio de la etapa preescolar a la escolar produce un desajuste, la sociedad le impone un sitio que no es el central y este desplazamiento es para el niño difícil de aceptar.

El desarrollo físico del escolar es más lento que el de el preescolar. El desarrollo óseo precede al muscular y su coordinación motriz se incrementa notablemente. El niño aprende nuevas habilidades motoras y las ejecuta con facilidad. Utiliza herramientas con destreza.

El niño escolar se relaciona socialmente con más facilidad; busca socializarse con otros niños con los que le es más fácil integrarse que con los adultos; forma grupos o "pandillas" en donde desempeña papeles que fuera de la sociedad infantil están prohibi-

dos, es una forma de mantener el juego del preescolar. Lo utiliza también para derivar en la ficción tendencias insatisfechas en la sociedad adulta.

La tendencia al "Liderazgo" es según Adler, un forma de manifestar las tendencias agresivas. El niño la utiliza para afirmar su personalidad.

Según estudios realizados por Raleigh y M. Drake, los rasgos que influyen positivamente en el liderazgo son: originalidad, agresividad, sentido común, buen humor, estabilidad emocional, autoconfianza, tacto, persistencia y deseo de sobrevivir; los rasgos que se encuentran en correlación negativa son: presunción, introversión, egotismo, labilidad afectiva, distimias de tipo colérico, depresión extrema ocasional y exitabilidad.

El número de juegos disminuye y aumenta el tiempo dedicado a una actividad. El juego en el niño escolar es de carácter social y constructivo y lo interpreta como trabajo; servirá además como requisito para la adaptación con éxito a la escuela. Comienza a tener una finalidad, el niño dice lo que va a hacer. Conti -

núa la imitación. Predomina el juego con reglas libremente aceptadas. Aparecen los intereses individualizados o "hobbies".

El niño en esta etapa tiene espíritu deportivo. En el juego el niño compite sabiendo que el éxito o fracaso no se deriva en gratificación o castigo por parte de la sociedad adulta, especialmente familiar, por lo que sostiene un nivel insignificante de angustia.

Aumenta el deseo del niño por ver televisión o leer, debido a su capacidad de retención de la atención.

El lenguaje se hace más fluído y ya es capaz de efectuar pensamientos más abstractos; es más formal y convencional que el del niño preescolar, maneja ya la mayoría de las reglas gramaticales básicas. Su vocabulario se incrementa considerablemente y hace mayor uso de oraciones compuestas y complejas.

Existe una mayor capacidad de hablar, memorizar y establecer conceptos, por lo que es un período de consolidación de todos los adelantos.

Para el escolar el presente queda ligado al pasado y al futuro, empieza a ordenar cronológicamente los recuerdos.

Es capaz de realizar proyectos además de razonar soluciones a sus problemas y de comprender reglas y aplicarlas.

Su percepción se vuelve más organizada y veloz por lo que el niño escolar recibe y capta más información.

Aprende que los objetos no varían por un cambio de apariencia o posición.

Su sentido del espacio y tiempo se incrementa lo que permite diferenciar el tiempo del reloj y del calendario, además de las estaciones del año. Se establecen también ciertos conceptos de acontecimientos inevitables como nacimiento, muerte o diferencias sexuales.

Modifica su actitud egocéntrica, sabe lo que es y lo que representa.

El niño escolar trata de entender el origen de las cosas debido al desarrollo de su inteligencia, pero sin preguntar abiertamente como en la edad preescolar.

Empieza a verse como ejecutor y hacedor de diferentes actividades, por lo cual trata de aprender lo más posible, esto lo orientará a crear un autoconcepto que lo-

guiará en el inicio de la adolescencia.

El niño en este período se da cuenta de que hay un tiempo para jugar y otro para trabajar, es decir, sabe que debe prepararse con más formalidad para desempeñar papeles de adulto.

Respecto a su desarrollo social, el niño escolar está semisocializado; en esta etapa el niño pasa gran parte del tiempo sólo, por lo tanto tiene más libertad y menos responsabilidades, es por ésto que hay pocas frustraciones o desilusiones de importancia en este período.

En el período escolar se suceden cambios que influirán de manera importante en la personalidad del niño, entre estos cambios está la entrada a la escuela, por lo tanto ya no estará exclusivamente protegido por el seno familiar como en la etapa preescolar; otro cambio que se sucede es que sus relaciones interpersonales cambian de sus padres a sus compañeros y a una sociedad más extensa.

El ingreso a la escuela es un desafío para el niño ya que abandona su dependencia parental y tiene que valerse por sí mismo; tiene un carácter predominantemente

frustrador que deberá ser compensado con el carácter - satisfactor del ambiente familiar.

La mayoría de los niños esperan con ansiedad el ingreso a la escuela ya que en ella se incrementará su desarrollo social e intelectual y además le desafiará a ejercitar su iniciativa y control.

La actitud del niño por la escuela depende en gran parte de la actitud de sus padres hacia la misma y sus experiencias personales.

El niño escolar tendrá sentido de laboriosidad y competición que puede ser guiado positivamente mediante motivación adecuada a sus éxitos. En el ambiente escolar el niño se encuentra situado en un plan de rivalidad o competencia profesional, en el rendimiento del trabajo. De su éxito o fracaso derivará el placer de sentirse aceptado por padres y maestros o verse rechazado con la secuela de castigos que tal rechazo implica. El reajuste niño-medio, origina nuevas fuentes de angustia.

No solo los padres influyen en el sentido de laboriosidad y competición, también los compañeros escolares, ..

los maestros y demás personas que tratan al niño influyen en él.

Las habilidades influyen en su sentido de laboriosidad, ya que si no obtiene éxito en ningún campo no encuentra motivos para desarrollarlo.

La maestra puede influir y ayudar al niño a encontrar y desarrollar sus condiciones naturales y a buscar el lado positivo de sus limitaciones.

La comparación de niños escolares con otros más brillantes en la clase puede producir desajustes graves en la personalidad como neurosis y sentimientos de inferioridad.

El castigo también puede jugar un papel importante en el desarrollo de la personalidad del niño. Muchos pedagogos abusan del castigo para obligar al niño a actuar de determinada manera, pero no debe olvidarse que el niño solo recuerda lo prohibido momentos antes, es por esto que una prohibición aunada al castigo puede producir en él, según el temperamento, una inhibición e inseguridad en el actuar o bien que se comporte agresivo e insensible.

El castigo deberá ser sugestivo y no corporal, el segundo se usará sólo en casos extremos cuando la acción sea nociva para la vida física del niño; se le deberá hacer notar la proporción entre la culpa y el castigo.

El niño escolar de seis a siete años juzga la maldad de un acto con respecto al daño causado, en cambio el niño escolar de mayor edad juzga la gravedad de un acto según el motivo o intención de la persona que lo ejecutó.

El mejor castigo será el aislamiento, es suficiente mostrar desinterés en el niño.

Se debe tener en cuenta que el castigo debe ser proporcionado a la culpa y a la edad del niño, de lo contrario puede influir negativamente en él.

El castigo no deberá ser siempre el mismo ya que el niño se habitúa a él y deja de responder.

El educador o los padres deberán tener pleno conocimiento para no determinar la formación de una conciencia moral errónea o patológica.

El escolar percibe ya en esta etapa las características físicas y de personalidad de sus compañeros y esto le ayuda a ver las suyas propias determinadas por la aceptación

ción del grupo.

El niño aprende a manejar las situaciones interpersonales en base a su personalidad, es por ésto que niños que entran en la etapa escolar con seguridad y confianza en sí mismos no requieren la utilización de roles artificiales, en cambio el niño que por su naturaleza o experiencia no está preparado para afrontar los problemas de relaciones interpersonales, frecuentemente adquieren roles característicos como el peleador, el gracioso, el adulator o el pseudoadulto en búsqueda de aceptación.

De la aceptación o rechazo del niño por parte de la sociedad, dependerá su sentimiento por ésta, es decir, si el niño se siente rechazado pensará que no pertenece a la sociedad.

En la edad escolar los grupos se forman por intereses comunes, aparece la camaradería. Es común encontrar entre los ocho y diez años una relación de amistad entre niños del mismo sexo carente de sexualidad.

El papel del niño en el grupo cuenta considerablemente en el desarrollo de la personalidad, el "Yo" del esco -

lar incorpora a la imagen paterna la del líder o líderes del grupo extrafamiliar.

La aceptación como líder dependerá de las características que el grupo de juego considere como cualidades y será particular de cada grupo.

El escolar se fija menos en las diferencias de tamaño y apariencia y más en la popularidad y proezas físicas en juegos y deportes. Los compañeros de escuela ayudan a moderar el temperamento del niño en edad escolar.

Las diferencias de inteligencia se hacen muy notables y son importantes para la formación del autoconcepto del niño. También las diferencias de sexo se hacen evidentes y por lo tanto las actividades se especifican.

La influencia del hogar disminuye y cambia. Para el niño escolar tiene gran importancia la calidad del ambiente familiar y de éste dependerá el orgullo o vergüenza que sienta por ella.

Las diferencias de nivel económico influyen también en el niño escolar, dándole si el nivel es elevado, más confianza y orgullo de sí mismo. En la edad escolar -

se marcan también las diferencias de cultura, grupo étnico, erudición, etc.

Los niños escolares revaloran la imágen de sus padres - en esta etapa, descubren que son humanos y que no pueden contestar todas las preguntas que hacen o darles todo lo que desean, que a veces son irracionales y que en ocasiones se deprimen o frustran; por todo ésto el escolar se desencanta de sus padres aunque no por ésto deja de quererlos y respetarlos. Es común que el niño se ofenda y no permita las críticas ajenas respecto a sus padres.

Vuelve su atención e intereses hacia otros adultos como maestros, dirigentes de excursiones y los padres de sus amigos que para él son más agradables que los propios.

La compañía imaginaria surge en esta etapa como resultado del desacuerdo con los padres, en la búsqueda infantil de un partícipe que le de toda la atención, todo el amor y compañía que desea y que le proporcionará un escape de su soledad. La función que cumple la compañía imaginaria es variada, puede servir como "chivo expiatorio" cuando el niño actúa bajo un impulso prohibido, como conciencia auxiliar que el niño consulta, puede ser invocada para protegerse contra la regresión o para con

trolar la ansiedad.

Los padres deberán determinar el grado de libertad que se le dará al niño escolar, deberá haber equilibrio en tre su independencia y su individualidad. Una conducta rígida por parte de los padres puede convertir al niño en introvertido, triste, reprimido y conformista o bien agresivo y rebelde.

Mediante el ejemplo se puede guiar al niño en la educa ción para crear buenas disposiciones por la imitación y la sugestión.

Es de interés estudiar la mentira en el niño, teniendo en cuenta que ésta es considerada como "una afirmación que tiene como fin engañar a otro sobre hechos sucedidos o estados anémicos para provecho propio". En la in fancia la mentira no se presenta como tal, es sólo una "ilusión nemónica", debe por tanto ser considerada como una actitud engañadora del comportamiento, debida a la influencia del ambiente.

Un tratamiento pedagógico equivocado, como castigos in apropiados puede producir en el niño actitudes de de fensa que toman aspecto de mentira.

Por lo tanto el niño no es mentiroso, pero puede llegar a serlo; será necesario crear un ambiente doméstico y escolar que no obligue al niño a defenderse con simulaciones. Si se hace patente esta conducta en el niño, no se le debe castigar sino descubrir la mentira mediante cuestionarios como han hecho ya algunos pedagogos.

Para educar al niño en la verdad es necesario despertar en él sentido de responsabilidad y control de sí mismo inspirándole confianza.

La sexualidad en este período está disminuida por el temor al castigo y por el pudor. El niño escolar reconoce su identidad física y empieza a desarrollar su identidad psicológica, no permite la unión de sexos, los niños se burlan de las niñas e intentan lucirse ante ellas las niñas contestan a las burlas con lágrimas y gritos adecuados de tal manera que favorecen su repetición.

El escolar fantasea y se cuestiona sobre el sexo, generalmente ya no pregunta como en la edad preescolar, sólo lo hace con sus compañeros de escuela. La niña crea fantasías sobre el hombre ideal.

Se puede considerar a la etapa infantil o escolar como-

la preparación para la adolescencia en la que madurán los conceptos y actitudes de personalidad adquiridas en esta fase y se afirmará el concepto del propio "Yo".

CAPITULO IV

EDAD PREPUBERAL.

(10-12 años)

Se llama pubertad al período de cambio que precede a la adolescencia. Es una de las etapas que el niño debe seguir en su camino hacia la madurez.

En la madurez se suceden una serie de cambios en el esqueleto, distribución de peso y en los órganos sexuales.

En las niñas el fin de la pubertad está dado por la primera menstruación, en el niño lo determina la aparición de caracteres sexuales secundarios, su madurez sexual y la disminución en la velocidad de crecimiento. Existen variantes en la aparición de éstos como son clima, ritmo de vida, cambios ambientales vitales, estado socio-económico, raza, herencia, tradición cultural, etc.

Esta etapa es considerada como un punto de transición entre el desenvolvimiento emocional y el social.

El niño en esta etapa está abriéndose a intereses y actitudes por lo que no puede exigírsele una conducta regular, ni tampoco madurez psicológica, porque ésta no está aunada al desarrollo físico y fisiológico.

En esta etapa se empieza a producir la diferenciación de sexos y la maduración sexual, en ella tienen origen-

todas las transformaciones biopsíquicas de la adolescencia.

La pubertad representa la maduración de las glándulas sexuales que hasta entonces estaban en período de latencia y no se reduce a la aparición de la menstruación en la muchacha y de las poluciones en el varón, sino que tiene un largo período preparatorio. La iniciación y desarrollo de este poder reproductor, que se manifiesta en la pubertad, es causa de grandes y múltiples transformaciones en la vida del hombre cuya culminación es la conquista de los caracteres adultos.

Se considera a la adolescencia como el final de la infancia y el principio de la adultez, siendo la pubertad el inicio de la primera.

La fase puberal está constituida por tres períodos, de los ocho a los diez años lo constituye el período prepuberal, entre los once-doce y doce-quince años la puberal y de los dieciseis a los dieciocho la postpuberal. De los dieciseis-dieciocho a los veinte se determina la franca adolescencia.

El origen de la iniciación de la adolescencia o período

prepuberal se haya en los cambios biológicos profundos que sufre el sistema endócrino infantil por la involución inicial del timo y el principio de la actividad de las glándulas sexuales, en su función de secreción interna. Es por ésto, que en el niño se presenta un cambio de metabolismo que evoluciona hacia un metabolismo adulto. Se presentará una nueva conciencia de sí mismo por parte del niño, confusa al principio, pero que irá siendo cada vez más precisa.

La endocrinología infantil está constituida por un sistema que se caracteriza por la falta de actividad de las gónadas u hormonas sexuales y por la acción de dos glándulas; el timo y la epífisis o pineal. La acción del timo es influir en el crecimiento óseo y en el desarrollo orgánico infantil y la acción de la epífisis es además de contribuir también al crecimiento del niño, ejercer una acción inhibitoria de la maduración y desarrollo de la sexualidad.

Poco antes de la pubertad, estas glándulas disminuyen su actividad para llegar a la edad adulta como órganos caducos.

Durante la niñez, las glándulas sexuales están contro-

ladas o frenadas, pero en esta etapa dan inicio a su función. Al liberarse la función de dichas glándulas se presentan manifestaciones internas por la actividad sexual hormonal de los testículos y de los ovarios, mayor desarrollo de los órganos sexuales y la aparición de la menstruación en la muchacha y las poluciones en el varón, que son signos externos de la pubertad. Todo ésto va precedido de la diferenciación sexual con la aparición de los caracteres sexuales secundarios.

Además de las hormonas sexuales actúan las cápsulas-suprarenales segregando estrógenos que son hormonas-ováricas y andrógenos que son hormonas testiculares.

Se considera por tanto que la pubertad y la adolescencia son etapas de crisis debido a los desajustes que se presentan.

Para mayor comprensión de las características de esta fase tan importante para el desarrollo psicológico y de la personalidad, dividiremos a la etapa prepuberal en tres períodos: el primero abarca de los diez a los once años, el segundo de los once a los

doce años y el tercero de los doce a los trece años, y explicaremos las características psicológicas y biológicas de cada una:

Primer período: (10-11 años)

El niño de diez años, acepta la vida y el mundo tal como son. Es un período de pocas tensiones. Se observa amplitud de intereses y gustos que se deja sentir en las relaciones interpersonales en el hogar y en la escuela.

Al niño de diez años le gusta su hogar, muestra apego por los padres, principalmente por la madre. Le agradan las actividades familiares. Posee buena voluntad lo que favorece la armonía familiar.

Posee capacidad de protección principalmente con hermanos menores y con animales domésticos.

Las niñas sueñas ser madres, enfermeras, maestras, etc. A los niños les gustan los amigos, las niñas prefieren grupos más íntimos y pequeños.

Los niños de diez años muestran casi siempre desagrado por las niñas.

En este período el niño siente gusto por la escuela debido a su tratabilidad, fácil reciprocidad emocional e interés concreto y positivismo por los hechos. Le gus-

ta aprender. Su poder de asimilación aumenta y por lo tanto le gusta memorizar.

Le gustan los deportes para poner en juego sus energías.

Su vida colectiva es más seria, es común que funde clubes secretos donde para él lo más importante es la camaradería.

Es común que presente momentos afectuosos y de felicidad o bien de descontento y agresividad. Sus temores disminuyen considerablemente.

Es muy responsable en lo que a moral se respecta, debido a su estado de inmadurez, por lo que se preocupa de lo que está bien o mal.

Tiene más noción del tiempo y el espacio.

Le gustan los juegos simples que realiza contando con la aprobación y permiso de sus padres.

En esta etapa es característico el "encogimiento de hombros" como rechazo a una crítica. Da inicio la conciencia.

En contraposición con el interés que mostraba el niño -

preescolar por cambiar y perseverar, el niño de diez años se halla satisfecho y seguro de sí mismo, lo que no le mueve al cambio. Parece también ser menos ambicioso.

Es común en el niño la agitación física que utiliza como válvula de escape.

El niño de diez años siente poca inclinación por el trabajo.

Tiene una mayor idea de cuales son sus cualidades y defectos. Sus relaciones interpersonales con la familia se tornan muy positivas, la madre vuelve a ser centro del universo, especialmente para las niñas. El padre es frecuentemente idealizado por los niños en esta fase. Las relaciones con hermanos menores sin embargo no son muy buenas.

Sus juegos muestran el interés del niño de diez años -- por el goce de la ejercitación de su cuerpo.

Los hobbies son característicos de esta fase, también existe interés por la televisión, el radio, los libros y las revistas así como las películas, aunque puede preferir el juego al aire libre.

El niño de diez años comienza a penetrar en el mundo adulto y está conciente de las responsabilidades que esto implica.

Para el niño de ésta edad Dios y la muerte no llaman la atención, él lo que quiere son sólo hechos.

Respecto al desarrollo físico las niñas de esta edad presentan los primeros signos de la proximidad de la adolescencia como proyección de los pezones, la cintura se destaca más, hay redondeamiento de la cadera, los perfiles aguzados disminuyen y pueden presentar ligero vello en el pubis. Su crecimiento en altura es más rápido.

Las niñas tratan frecuentemente de buscar información sexual en libros que mantienen ocultos.

En los varones el desarrollo físico es más lento que en las niñas, presentan un aspecto más sólido y se redondea el área cervical y pectoral, aunque los rasgos de maduración sexual no aparecen aún. Tratan de informarse con respecto a conceptos como crecimiento y nacimiento.

Segundo período: (11 a 12 años)

Los once años determinan el fin de la infancia y el inicio de la adolescencia.

El niño de once años muestra nuevas formas de conducta, es inquieto, charlatán e investigador; le gusta andar de un lado a otro, pregunta continuamente sobre los adultos porque sabe que pronto será uno de ellos; no le gusta estar sólo, le encanta discutir pero siempre y cuando él gane dicha discusión, desea adquirir mayor madurez y prestigio.

En esta fase experimenta sentimientos, impulsos y estados de ánimo nuevos para él. Sus estados de ánimo son muy variables debido a su poca madurez en la evolución emocional.

Lo caracterizan la negatividad, tendencia a importunar, espíritu contradictorio, exuberancia, libre curiosidad, amistad extrovertida, etc.

Es franco y comunicativo, sincero, serio y amistoso. Es muy inquieto y dinámico lo que le imparte encanto a la camaradería en esta edad.

Generalmente su comportamiento es mejor en la calle que en la casa, pero ésto no quiere decir que no le agrade el ambiente familiar.

Pueden existir manifestaciones por la afirmación de su personalidad como adolescente, como disputas con hermanos, rebeldía contra los padres y resistencia a cumplir tareas encomendadas.

El niño de once años prefiere contradecir que responder, conducta que irá equilibrándose con la madurez.

Para conocer la conducta humana es común que el niño de once años inicie cordiales intercambios de opiniones con otras personas, para observar sus reacciones.

Es común en esta edad que el niño vea a sus padres con ojos críticos y que determine su personalidad por su conducta, ésto se manifiesta en su afán de niño discutidor, desea encontrar defectos, tiene inclinación a insultar, gritar y contestar. Generalmente las madres son criticadas más severamente por el niño que los padres. Aunque su afán sea el anterior el niño de once años siente lealtad y apego por su hogar.

Para el niño en esta fase es más fácil la adaptación a-

la escuela que al hogar, ya que en ésta el niño no tiene que rivalizar con padres, hermanos o parientes, ni tiene que realizar tareas domésticas. Le gusta reunirse y competir con sus compañeros de escuela; generalmente es un alumno entusiasta, ansioso de cooperar y sumamente curioso. Su concentración es mayor, su pensamiento es concreto y específico.

Prefiere la televisión al radio por ser la acción uno de sus mayores intereses.

Su relación interpersonal en la escuela fluctúa de amistosa a agresiva.

Las relaciones entre niños y niñas no están aún muy aceptadas en esta edad, principalmente para las niñas los niños son un fastidio.

Los lazos de amistad en esta edad son más profundos y de mayor calidad.

En este período la emancipación comienza a surgir, al niño le gusta tomar decisiones por sí solo ya que tiene gran confianza en sí mismo. Su afán de justicia es inmenso.

En contraposición al equilibrio que mostraba a los diez años, el niño de once años tiene una conducta desequili
brada. En esta edad se producen intensos cambios psico
lógicos y fisiológicos que determinarán la conducta . -
del niño.

El niño de once años habla con rapidez, acentuando de -
terminadas palabras, suele ser ruidoso y grita con fre-
cuencia. Sus válvulas de escape las representa al ha -
cer visajes con el rostro y es común la torpeza en esta
edad.

El niño aborrece el trabajo y se resiste a hacerlo. -
Cuando lo realiza con placer, lo hace bajo un estímulo-
interno más que por una exigencia externa.

Es común que el niño se busque a sí mismo y no esté dis
puesto a asimilar las influencias directas de los adul-
tos.

El niño de once años es consciente de sus estados de áni
mo, aunque no de las causas que lo producen; la ira es-
común en este período, se manifiesta por ataques repen-
tinos de furia, casi siempre incontrolados. Su violen-
cia la demuestra mediante gritos o palabras hirientes.

Es capaz de acumular rencor por un acto que juzga injusto. El llanto se presenta con más frecuencia que a los diez años por ser más vulnerable.

Suele tener temores, principalmente a la soledad. Necesita la demostración de afecto y aceptación por parte de la sociedad.

Aunque se siente feliz de su suerte puede codiciar bienes ajenos o envidiar las cualidades de sus compañeros. Son comunes los celos de los hermanos.

Posee gran amor propio por todo lo que le suponga una competencia con los demás. Tiene gran sentido del humor.

El niño de once años está en búsqueda de su propio Yo, es por ésto que muestra tendencias negativas.

El juego pasa a un segundo plano, para el niño en este período lo más importante es la gente con la cual trata de estar casi siempre aunque sus relaciones no sean positivas.

El juego físico ya no es tan importante para él, ahora le gusta explorar y sobre todo conversar.

Subsiste el deseo de coleccionar objetos característico de los diez años.

A las niñas les encanta coser ropa para sus muñecas e imitar; los niños utilizan su imaginación creadora en los juegos de guerrillas y partidos de pelota.

La formación de clubes pierde atractivo.

La escuela puede representar uno de sus problemas, generalmente el gusto que encuentra en ella es por su necesidad de estar con otros niños.

Es común que nazca un gran afecto por la maestra, que expresará llevándole regalos, quedándose después de la hora para ayudarla, tomándola de la mano, etc.

Al niño en ésta aún le interesa aprender, es común que se muestre inquieto en la escuela. Tiene gran interés por los deportes y las competencias.

Su concepto de tiempo y espacio se incrementa.

El niño de once años cree en Dios pero piensa que éste no influye en su vida. La muerte para él no tiene importancia al igual que a los diez años.

Respecto al desarrollo físico, las niñas presentan mar-

cadavariaciones individuales, pero generalmente a los once años presentan ya vello púbico, el área pélvica se ensancha, disminuye la cintura, aumenta la estatura rápidamente, continúa el desarrollo del pecho. Sólo un reducido número de ellas empieza a menstruar en esta edad.

Es común que las niñas muestren vergüenza por el desarrollo del pecho y la aparición de vello axilar.

Muestran especial interés en las relaciones humanas.

En los niños el desarrollo físico no manifiesta maduración sexual. Aumentan de estatura notablemente, pueden aumentar de peso llegando a la obesidad. Hay un crecimiento óseo evidente. Pueden presentar vello en el pubis.

Es común que muestren gran interés por el comportamiento sexual de animales. Pueden volverse más conscientes de las niñas como mujeres, observan formas y maneras de caminar. La mayoría sabe ya de la existencia de la menstruación. Tienen gran tendencia a contar cuentos "verdes".

Tercer período (12 a 13 años)

El niño a esta edad se vuelve más razonable. Adquiere una nueva imágen de sí mismo y de sus compañeros. Procura ganarse la aprobación de los demás, es menos egocéntrico, tiene gran sentido del humor y es más social.

Muestra tendencia a escuchar su conciencia, es amistoso, expansivo y dispuesto a colaborar. Su curiosidad lo mueve a formar gran cantidad de preguntas.

El niño de doce años es menos impulsivo y voluble que el de once años.

Sus relaciones sociales mejoran debido a que le interesan y toma más en cuenta el Yo de los demás.

Muestra más tacto al tratar a sus hermanos menores. La relación madre-hija muestra progreso y madurez.

El niño de doce años ya no desea ser tratado como niño, desea crecer, se encuentra ya en las primeras etapas de la adolescencia y es por esto que su personalidad fluctúa entre la adulta y la infantil.

Le gusta controlar sus sentimientos y ejercitar su inteligencia. El desarrollo de la personalidad se beneficia

a los doce años.

A los niños en este período les encanta la competencia, tienen gran curiosidad. Les gustan los deportes y juegos por su práctica en sí. Su capacidad de tomar la iniciativa aumenta al aumentar su confianza y seguridad en sí mismo.

El niño de doce años es más sensible ante los sentimientos de los demás y muestra más interés por lo que piensan y sienten sus compañeros. En esta etapa el niño logra controlar su conducta emocional, experimenta diferentes sentimientos con respecto a su propio ser.

A los doce años se presentan los inicios de la madurez adulta.

El niño de doce años se caracteriza por su entusiasmo, le gusta mucho hablar.

Las válvulas de escape disminuyen, tal vez, por ser éste un período de más equilibrio.

En esta etapa el niño reconoce el deber del trabajo, puede mostrarse incluso "comedido", la posibilidad de ganar dinero lo mueve a realizarlo con placer.

La conducta de los niños de doce años mejora notablemente, puede ser amable, afectuoso, adaptable y de buen carácter. Sus sentimientos son sinceros y profundos.

La felicidad caracteriza al niño en esta fase y ésta aumenta por motivos individuales como excursiones, vacaciones, etc.

Aun no logra controlar completamente la ira, puede reaccionar con golpes, persecuciones o insultos ante la provocación de un hermano o amigo. Generalmente el niño de doce años ya no llora, aún cuando desee hacerlo.

Los temores disminuyen también a esta edad, aunque no desaparecen del todo; su principal preocupación la representa la escuela.

La expresión física de sus afectos se limita siendo menos efusivo. Los sentimientos de celos o envidia son de poca importancia.

Por su deseo de equilibrio, el niño pierde el espíritu de competencia.

El sentido del humor se agudiza en esta etapa, los chistes que cuenta son relativos a cuestiones sexuales y ge

neralmente lo hace en grupos de su mismo sexo.

En esta fase empieza a encontrar su Yo dando muestras de autonomía y seguridad en sí mismo. Es consciente de sus virtudes y defectos y no desea modificarlos.

Las relaciones interpersonales del niño en esta fase, mejoran notablemente, se vuelven menos exigentes con sus padres, disminuyen las peleas con los hermanos menores, sabe como jugar con ellos y les tiene más cariño, respecto a los hermanos mayores suele idealizarlos y admirarlos. El niño a los doce años tiene gran cantidad de amigos entre los que se desarrolla libremente; la niña prefiere formar parejas.

Los clubes en este período casi desaparecen por completo.

Los intereses sexuales aumentan; tanto las niñas como los niños muestran especial interés por el sexo opuesto. Las relaciones más frecuentes entre ellos se reducen a hablar juntos en la escuela o a bailar en las fiestas escolares, pocas veces se escriben cartas amorosas o van al cine juntos. A ninguno de los dos les gusta afirmar una relación con el sexo opuesto, por lo que estas son poco duraderas.

Las fiestas les agradan muchísimo aunque es conveniente que se realicen bajo la vigilancia de los padres.

El niño de doce años puede entretenerse sólo. Le gusta tomar el punto de vista de los demás. Le agradan la variedad y el cambio.

La actividad preferida de las niñas es caminar por el parque; la natación es el deporte que más les agrada, tanto a niños como a niñas. El deporte puede convertirse en la actividad favorita de los niños en este período.

La tendencia a coleccionar objetos disminuye en esta fase.

Al niño de doce años le agrada la organización principalmente la propia o la elaborada con un amigo.

El deseo de ver televisión y escuchar radio disminuye considerablemente en este período.

En la escuela el niño de doce años se caracteriza por su entusiasmo. Se puede presentar también en esta etapa estimación por la maestra. Es común que en el aula los niños se reúnan con los niños y las niñas con las

niñas para conversar de lo acontecido en el fin de semana; las niñas frecuentemente conversan sobre los varones tema de su preferencia.

Las representaciones teatrales y las lecturas en voz alta les encantan. A los niños les gusta considerablemente lo relativo al espacio y a la astronomía, las niñas muestran especial interés por la costura y la cocina.

Tanto en el hogar como en la escuela, el niño de doce años, se muestra franco con respecto a las cosas que le desagradan.

Las niñas se fijan más en su aspecto físico y muestran más interés por los varones que éstos por ellas.

Al niño de doce años le gusta el trabajo, siempre y cuando éste no impida que se socialice.

En este período es capaz de analizar los problemas para ver las ventajas o desventajas de una actitud. Comienza a presentar la tendencia a decir la verdad y a aceptar su culpa.

El tiempo y el espacio son definidos con facilidad. Empezada a interesarse por la muerte y la existencia de Dios.

El desarrollo físico en las niñas las lleva hacia las formas y función de la mujer joven. Hay aumento de estatura y peso, hay relleno definido de los pechos oscurecimiento de los pezones, desarrollo de vello axilar y es común que se presente la primera menstruación.

Por lo general las niñas ya no se avergüenzan por el desarrollo de vello y pechos y el interés principal lo capta la menstruación.

La menstruación puede ser aceptada con naturalidad si los padres han dado una correcta educación sexual al respecto.

El desarrollo físico del niño marca diferencias más notables que a los diez años u a los once, existe crecimiento del pene y escroto, generalmente comienza a nacer vello más oscuro y áspero; pero estas manifestaciones serán individuales. La obesidad puede aumentar más aún que a los once años.

El interés sexual aumenta y su comunicación con los padres disminuye, también aumenta el interés por las niñas.

Las fiestas llaman su atención y muestra especial cui-

dado en su arreglo personal para ellas.

Si un niño de doce años se enamora, muestra franqueza y sinceridad en la expresión de sus sentimientos.

En esta fase pueden surgir en el niño erecciones ya sea espontáneas o provocadas por diferentes estímulos, fotografías de desnudos, etc.

Es común que se presente la masturbación a esta edad - que al principio será una manifestación puramente fisiológica; si el ambiente y la educación son adecuadas ésta desaparecerá en poco tiempo.

En niños con una adecuada educación sexual se apaga pronto la excitación propia de los órganos sexuales y se produce que en el período de la adolescencia, no existe otro atractivo hacia las muchachas que el puramente sentimental.

Es importante que en esta etapa el educador o los padres inspiren sentimientos de honor y no de culpa en el muchacho, ya que los segundos provocarían que se practicasen ocultamente actividades que le procuren placer, es decir, se provocaría una reacción contraria a la deseada.

El sexo es realmente interesante para el niño y empieza a ver lo positivo en éste. Prefiere obtener información con los amigos o cualquier persona ajena a la esfera familiar, si no encuentra la persona adecuada - buscará la información en lectura de revistas o libros.

Con el fin de la pubertad da comienzo el período de la adolescencia, fase final de la adaptación niño-jóven-a dulto.

CAPITULO V

PRIMERA VISITA AL CONSULTORIO DENTAL

EL TRATO DEL NIÑO

La primera visita al consultorio la hace el niño generalmente en compañía de sus padres por lo que se obtendrá información completa sobre las características de la identidad del paciente e historial clínico. De ser posible se tendrán formularios ya impresos para registrar dichos datos que incluirán:

Nombre del paciente y su apodo, nombre del padre y de la madre, dirección y número de teléfono, persona responsable del pago de los honorarios, su dirección y número telefónico, ocupación y entidad para la que trabaja. Se deberá pedir también el nombre de la persona que recomendó el consultorio al paciente o a los padres de éste.

Será necesario realizar además un historial clínico -- completo para evitar dificultades en el transcurso del tratamiento, este historial puede tenerse ya impreso.

Si el odontólogo tiene un trato cordial y amistoso, rápidamente se hará amigo del paciente infantil, incluyendo también a los padres.

El examen rutinario se llevará a cabo con movimientos lentos y fluidos para evitar alarmar al niño. Las pre

guntas y afirmaciones del odontólogo deberán ser en forma de conversación normal.

Una vez que el odontólogo ha conseguido cooperación por parte del paciente y de los padres, procederá a realizar el exámen adecuado para lo cual deberá contar con el equipo para diagnóstico necesario, que no estará a la vista del paciente y que incluirá.

Alcohol.

Material de Impresión o Alginato.

Pinzas de Algodón.

Cloruro de Etilo o Hielo.

Articulador.

Vitalómetro.

Papel de Articular.

Dique de Caucho.

Gutapercha.

Taza para Mezclar.

Espátula.

Portaimpresiones.

Para el exámen el niño deberá estar sentado cómodamente, de preferencia en un sillón dental para niños o en uno -

de adultos ajustado adecuadamente a su tamaño. A la vista del paciente sólo estará el espejo y el explorador; si el niño es curioso deberá explicársele el nombre de cada instrumento y su utilidad.

Para un exámen completo se tendrá en cuenta:

I.- Historial del paciente.

- a) Queja principal del paciente.
- b) Historial prenatal, natal, postnatal y de infancia.

II.-Exámen clínico.

- a) Apreciación general del paciente.
- b) Exámen bucal.
- c) Exámenes complementarios.

I: Historial del paciente incluye:

1.- Estadísticas vitales: el odontólogo obtendrá información sobre el nivel social de la familia, el nombre del médico del niño, registrará la queja principal con palabras de la madre o del niño que podrá ser por un problema agudo o sólo el deseo de una atención rutinaria.

2.- Historial de los padres:

Proporciona datos sobre el desarrollo heredita-

rio del paciente y sobre la actitud de los padres hacia la Odontología, que puede reflejarse en el miedo del niño y el deseo de éstos con relación al tratamiento dental.

3.- Historia prenatal y natal:

Proporcionan información sobre el origen, forma, estructura y color anormal de piezas caducas o permanentes. El odontólogo deberá observar si existen efectos de drogas y trastornos metabólicos que hayan ocurrido durante la odontogénesis.

4.- Historial postnatal y de lactancia:

Proporcionan datos sobre tratamientos preventivos de caries dentales, trastornos del desarrollo con importancia dental, alérgias, costumbres nerviosas y actitud del niño con respecto al dentista.

Se les puede proporcionar a los padres durante la primera visita un cuestionario que ahorrará tiempo al personal del consultorio y demostrará el interés que tiene el odontólogo por el niño que está tratando. Un ejemplo de éste es el que a continuación se ilustra:

HISTORIAL DEL NIÑO:

Fecha _____.

Nombre del niño _____

Fecha de nacimiento _____

Raza _____ Sexo _____

Nombre de la persona que proporciona la información

Ocupación del padre _____

Ocupación de la madre _____

Dirección del niño _____

Médico actual del niño _____

Queja principal _____

¿Qué le hizo traer al niño al dentista? _____

HISTORIAL DE LOS PADRES:

¿Lleva usted dentadura postiza? Si _____ No _____

¿Lleva su cónyuge dentadura postiza? Si _____ No _____

Si contesto afirmativamente a las anteriores:

¿A qué edad le extrajeron sus dientes? _____

¿Y los de su cónyuge? _____

¿Por qué le extrajeron los dientes? _____

¿Por qué le extrajeron los dientes a su cónyuge? _____

¿Tiene usted lo que se llama dientes blandos? _____

¿Los tiene su cónyuge? _____

¿Son o han sido sus dientes o los de su cónyuge grisáceos, parduscos o amarillentos? _____

En caso afirmativo explique _____

¿Se desgastaron sus dientes excesivamente? _____

¿Se desgastaron los de su cónyuge? _____

¿Tiene usted o su cónyuge miedo a una visita al dentista?

HISTORIAL PRENATAL:

¿Ha tenido usted alguna enfermedad durante éste embarazo?

En caso afirmativo, de qué tipo y cuando _____

Estuvo bajo terapéutica mediante medicamentos durante su embarazo? _____

¿Tomó antibióticos durante el embarazo? _____

En caso afirmativo, enumere qué medicamentos _____

¿Cuánto tiempo y con qué frecuencia los tomó? _____

Tuvo alguna dieta de alto valor vitamínico o calcio durante el embarazo? _____

¿Existe incompatibilidad sanguínea entre usted y su conyuge? _____

¿Le ha dicho su médico que es usted RH negativo? _____

¿Tomó usted tabletas de fluoruro o existía fluoruro en el agua que bebía durante su embarazo? _____

HISTORIA NATAL:

¿Fue prematuro su hijo? _____ ¿Tenía escorbuto al nacer? _____ ¿Le hicieron transfusiones de sangre? _____

¿Fue un bebé azul? _____

HISTORIA POSTNATAL Y DE LACTANCIA:

¿Tuvo convulsiones durante la lactancia? _____

¿Fue amamantado? _____ ¿Durante cuánto tiempo _____

¿Se le alimentó con biberón? _____

¿Durante cuánto tiempo? _____

¿Le administraron suplementos de fluoruro, fluoruro en el agua de beber, vitaminas, calcio, hierro y otros minerales? _____

¿Se le administraron vitaminas en forma de jarabe o gotas? _____

¿Con qué frecuencia? _____

¿Chupó chupetes de azúcar? _____

¿Tuvo su hijo enfermedades infantiles durante la lactancia? _____. Enumérelas _____

¿Sufrió su hijo de fiebres reumáticas? _____

¿Sufrió dolores en las articulaciones? _____

¿Ha tenido diabetes? _____

¿Ha tenido afecciones renales? _____

¿Ha tenido afecciones del corazón? _____

¿Le dijo algún médico que su hijo está anémico? _____

¿Recibió su hijo antibióticos? _____

En caso afirmativo ¿A que edad? _____

¿Durante cuánto tiempo? _____

¿Qué antibiótico se le administró? _____

¿Tuvo su hijo dificultades para aprender a caminar? _____

¿Sufrió alguna operación en la lactancia? _____

En caso afirmativo ¿por qué razón? _____

¿Se ha roto su hijo algún hueso? _____

¿Como ocurrió y con qué frecuencia? _____

¿Sufre frecuentemente accidentes menores y heridas? _____

¿Existe en su hijo algo que salga de lo corriente? _____

¿Lo considera un niño enfermizo? _____ ¿Por qué? _____

¿No suda su hijo cuando hace calor? _____

¿Tiene alguna incapacidad física o mental? _____

En caso afirmativo explique _____

¿Toma su hijo golosinas entre comidas? _____

En caso afirmativo, ¿qué tipo de golosinas? _____

¿Sufre frecuentemente dolores en los dientes? _____

¿Sangran sus encías con facilidad? _____

¿Ha dañado alguna vez sus dientes delanteros? _____

¿Le salen erupciones fácilmente? _____

¿Es alérgico a algún tipo de comida, anestésicos locales, penicilina u alguna otra droga? _____

¿Sufre asma? _____

¿Tiene dificultad para detener el sangrado cuando se corta? _____ ¿Le salen moretones fácilmente? _____

¿Le ha dicho algún médico que su hijo es hemofílico? _____

¿Se chupa constantemente el pulgar o el dedo del pie? _____

_____ En caso afirmativo ¿Cuándo hace ésto? _____

¿Tiene problemas para hacer amigos? _____

¿No se lleva bien con otros niños? _____

¿Prefiere jugar dentro de la casa que al aire libre? _____

¿Tiene hermanos o hermanas? _____ En caso afirmati

vo ¿Cuáles son sus edades? _____

¿Tiene dificultades para estar a la par de su clase? _____

¿Teme al dentista? _____ En caso afirmativo

¿Sabe ud. por qué? _____

¿Ha ido anteriormente al dentista? _____

Se hará el exámen clínico del niño en forma ordenada y amable. El exámen incluirá radiografías y modelos de estudio. Es diseño de un exámen incluirá:

A: Perspectiva general del paciente:

Estatura: Se observará al paciente cuando entre al consultorio para determinar si su estatura va de acuerdo con su edad, tomando en cuenta que influye el medio ambiente, herencia, nutrición, enfermedades, anomalías del desarrollo y secreciones endócrinas.

Andar: Se verá si es normal o no. El andar anormal - que más comunmente se presenta es cuando el niño camina con inseguridad debido a la debilidad, pero existen otros como el tambaleo, de balanceo, hemipléjico y atáxico.

Cuando se observa el andar anormal se tendrá que valorar cuidadosamente.

Lenguaje: Se pueden observar cuatro tipos de alteraciones en el lenguaje:

a) Afasia motriz: es rara, denota pérdida del lenguaje

- por daño en el sistema nervioso central.
- b) Lenguaje retardado: Se tomará en consideración cuando el niño no habla a los tres años. Entre las causas que pueden producir retardo en el lenguaje están: pérdida de la audición, defectos sensoriales, enfermedades graves prolongadas, falta de motivación, retraso del desarrollo y estimación inadecuada del medio.
- c) Tartamudeo: Es común en algún período, principalmente lo presentan los niños antes de ir al colegio, puede ser causado por tensión psicológica.
- d) Transtornos articulatorios: Entre los más importantes están: omisión, inserción, distorción. Los transtornos articulatorios son comunes en niños con parálisis cerebral, lesión neurológica central, maloclusión y paladar hendido.

Manos: el odontólogo deberá tomar las manos del niño para examinarlas a la vez que establece una comunicación cálida con éste; puede detectar temperatura elevada, humedad, sequedad, lesiones primarias o secundarias de la piel como máculas, pápulas, vesículas, úlceras, costras y escamas entre otras; estas pueden ser causadas por enfermedades exantematosas, deficiencias vitamínicas, hor-

monales y del desarrollo.

Se observará el tamaño, número y forma de los dedos y uñas del niño. En muchas ocasiones se pueden observar uñas mordidas que pueden ser indicio de ansiedad o tensión en éste.

Temperatura: es común el aumento de temperatura de los niños durante el período de descanso. Puede estar aunada a infecciones respiratorias y bucales, enfermedades gíngivales agudas, abscesos dentales, etc.; aunque no se pueden diagnosticar enfermedades específicas sólo por la presencia de fiebre.

Exámen de cabeza y cuello: Se observará primeramente el tamaño y forma de la cabeza. La presencia de macrocefalia puede deberse a trastornos del desarrollo o traumatizantes; la microcefália se puede deber a trastornos del crecimiento y enfermedades o traumas que afecten al sistema nervioso. Las formas anormales de la cabeza pueden ser causadas por cierre prematuro de las suturas, interferencia en el crecimiento de huesos craneales o por presiones anormales dentro del cráneo.

Pelo y piel: Los niños que padecen displasia ectodermal congénita pueden presentar pelo ausente o escaso, delgado y de color claro. También debido a desequilibrios hormonales pueden presentar pérdida de cabello, mientras que la medicación hormonal puede causar hirsutismo o crecimiento excesivo del mismo.

En la piel de la cara pueden presentarse lesiones primarias o secundarias, señales de enfermedad.

Inflamación facial y asimetría: La asimetría puede ser fisiológica o patológica, la primera puede producirse por hábitos del lactante en el momento de dormir, la de origen patológico puede deberse a presiones intrauterinas anormales, parálisis de nervios craneales, displasia fibrosa y trastornos del desarrollo familiares.

La inflamación en los niños puede deberse a infecciones de origen bacteriano o viral o a traumatismos.

Articulación temporomandibular: Se deberá diagnosticar si hay una limitación de movimiento, dislocación o desviación mandibular, mediante palpación de la articulación en los diferentes movimientos. Se verá si hay enrojecimiento sobre la región. En ocasiones puede ob -

servarse trismus o espasmos musculares, cuando hay infección que sigue a la extracción del molar inferior permanente o durante su erupción. Además puede ser producido por tétanos y neoplasmas.

Oído: la queja principal será por un dolor de la cavidad bucal que se irradia al oído.

Ojos: El exámen de los ojos constará de observación de la agudeza visual, acción de los párpados, presencia o ausencia de inflamación, irritación del párpado, presencia de conjuntivitis, defectos del iris y lacrimoanormal. En ocasiones la inflamación de piezas superiores puede extenderse a la región orbital.

Naríz: La forma, tamaño y color de la naríz pueden ser alterados por inflamaciones bucales que se extienden a través del maxilar, además pueden presentarse obstrucción de conductos nasales por quistes o tumores bucales.

Cuello: Se observará si existe alguna anomalía en su configuración como aumento de volúmen que puede deberse a ganglios linfáticos afectados por amígdalas infectadas o por infección respiratoria crónica.

Exámen bucal:

Entre los aspectos en los cuales se deberá poner especial interés al realizar el exámen bucal están:

Aliento: El niño sano generalmente presenta aliento agradable; mal aliento o halitosis pueden deberse a factores locales como mala higiene, presencia de sangre o alimentos volátiles de fuerte olor; y a factores generales como deshidratación, sinusitis, hipertrofia, crecimientos malignos, fiebre tifoidea y otros transtor - nos gastrointestinales.

Labios, mucosa labial y bucal: Los labios deberán ser observados en su forma, tamaño, color y consistencia, además de ser palpados; pueden presentar úlceras, vesículas, fisuras y costras; son lugares frecuentes de contusión en los niños.

Inmediatamente después se observará la mucosa labial y bucal, éstas son lesionadas comunmente en los niños por el herpes simple.

Saliva: Se observará la calidad y cantidad de la saliva, que puede ser indicativa de una alteración de las glándulas salivales.

Tejido gingival: se observará color, forma y consistencia del tejido gingival; se tomará en cuenta que éste presenta cambio de color y volúmen aunado a la erupción dental considerada como normal.

Lengua y espacio sublingual: Se observará forma, tamaño, color y movimiento. El agrandamiento patológico de la lengua puede deberse a cretinismo o mongolismo o puede ser asociado a un quiste o neoplasma. La descamación de papilas aunada al cambio de color y sensibilidad puede deberse a avitaminosis, anemia y transtornos por tensión.

Se deberá examinar el frenillo lingual que en ocasiones puede producir problemas de fonación en el niño. La sequedad de la lengua puede deberse a respiración bucal o deshidratación.

Paladar: Se observará si existen lesiones que pueden ser causadas por neoplasmas, enfermedades infecciones y sistémicas, traumas o agentes químicos.

Faringe y amígdalas: Las amígdalas infectadas aumentan de volúmen y pueden crear dificultad en la respiración y deglución.

Dientes: Se observará el número de las piezas dentales, su tamaño, color, oclusión y malformación de las cuales las más comunes son las lesiones físicas e hipoplasias.

Además de la historia clínica y el exámen, se tomarán radiografías y modelos de estudio para ampliar el criterio.

Una vez realizada la historia clínica y el exámen, se cuenta ya con el material para hacer un correcto diagnóstico y para elaborar un plan de tratamiento.

Como esto generalmente toma tiempo se hará otra cita en la que se informará a los padres del resultado y el plan de tratamiento, así como del presupuesto.

El manejo del niño en el consultorio tiene vital importancia y deberá seguir un patrón determinado desde la primera consulta.

Es preferible que en la primera cita la recepcionista sea la que reciba al niño en el consultorio y lo llame por su nombre invitándolo a pasar junto con sus padres.

Aunque la gran mayoría de los niños aceptan el tratamiento odontológico y cooperan con él, existe un número

pequeño de pacientes considerados como "niños problema". Generalmente el niño no coopera por tratar de evitar el dolor y el desagrado que produce el tratamiento dental y que interpreta como una amenaza a su seguridad.

El miedo y la ansiedad por parte del niño son situaciones que el odontólogo debe saber solucionar y que comúnmente se presentan.

Muchos niños presentan conductas negativas en el consultorio por estar habituados a conseguir con ellas lo que desean, en éste caso se deberá ignorar sus ataques para que cambie su comportamiento; cuando el niño se da cuenta que en el consultorio no va a lograr nada con mala conducta, perderá la motivación para seguir comportándose así.

Es importante que el niño sienta confianza y estimación por el odontólogo y que éste le ayude a racionalizar su miedo en caso de que éste exista; nunca deberá usarse el ridículo para mejorar la conducta pues puede provocar frustraciones en el niño.

En ocasiones es útil que el paciente observe el tratamiento de un hermano mayor o de sus padres para infundir

le confianza, aunque es necesario tener cuidado, porque si el tratamiento que se le realice a él le causa molestias puede sufrir una desilusión y será difícil volver a ganar su confianza.

Para acondicionar al niño el tratamiento dental será necesario investigar con los padres si el niño siente temor por la odontología y el por qué de éste, después será conveniente familiarizarlo con el equipo, instalaciones e instrumental del consultorio para despertar su curiosidad; finalmente ganará su confianza si utiliza una conversación que lo haga sentir que conoce y comprende sus problemas.

En la primera cita sólo se realizarán procedimientos sencillos e indoloros como limpieza y aplicación de flúor, toma de radiografías y ocasionalmente modelos de estudio; se deberá pasar de procedimientos sencillos a complejos.

Es importante que el odontólogo sea franco con el niño y lo prevenga cuando el tratamiento tenga que producir dolor aunque sea mínimo, para evitar que se sienta engañado.

Es común en niños de edad preescolar, que griten con

fuerza evitando la comunicación por parte del odontólogo, será suficiente en estos casos que se les tape la boca con la mano suavemente y se les hable al oído con voz suave diciéndoles que se retirará la mano cuando deje de gritar. Cuando deje de llorar se le deberá hablar de cualquier cosa sin relación alguna con la odontología; esta técnica se usará sólo cuando las demás no hayan tenido resultado.

También el aspecto del consultorio influirá en el niño de preferencia se deberán tener juegos, libros, mesas sillas y decoración adecuada para ellos.

La visita de preferencia no deberá durar más de media hora para evitar que el niño se canse y deje de cooperar.

Es conveniente que se le hable durante el tratamiento, así se sentirá menos olvidado e ignorado; nunca se usarán palabras que produzcan miedo como fresa, aguja, etc.

Los sobornos no deberán utilizarse ya que el niño mostrará conductas negativas para lograr concesiones.

En general todos los movimientos y procedimientos debe-

rán ser suaves y naturales, ya que los bruscos y rápidos tienden a atemorizar al niño.

Del trato del odontólogo con el niño surgirá el comportamiento de éste ante el tratamiento dental que se manifestará toda su vida.

CAPITULO V A

VISITA DE EMERGENCIA

En casos de urgencia la historia clínica se limitará a los puntos esenciales en relación con la lesión - que se trata en el momento y a la presencia o ausencia de enfermedades que influyan en el tratamiento - inmediato.

El examen clínico se enfocará principalmente a la lesión y a pruebas que ayuden a enfocar el diagnóstico inmediato.

Es común que el niño llegue al consultorio dental para su primera visita con dolor y necesidad de un tratamiento más extenso; será conveniente que se le explique si el tratamiento tiene que producir algún dolor.

CAPITULO VI

PACIENTES IMPEDIDOS

El estado dental de los niños impedidos suele estar relacionado con sus impedimentos físicos o mentales; generalmente el tratamiento que se realiza es el que se sigue con un niño normal, pero será necesario el conocimiento, paciencia y comprensión por parte del odontólogo.

Es conveniente que en la primera cita el niño sea acompañado por sus padres para poder observar las relaciones entre ellos, ya que puede darse el caso de que exista una sobreprotección u hostilidad hacia el niño, de esto se verá si es conveniente que en citas posteriores entre sólo o acompañado al consultorio.

Se hará una historia clínica completa y se tomarán radiografías que ayudarán a la planificación del tratamiento.

En niños impedidos se elaborará un plan de tratamiento en base al pronóstico médico de su enfermedad; es importante también hacer énfasis en la prevención mediante técnica de cepillado, exámenes periódicos, profilaxis y tratamiento preventivo y restaurador realizado regularmente.

El manejo del niño impedido en el consultorio será el convencional, si no se obtiene cooperación por parte de él, se utilizará medicación o anestesia general.

Para mantener al paciente controlado y en posición, es necesario en ocasiones, utilizar abre bocas de Molt, bloque de mordida de Mc Kesson o dedal interoclusal, además de pedi-wrap, cinturón de seguridad como el de Den-tal-ez, y sábanas de restricción. El uso de estos dispositivos debe ser explicado de preferencia al niño con anterioridad.

Labio y paladar hendido:

El labio y paladar hendido, son de las deformaciones congénitas más comunes, pueden presentar asociadas deformaciones dentales, maloclusión, alteraciones del lenguaje, infecciones del oído medio y gran susceptibilidad a infecciones respiratorias superiores.

El tratamiento estará en proporción con la gravedad de la hendidura. Generalmente el odontólogo es socilitado para elaborar un instrumento que semeja la base de una dentadura superior para pacientes lactantes con pa

ladar hendido, con el fin de facilitar su alimentación y evitar la caída del maxilar.

Los pacientes con paladar y labio hendido deberán asistir al dentista por primera vez a los dos o tres años para realizar una profilaxis y familiarizarlos con el odontólogo y su medio. Será necesario tomar radiografías para diagnosticar deformaciones dentales o detectar caries, aunque en ocasiones suele dificultarse esta operación.

La preparación de cavidades generalmente es la misma que en niños normales. Los pacientes con labio y paladar hendido frecuentemente presentan piezas supernumerarias en dentadura primaria y permanente que deberán extraerse.

El 50% de los niños con esta alteración presentan piezas congénitamente ausentes cuyo espacio debe ser mantenido. El espacio anterior debe ser sustituido por piezas artificiales unidas a una placa palatina de acrílico para mejorar la estética.

En estos pacientes se observa a menudo hipoplasias del esmalte, principalmente en incisivos permanentes, que deben ser restaurados incluso con coronas de acero i -

noxidable.

En ocasiones se requiere la fabricación de aparatos pro
tésicos para mejorar el lenguaje, su aspecto y la deglu
ción.

Parálisis Cerebral:

Abarca disfunciones musculares debidas a una lesión ce-
rebral. La parálisis cerebral puede ser de tres tipos:

Lesión de la corteza cerebral, presenta reflejos hiper-
activos con estiramiento y dureza general.

Lesión del ganglio basal: presenta atonosis, es decir, -
movimientos involuntarios, además de temblores y endure-
cimiento muscular al intentar movimientos.

Lesión del cerebelo: presenta marcha inestable y altera-
ción o falta de equilibrio.

Generalmente estos pacientes presentan retraso mental, -
pero puede dificultarse su apreciación por problemas -
del habla, oído, babeo excesivo y posición facial y ff-
sica. Su período de atención es breve.

Bucalmente presentan maloclusiones, deglución atípica y

posición anormal de la lengua que generalmente da mordida abierta. Pueden presentar hipoplasia adamantina y su incidencia de caries y enfermedad parodontal es mayor debida a la mala higiene, a alimentos cariogénicos y a los defectos hipoplásicos.

De acuerdo al caso se verá si es conveniente la utilización de restricciones o no; el uso de terapéutica medicamentosa ayuda a disminuir la ansiedad y a obtener relajación muscular. Generalmente se usa Librium para conseguir ambos objetivos.

El reflejo tusígeno puede producir la aspiración de objetos, lo cual puede evitarse con el uso de dique de goma o ligando con seda dental las torundas de algodón y objetos que se vayan a introducir en la boca del niño. No existen contradicciones para el uso de anestesia local.

La mayor parte de los paráliticos cerebrales se pueden tratar en el consultorio odontológico, sólo el 1% requerirá anestesia general.

Retraso Mental:

El retraso mental es un funcionamiento mental por debajo

del normal, originado en el período del desarrollo y asociado a un impedimento en la conducta de adaptación. Su etiología puede ser: trastornos de crecimiento, nutrición o metabolismo, tumores, agentes traumáticos o físicos e influencias desconocidas pre natales y postnatales.

Debido a su mala higiene y a su dieta cariogénica tiene mayor incidencia de caries y enfermedad periodontal que los niños normales.

Principalmente se verá la prevención de alteraciones bucales. El médico familiar dará la evaluación de la conducta del retrasado mental y su grado de retraso.

Cardiopatías:

Las cardiopatías aparecen asociadas frecuentemente a niños mongoloides o con paladar y labio hendido.

Será necesario realizar una historia clínica completa y entablar una comunicación con el pediatra o cardiólogo de la familia.

Existen tres anomalías cardiológicas:

A: Cardiopatía acianótica:

Entre las que están el defecto del tabique arterial o ventricular y ductus arteriosus.

B: Cardiopatías cianóticas:

Entre las que están la tetratolía de Fallot, corazón izquierdo hipoplásico y transposición total de las grandes arterias.

C: Malformaciones cardíacas obstructivas:

Como la estenosis pulmonar y estenosis o coartación de la aorta.

En estos pacientes se deberá prevenir la endocarditis bacteriana, eliminar las enfermedades dentales y mantener la buena higiene bucal.

Será necesario mandar antibiótico 24 horas antes y 48 horas después del tratamiento bucal. Generalmente se utiliza la penicilina potásica bucal.

Se usará anestésico con epinefrina para prolongar la duración de la anestesia, se evitarán tratamientos prolongados.

Si se utiliza premedicación o anestesia general, los

medicamentos y las dosis serán mandadas por el cardiólogo, y el procedimiento se llevará a cabo en medio hospitalario con equipo y personal experimentado.

Transtornos hemorrágicos:

La hemofilia es la ausencia de cualquiera de las sustancias necesarias para la actividad tromboplástica.

En estos pacientes se deberá evitar traumatismos que laceren el tejido, se dará premedicación para evitar la aprensión y se evitará también la anestesia regional inferior y su uso si es posible. Para protección de tejidos blandos se usará dique de goma.

Si es posible se realizarán tratamientos endodónticos para evitar extracciones evitando la instrumentación más allá del ápice radicular.

La mayoría de los problemas menores de hemorragia se revuelven mediante presión, apósicos quirúrgicos y agentes hemostáticos como trombina.

Si se prevee una hemorragia intensa o se trata de una emergencia se procederá de la siguiente manera:

Internar al niño en un hospital.

Se revisará la historia clínica de los episodios hemorrágicos.

Se harán análisis hemáticos.

El hematólogo deberá asistir al odontólogo en el tratamiento.

Se premedicará al paciente si se prevee mala conducta.

Se evitará de ser posible la anestesia local.

De ser necesario se colocará una férula de acrílico de siete a diez días sobre la herida quirúrgica.

El tratamiento de niños con deficiencia de vitamina K- o C y trastornos de las plaquetas se hará de igual manera. El paciente leucémico será tratado en forma paliativa.

Sordera y Ceguera:

En pacientes con estas deficiencias la odontología puede ser explicada en base a ver, tocar y gustar.

Generalmente el preescolar ciego o el mayor retrasado-

requieren premedicación.

Al niño ciego se le explicará cada procedimiento con un lenguaje adecuado a su edad, además se le permitirá tocar los instrumentos.

Al niño sordo se le explicará el procedimiento mediante expresiones faciales y se le permitirá tocar los instrumentos.

Epilepsia:

La epilepsia produce cambio en el estado de conciencia, experiencias sensoriales anormales, contracciones musculares tónicas o clónicas y trastornos de la conducta.

Pueden encontrarse dos tipos de epilepsia:

Idiopática: Es de origen genético sin lesión cerebral.

Sintomática: Se asocia a patologías del cerebro causadas por anomalías del desarrollo, lesión o enfermedad.

Generalmente el paciente epiléptico no sufre alteraciones dentales específicas a excepción de la hiperplasia-fibrosa de la encía que produce el medicamento anticon-

vulsionante dilantina y que deberá ser tratada quirúrgicamente .

En el consultorio el niño epiléptico puede presentar dos tipos de ataque; el ataque de pequeño mal que no representa dificultad para tratar al paciente, y el ataque de gran mal que será tratado evitando que el niño se lesione colocando una ayuda bucal para evitar mordeduras linguales.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

Del presente trabajo puede concluirse que el conocimiento de la psicología infantil en todas sus manifestaciones representa para el Odontólogo un valioso instrumento para su práctica profesional.

De la primera experiencia Odontológica del niño dependerá su aceptación por el tratamiento dental que se manifestará generalmente durante toda su vida.

Puede decirse también que el Odontólogo, valiéndose de sus conocimientos en el campo de la psicología infantil puede realizar su trabajo en un menor tiempo y en un ambiente más agradable, lo cual beneficia también al paciente.

Es de importancia también el tratamiento de niños con problemas, ya sea por impedimentos físicos o psicológicos, que sólo se podrá llevar a cabo con el manejo adecuado del paciente que se requiere en cada uno de los casos.

El Odontólogo por lo tanto debe esforzarse por obtener conocimientos e información sobre la psicología del niño, ya que el futuro de su salud dental depende en gran parte del trato que se tenga con éste desde sus primeros años.

BIBLIOGRAFIA

1.- INFANCIA Y ADOLESCENCIA. DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL.

Irving B. Weiner y David Elkind.
Mayo 1977. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina.

2.- EL DESARROLLO Y LA EDUCACION DEL NIÑO.

Ralph B Winn.
Biblioteca del educador contemporáneo.
1966 . Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.

3.- PUERICULTURA

Juan Solá Mendoza.
1972. Editorial Trillas 4a. Edición.

4.- EL ADOLESCENTE DE 10 A 16 AÑOS.

Arnold Gesell. Frances L. ILG.
Louise Bates Ames.
1963. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
3a. Edición.

5.- PSICOLOGIA DE LA EDAD EVOLUTIVA.

Fr. Agustín Gemelli, O.F.M.
Editorial Razón y Fe, S.A.
6a. Edición. Madrid.

6.- PAIDDOLOGIA.

José Peinado Altable.
1958 Editorial Porrúa, S.A.
2a. Edición. México.

7.- PSICOLOGIA. PRINCIPIOS Y APLICACIONES.

T.L. Engle. Louis Snellgroue.
1977. Editorial Publicaciones Cultural, S.A.
19a. Impresión.

8.- DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO.

Dr. Melvin Lewis.
1973. Editorial Interamericana, S.A. de C.V.
1a. Edición.

9.- EL DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO.

Charlotte Buhler.
1966. Editorial Losada, S.A. Buenos Aires, Argentina.
9a. Edición.

10.- ATLAS DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA.

David B. Law. Thompson M. Lewis.
John M. Davis.
1972. Editorial Mundi. Buenos Aires Argentina.

11.- ODONTOLOGIA PEDIATRICA.

Dr. Sidney B. Finn.
1981 Editorial Interamericana, S.A. de C.V.
4a. Edición.

12.- ODONTOLOGIA PARA EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE.

Ralph E. Mc. Donald.
Editorial Mundi. Buenos Aires, Argentina.
1975. 2a. Edición.