



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**



**PSICOLOGIA EN  
ODONTOPEDIATRIA**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

DIBIAN MA. GPE. ARENAS MANCILLA

**MEXICO, D. F.**

**1983**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

# I N D I C E

	PAGINA
OBJETIVO .....	1
INTRODUCCION .....	2
CAPITULO I	
HISTORIA CLINICA.....	9
CAPITULO II	
DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NINO .....	13
CAPITULO III	
PATRONES DE CONDUCTA:	
DEL NACIMIENTO A LOS DOS AÑOS.....	17
DOS A CUATRO AÑOS.....	18
CUATRO A SEIS AÑOS .....	19
CAPITULO IV	
PERIODO ESCOLAR:	
a) ETAPA TEMPRANA	
b) ETAPA INTERMEDIA	
c) ETAPA FINAL .....	22
CAPITULO V	
INFLUENCIA DE LOS PADRES .....	26
CAPITULO VI	
INFLUENCIA DEL MEDIO AMBIENTE .....	35
CAPITULO VII	
EL MIEDO.....	43
a) TEMOR .....	46
b) INSEGURIDAD .....	47
CAPITULO VIII	
EL DOLOR Y SU EXPRESION .....	49

# I N D I C E

	PAGINA
CAPITULO IX	
CONDUCTA:	
a) DEL NIÑO HACIA EL DENTISTA .....	53
b) DEL DENTISTA HACIA EL NIÑO .....	57
c) DEL DENTISTA HACIA LOS PADRES .....	59
CAPITULO X	
PRIMERA CITA .....	63
CONCLUSIONES .....	66
BIBLIOGRAFIA .....	70

## OBJETIVO

## O B J E T I V O

El objetivo principal de realizar la tesis sobre este tema, es ampliar hasta donde sea posible los conocimientos sobre las adecuadas relaciones que deben existir entre el Cirujano Dentista y los niños, - - que por él son atendidos ya que se ha tenido poca experiencia en el tratamiento de los niños y es de vital importancia el resolver los problemas que se nos presentan no solamente Dentales sino también de tipo Social. El Dentista que decide dedicarse a la atención de niños, debe de tener en alto que estará tratando con un ser en pleno desarrollo físico y mental.

No pretendo descubrir nada extraordinario en la Odontología sino recalcar que un niño debe de tener un trato especial. Ya que tiene tantas variantes orgánicas, psicas, químicas, involuntarias todas ellas casi siempre, es lo que hace al niño un paciente muy versátil en su conducta y en su manejo y es por eso que considero que es un tema importante para el odontologo general el saber, como se debe y puede manejar al niño.

Desde mi punto de vista concluir diciendo que no hay mayor satisfacción que aquella en donde obtenemos el agradecimiento de un semejante y no hay mejor remuneración que el agradecimiento sincero que nos pueda brindar un niño, ppor haberle quitado su temor habiendo eliminado sus problemas.

**INTRODUCCION:**

## INTRODUCCION

Los métodos experimentales de observación se aplican a una gran variedad de problemas Psicológicos, pero a ninguno más cabalmente que aquellos de inmediata importancia desde el punto de vista educacional. Muchas de estas observaciones experimentales hacen para y sobre los niños, en particular aquellas susceptibles de realizarse en forma colectiva con un grupo considerable de sujetos. Gran parte de este trabajo se ha orientado hacia la elucidación de problemas muy especiales. No obstante, el estudio de la infancia guarda asimismo relación con los problemas más amplios y más generales de la mente y de su desarrollo, y se ha enriquecido gracias a los datos aportados por la teoría evolucionista y por el principio de la recapitulación. Según este último, en el curso de su desarrollo cada individuo recapitula o repite, si bien en forma burda e imperfecta, las etapas por las cuales atravesó su especie. A la luz de esta teoría y de este principio es obvio que el desarrollo mental del niño, lejos de ser el resultado de un moldeamiento por las impresiones que recibe desde afuera, constituye en sí mismo un proceso evolutivo en el verdadero sentido de la palabra: un despliegue de potencialidades latentes.

En otros términos, hemos aprendido que aún cuando la educación puede mucho, la herencia es muy importante y que aquella puede afirmar, perfeccionar o restringir las tendencias mentales innatas.

Cabe formular así el problema más importante, cuya solución debe esperarse del estudio de la infancia actual es la Naturaleza de la potencia mental del hombre normal? ¿Que poderes, facultades tendencias e estructuras mentales hereda?, ¿Cuál es el orden e la sucesión de su evolución?. La respuesta a tales preguntas ofrece tanta importancia práctica u teórica como dificultades.



A grandes trazos se puede precisar con cierta seguridad una parte de la herencia mental del hombre normal, así como establecer en términos generales el orden natural de su evolución. Dicha parte comprende los instintos que según ocurre en otras especies animales, parecen ser comunes a todos los hombres cuya presencia y diversidad se vuelve difícil de reconocer: primero, a causa de su índole muy general, segundo porque muchos de ellos maduran o entran en acción solo cuando el individuo ha realizado considerablemente progreso intelectual, y el tercero, debido al gran desarrollo que en el hombre tiene el poder del control de modificación de las tendencias instintivas, o en otras palabras, por la compleja interacción de las tendencias conativas que resultan de alta complejidad de su organización mental. Las principales fases del desarrollo infantil están determinadas por la sucesiva madurez de esos instintos. El instinto sexual es uno de los que generalmente producen más intensos efectos, que se hacen sentir a través de casi toda la vida mental. Las opiniones divergen en cuanto así tal instinto ejerce influencia ante la pubertad, pero se encuentra claramente establecido que es en este período cuando se inicia su acción o bien cuando alcanza más poderosos efectos así como también que los profundos cambios mentales y corporales que caracterizan esta época de la vida se debe sobre todo a su evolución. Su enorme gravitación sobre el curso de la vida mental, no solo se deriva de la gran fuerza del impulso originada por su estímulo, sino también del hecho de que empieza a exhibir su vigoroso influjo en un momento en que el resto de la mente ha llegado a un elevado nivel de desarrollo, cuando la autoconciencia ha llegado a un alto grado de elaboración, el individuo a formado un complejo sistema de sentimientos y hábitos y se ha introducido en un complicado sistema de relaciones sociales.

No obstante lo oculto que pueda mantenerse el despertar de este impulso exige un profundo reajuste de dichas adquisiciones e incide ondamente sobre juicios de valor y actitudes emocionales de ahí que el período puberal resulte de importancia crítica y que su estudio y comprensión sea imperativo para el educador. El instinto sexual es el primero en fuerza -- y gravitación y la evidente trascendencia de su estudio nos sirve para apreciar la necesidad de definir y comprender otros poderosos instintos, así como el curso de su evolución en el ser humano.

Cuando nos preguntamos que comprende la constitución mental innata del hombre además de los instintos, enfrentamos varias discrepancias de opinión y enormes dificultades para responder. Lo que se ha denominado facultades mentales son, por supuesto, heredadas. ¿Pero incluye la herencia algo más que estas facultades e instintos?, si es verdad que toda mente es totalmente descriptible en términos de facultades y estructura, cabe formular la cuestión de esta otra manera: ¿las bases innatas de la mente comprenden -- otras disposiciones además de las que entran en la composición de los instintos?, y de ser así, ¿Hasta que punto se hayan sistemáticamente ligadas?.

No podemos contestar esta pregunta con una negativa. Es obvio que las bases congénitas de cada mente humana hay mucho más de facultades e instintos. Si no fuera así resultaría imposible dar cuenta acabada de la amplia superioridad de la mente del humano adulto respecto de los animales superiores. Algunos de aquellos que la consideran desde el punto de vista fisiológico puro creen que cuanto hemos llamado estructura mental es adecuadamente descriptible en términos de estructura general organizada, entienden tal superioridad de las dotes innatas del hombre reciben principal o exclusivamente en la presencia en el cerebro del niño de una masa de tejido nervioso desorganizado que ofrece ilimitadas posibilidades de progresiva organización. Pero aun admitiendo la supuesta possibili

dad de una completa descripción de la estructura mental en terminos de disposiciones nerviosas y sus conexiones tampoco sería aceptable la opinión de que exceptuando -- los instintos, nada de la organización mental es innata.

Debemos reconocer que la mayor parte de lo que llamamos estructura lógica de la mente está dada congénitamente, o sea, que los grandes sistemas congénitos fundamentalmente se hereda, y que es merced a ellos que al pensar en objetos particulares implícitamente pensemos -- en las propiedades y relaciones más generales de las cosas. No es factible proveer prueba directa alguna de la verdad de este acierto, pero sí adelantar en su apoyo -- las consideraciones siguientes.

El comportamiento de los niños pequeños nuevamente proporciona pruebas de su conocimiento innato de cosas y relaciones tales como el espacio, las relaciones especiales, la sustancia y la casualidad, en una época -- en que se hallan incapacitados explícitamente en ellas, y durante la cual apenas cabe suponer que hayan formado ese conocimiento basado en la propia experiencia.

Pero la mejor prueba acaso la proporcionan las desigualdades del desarrollo intelectual y moral en clase y grado de niños puestos en condiciones y bajo influencias similares, desigualdades mucho mayores que las que podrían atribuirse a influencias favorables o maoras que las que podrían atribuirse a influencias favorables o desfavorables. Pues, en efecto suelen verse niños de desarrollo desfavorable, que no obstante crecen y alcanzan rápida y fácilmente un alto nivel, y que en cambio, en condiciones favorables otros quedan atrasados y en un bajo nivel moral o acusando especiales defectos intelectuales o de formaciones morales.

También entre aquellos niños que desarrollan capacidades excepcionales, de ordinario encontramos que tal desarrollo no puede explicarse por influencias ambientales. En muchas ocasiones resulta obvio que sus especiales perfecciones son innatas, pues suele descubrirseles en antecesores --

a través de varias generaciones son hereditarias, y todo lo heredado es innato. Los casos más sorprendentes son aquellos en los cuales peculiaridades hereditarias-- se representan como un defecto en aspectos altamente especializados de la actividad mental, por ejemplo, el talento musical y el matemático. Pero evidencias similares de capacidades y tendencias innatas altamente especializadas dan la aparición de innumerables rasgos familiares, idiosincrasias de pensar y de sentir, dotes mentales especiales y defectos de diversa índole. El ejemplo más extraordinario lo apreciamos en el estudio de los mellizos, quienes creciendo bajo influencias diferentes suelen exhibir semejanzas intelectuales y caracteriológicas. En resumen cuanto más se estudia a los niños desde este punto de vista, tanto mayor parece la influencia de la herencia.

De esta manera tenemos aquí un campo inmenso para la investigación que pertenece al psicólogo y cuya extensión e importancia estamos empezando a comprender. Sólo él puede abrigar la esperanza de definir los problemas en la forma minuciosa que un trabajo fructífero en este campo exige necesariamente. Esto queda demostrado por las escasas tentativas de los biólogos y sociólogos faltos de preparación psicológica para estudiarlo, quienes tienden a trabajar con los términos de las nociones y distinciones imperfectas y confusas del lenguaje popular; tratan de determinar la herencia de entidades tan cuestionables como el buen humor, el coraje, la popularidad, ignorando la necesidad de un previo y minucioso análisis psicológico mental.

Si la educación correctamente entendida y practicada es lo que la palabra implica hacer desarrollar las capacidades mentales congénitas una sabia dirección y control del proceso del desarrollo espontáneamente de las tendencias innatas, si cada nación civilizada destinada enormes sumas de dinero y sacrifica las energías de muchos miles de maestros en la tarea de educar a sus niños, térrase evidente

la importancia de determinar cuáles son esas tendencias innatas y cuál el curso de su desarrollo.

Psicología Individual: Más que una rama que contribuya directamente a la solución de los problemas psicológicos generales, la psicología individual constituye un campo para la aplicación del conocimiento y la comprensión adquiridos en el estudio de otros departamentos de la psicología. Su tarea consiste en definir las peculiaridades de la constitución mental que singulariza la conducta y el desarrollo de cada ser humano individual. Su éxito depende del grado de progreso alcanzado por los -- otros departamentos. Porque antes que nos sea posible ofrecer un adecuado informe de un individuo, debemos estar en condiciones de llevar a cabo una descripción general de las bases mentales innatas comunes a todos los hombres, así como también establecer los principios generales del desarrollo mental bajo la influencia conjunta de sus tendencias originarias de su ambiente en este campo -- la Psicología se aproxima al arte porque la biografía, la ficción y el drama están muy relacionados con la descripción gráfica de las peculiaridades morales e intelectuales de los individuos.

Cierto es que en la actualidad podemos penetrar con mayor eficacia el carácter de un individuo mediante la intuición simpática del artista que por la aplicación de la ciencia-psicológica a elaborado hasta ahora. Pero dado que la psicología progresa, cada vez ayudará más a la exacta delimitación de las disposiciones temperamentales del individuo, y no sólo nos permitirá describirlo si no también comprenderlo y explicarlo en relación con la herencia y las leyes -- del desarrollo mental.

La administración de test bien elegidos y muy cuidadosamente elegidos y muy cuidadosamente contruidos a un grupo de sujetos digamos cincuenta o más niños de la misma edad y experiencia escolar podrá arrojar mucha luz en lo -- referente a sus capacidades relativas y si se repite el -- proceso con intervalos de seis meses o un año se obtendrá todavía más datos sobre sus particularidades individuales --

Poco se ha hecho al respecto, pero parece no haber razón que pueda explicar por que no ha de ser factible planear una investigación mediante tests mentales de cualquier individuo con cierta exactitud y asignarle su lugar en una escala empírica de capacidad con mucha precisión que la que se obtiene mediante cualquier otro método de examen. ideado hasta el presente. Una gran ventaja de tal método de evaluación de la aptitud intelectual con respecto a nuestros métodos ordinarios de examen, reside en -- nos posibilita distinguir más claramente la proporción -- entre capacidad innata y conocimiento adquirido en la ta rea que efectúa un individuo.

Tratados matemáticamente de acuerdo con el principio de la correlación, los datos recogidos por la aplicación, los datos de los tests mentales pueden arrojar resultados de sumo interés.

Administando este método será posible descubrir qué perfecciones y que defectos van comunmente apareados en la mente humana. Por ejemplo, tomamos las listas de puntajes que representan los rendimientos de un considerable número de sujetos de dos tests diferentes y los disponemos en orden de mérito. Si en ambas listas el sujeto aparece aproximadamente en el mismo orden, cabe deducir que las funciones implicadas en los dos rendimientos se hallan correlacionadas, que en los mismos sujetos, tienden a estar ambas en idéntico nivel de eficiencia. Si nos hallamos correspondencia inversa, de modo que los próximos a la parte superior de una aparecen hacia el final de la otra, será lícito deducir que entre las funciones en juego no existe correlación o que hay una correlación negativa.

Tras esta breve referencia a un método de investigación -- que no solo promete grandes hallazgos para la psicología individual, sino que además abre la perspectiva de poder llegar a realizar un completo análisis objetivo de las fun ciones mentales.

CAPITULO I

HISTORIA CLINICA .

## HISTORIA CLINICA

Debido a la trascendencia que presenta realizar una historia clínica a cualquier paciente, sea cual fuere el tratamiento que se le va a efectuar, haré una síntesis previa al desarrollo de esta tesis, de la importancia que una historia clínica implica en la atención de un paciente infantil.

Tomando en cuenta la variedad tan enorme que puede presentar el patrón de conducta de un niño, es de vital importancia contar con antecedentes que nos puedan brindar una ayuda en el tratamiento de determinado niño.

Dichos antecedentes los obtenemos por medio de una historia clínica, la cual implica entre otras cosas, un interrogatorio. Este interrogatorio puede ser directo e indirecto; es decir, directo cuando hacemos las preguntas al niño directamente, e indirectamente cuando por medio de otra persona obtenemos las respuestas a nuestro interrogatorio.

Es necesario hacer un interrogatorio indirecto, ya sea por que el niño es muy tímido o muy pequeño o muy berrinchudo, y nosotros necesitamos saber la respuesta a la pregunta, para saber por ejemplo por que el niño se comporta mal y no hace caso a nuestras indicaciones.

Son una infinidad los problemas que se nos pueden presentar en el tratamiento de un niño y para lo cual necesitamos contar con el conocimiento de antecedentes previos a la situación a la que se esta enfrentando.

Una mala experiencia previa a la primera cita que tenga con nosotros es uno de los principales problemas a los que nos tenemos que enfrentar, ya sea, que el niño ya visitó otro dentista y no fue bien tratado, o bien, que haya ido a ver a algun médico el cual le aplicó una inyección y al niño le molestó, si el niño nos relaciona con -



un médico ya contaremos con un mal antecedente. Ve aquí la importancia de una historia clínica, la cual nos va ha indicar si el niño ha estado hospitalizado o está bajo algún -- tipo de tratamiento médico.

La historia clínica no sólo nos sirve para conocer sus antecedentes médicos, sino también sus antecedentes personales, como son:

- 1.- La edad del niño.
- 2.- Su dirección con el objeto de saber aproximadamente su posición social y relacionar su medio ambiente.
- 3.- Si viven sus padres.
- 4.- Si es hijo único, o bien, si es el más grande o el más chico.
- 5.- Influencia de los padres.

Es importante tener una plática previa con los padres, puesto que en determinadas situaciones al tratar ellos de ayudarnos, nos compliean más el problema, como por ejemplo, no permitir que los padres sean los que digan a sus -- hijos lo que nosotros les vamos a hacer; y que no nos usen como castigo, al decirles "si te portas mal te llevo al dentista "etc.

Es importante determinar si el comportamiento negativo de un niño es a causa de la situación que está viviendo en el momento o si es un problema personal que lo está adquiriendo y lo exterioriza en forma de berrinche o negación ante una situación nueva, que el considere que no lo va a beneficiar.

Una adecuada historia clínica nos va ha dictaminar la conducta que debemos seguir, puesto que, aunque sepamos con certeza cual es la causa de un mal comportamiento, nunca podremos seguir los mismos lineamientos en el tratamiento de un niño con respecto a otro, aunque la causa de un mal comportamiento sea la misma.

Es por esto, lo interesante de tratar con pacientes infantiles, el poder convencerlos, saber entenderlos y ser para ellos un apoyo y una fuente de escape a sus problemas y no unos verdugos cuya única finalidad es lastimarlos. Que vean en nosotros a unos amigos capaces de solucionarles cualquier problema y para poder conseguirlo, hay -- que contar con antecedentes apropiados, que nos encaminen a un buen desarrollo de nuestras facultades como profesionistas.

CAPITULO II  
DESARROLLO PSICOLOGICO  
DEL  
NINO.

## DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO

Se entiende por desarrollo psicológico a una serie complicada de acontecimientos que se manifiestan exteriormente como un patrón de conducta. También se refiere a la adquisición por parte del niño de conocimientos, destrezas e intereses.

Este desarrollo psicológico, de la misma manera que la maduración física está programada de acuerdo a un plan y a una secuencia que son inatos y no fácilmente susceptibles a influencias aceleradoras. A pesar que la maduración está determinada por factores inherentes, el medio ambiente sirve para conservar o modificar el grado de desarrollo.

Un ambiente favorable, garantiza la óptima expresión de su potencial y un medio ambiente desfavorable por el contrario, puede retardar o modificar su expresión completa. Siendo así, que cada individuo, es una personalidad separada cuyas experiencias en la infancia temprana son importantes para su conducta futura y sus relaciones con sus semejantes.

Cada niño posee un límite psicológico para su adaptación y está dotado de determinadas cualidades constitucionales, así como tendencias que determinan cómo, qué, y cuando aprenderá o reaccionará ante una determinada circunstancia.

Los niños crecen en tres dimensiones: física, mental y social. La conducta en todos los niveles cronológicos depende de la interacción de esas tres dimensiones del crecimiento. Si cualquiera de éstas se acelera o retarda, el patrón de conducta se ve marcadamente afectado.

El dentista que decide dedicarse a la atención de niños estará en contacto con un ser inmaduro y en pleno desarrollo, que posee características propias; es por lo tanto importante que cuando menos en una forma general, se hacen sus lineamientos de conducta sus capacidades mentales y emocionales, para que así sea posible encauzarlas de tal manera que la íntima relación que idealmente debe existir entre el-

niño y su dentista, sea altamente positiva y satisfaga ampliamente las necesidades tanto del profesionista y el paciente.

El odontólogo tiene la oportunidad a través de su contacto con los niños de enormes satisfacciones no solamente en el campo profesional, sino también en el aspecto humano, ya que una demostración sincera de afecto e interés hacia el niño siempre recibirá como respuesta amistad, demostraciones de afecto y hasta algunas veces cariño.

Debemos considerar que cada odontólogo que atiende niños, tiene como obligación interesarse por el desarrollo físico y mental de cada paciente para poder manejarlo a base de un estudio adecuado y de esta manera minimizar o erradicar los temores y actitudes negativas que padres e hijos presentan hacia la odontología.

Cada odontopediatra debe estar consiente que ese pequeño paciente que asiste actualmente a su consultorio es el futuro gobernante, científico, profesional, o trabajador que integran la sociedad y sobre todo son los futuros educadores y formadores de conciencias de las generaciones venideras.

### CAPITULO III

#### PATRONES DE CONDUCTA

- a) DEL NACIMIENTO A LOS DOS ANOS.
- b) DOS A CUATRO ANOS
- c) CUATRO A SEIS ANOS

## AI DEL NACIMIENTO A LOS DOS AÑOS.

En esta etapa de su vida, el niño depende completamente de su madre para su cuidado y protección y por lo tanto, se encuentra fuertemente unido a ella.

No es muy frecuente que el dentista tenga que tratar o atender a niños antes de los dos años, pero cuando se presenta el caso, la reacción normal del niño es la resistencia que un extraño quiera ver su boca. Es más el niño siendo tan pequeño no puede coordinar sus movimientos para obedecer órdenes tales como la de "Abre la Boca", y actúa como si no oyera.

Al depender y sentirse tan unido a su madre se refugia en sus brazos como si ella fuera físicamente parte de él y puede pensar que emocionalmente sí lo es. Es frecuente escuchar a una madre decir que siente el temor y el dolor que están experimentando sus hijos pequeños. Es por lo tanto recomendable mantener inalterada la unión madre-hijo para que el pequeño se sienta más seguro durante el examen y el tratamiento.

Es mucho mejor sentar al pequeño en el regazo materno y usar a la madre en vez de la asistente. El dentista debe proceder en su tarea en forma positiva, cariñosamente y comprensivamente. No debe preocuparse de la resistencia o llanto de la criatura, pues son normales en esta edad.

La unión de la criatura a su madre se manifiesta en la aparición casi universal de la succión del pulgar después del tercer mes de edad.

## B) DOS A CUATRO AÑOS

Esta es una época de transición entre la conducta de bebe a la de un niño preescolar. El niño trata de ser independiente y lo consigue dentro de su medio ambiente, que le es familiar, pero en cualquier situación de tensión o peligro, regresa a la protección de su madre.

Su conducta se caracteriza porque desvía su atención de una cosa a otra con mucha rapidez, además de que se trata de hacer muchas cosas a la vez. Por lo tanto concede muy poca atención a las personas y a lo que le rodea y su campo de intereses es muy amplio y variado.

En general le gusta dibujar, iluminar, especialmente con crayones ver libros con láminas a colores y estar con gente.

Es la mejor edad para llevar al niño al dentista y comenzar su programa de atención dental preventiva, ya que alrededor de los dos años y medio ha completado la erupción de su dentición primaria.

En un principio el único tratamiento consistiría en el examen, más tarde las radiografías intraorales y la profilaxis dental y por último la preparación de las cavidades si fuera necesario.

El niño de tres años, es capaz de sentarse en el sillón por si solo. El permitir que la madre se siente donde la pueda ver le ayudará a sentirse en confianza. No habla mucho con extraños, pero puede obedecer órdenes cuando se le pide, sostener la jeringa de aire voltear la cabeza,

El niño no puede expresar bien sus experiencias por medio de las palabras, tal vez porque todavía se encuentra en un nivel de sentimiento no lo suficientemente claro o también puede deberse a que no tiene el vocabulario suficiente para expresar sus sentimientos.



*Si el niño está asustado o inseguro puede responder positivamente a un acercamiento, hablándole. El acercamiento debe ser relajado y sin apresuramiento, hablándole con voz suave y cariñosa.*

*El niño de tres años cuando esta atemorizado pierde contacto con los extraños muy rápidamente y se vuelve a unir a su madre.*

*Puede entrar en pánico si siente que su protección y seguridad se ha ido, es por lo tanto que debe considerarse con sumo cuidado la decisión de que la madre permanezca con él.*

### C) CUATRO A SEIS AÑOS

*A los cuatro años, el niño desea ser un individuo independiente y a menudo es agresivamente autónomo.*

*Su medio ambiente principalmente es la vida en familia en general el Cirujano Dentista prefiere tratar al niño sin presencia inmediata de sus padres, sin embargo en el caso de que el niño presentará demasiada ansiedad al separarse de su madre, deberá reconsiderarse la situación.*

*Los sentimientos y emociones del niño crecen y disminuyen rápidamente. Sus enemistades son tan inestables como sus amistades. En el consultorio dental se tiene la experiencia de que en muchas ocasiones al principio de la cita o durante el procedimiento operatorio el niño ha presentado muchas dificultades para su manejo y ha requerido hasta medidas extremas de control y al final de la cita se muestra sumamente cariñoso.*

*A los cinco años, ya es capaz de iniciar una serie de actividades o de construir una estructura íntegra y bien creada.*

*Dentro de esta etapa existe una amplia variedad de patrones de conducta que va desde el niño que coopera, que está asustado, inseguro y aún fuertemente unido a la madre, a la del niño que se conforma, dócil y sumiso a la de coo-*

perar inteligentemente y felizmente por que se siente seguro y disfruta de esta nueva experiencia en el consultorio dental o hasta el pequeño agresivo, ruidoso y rebelde que no se conforma.

CAPITULO IV  
PERIODO ESCOLAR

- a) ETAPA TEMPRANA
- b) ETAPA INTERMEDIA
- c) ETAPA FINAL

## PERIODO ESCOLAR

*Esta época se divide en tres períodos:*

- a) *Etapa temprana (Grados de 1o. a 3o. de Primaria.*
- b) *Etapa Intermedia (Grados de 4o. a 6o de Primaria.*
- c) *Etapa Final (De 1o a 3o. de Secundaria.*

*Comprenden aproximadamente de los seis a los quince años, aunque los últimos años pueden considerarse como la adolescencia. Posee una sub-cultura propia y característica, con tradiciones, juegos, valores, lealtades, reglas etc. El niño ya está listo para iniciar su existencia independiente. El ir a la escuela, cambia al niño o puede decirse que ésta es un período de socialización, aprende a llevarse con los demás y las normas y reglamentos de la sociedad al mismo tiempo que aprende a aceptarlos. Inicia la formación de una pandilla o club dentro de su vecindario o escuela, la que se convierte en su principal interés, siendo esta una fase muy importante para su vida. A los seis años, su mundo se ha ampliado considerablemente. Ha aprendido a comportarse fuera de casa y a aceptar algunas cosas que le disgustan porque así se espera que lo haga.*

*Los patrones destructivos tienden a ser dominados, no siempre por supuesto, pero empieza a aceptar la adaptación y autoridad como parte de la vida. En el consultorio dental prefiere estar solo con el odontólogo, el que puede hablarle directamente y sin intervenir se llevan mejor si la madre no interviene.*

*Esto es más frecuente desde los nueve años, pero hay ocasiones que ocurre a los seis años.*

*El niño ya considera al dentista como una persona, ya no más como una sombra vaga y amenazante. Empieza a reaccionar hacia el odontólogo y hacia sus procedimientos operatorios. Por*

lo tanto, el dentista hará bien en acercarse al niño directamente y establecerse como persona.

De los ocho a los nueve años, empieza a romper sus relaciones con su casa, posee secretos y rituales que le proporcionan dominio sobre la realidad; esta es una fase por la que tiene que pasar antes de alcanzar su madurez e independencia. El niño desea ser reconocido por el grupo y cualquier forma de ser reconocido le parece mejor que la de ser ignorado. Los intereses más importantes de las niñas son de jugar ha de ser grandes como coser, cocinar, bailar, etc. Los niños se interesan en las herramientas--luchas, deportes, máquinas, etc. A los nueve años, el niño ya tiene experiencia para adaptarse y cooperar aún cuando el procedimiento sea en realidad doloroso. Su mayor y principal diferencia con el preescolar es la capacidad de este último para aceptar al odontólogo como autoridad además su capacidad de cooperación, aún sin gusto, pero sin tener -- que forzarlo. Puede aprender y razonar.

Los niños a los diez años son grandes imitadores, les gusta demostrar que son capaces de realizar cosas muy difíciles, compiten en años, desdennan todas las actividades de niños y son firmemente independientes. En general las niñas maduran más rápidamente y a esta edad ya están entrando a la adolescencia.

A esta edad el niño está lleno de curiosidad, que es una muy buena característica que el dentista puede utilizar para capturar la confianza y atención del niño, al interesarse sinceramente por sus gustos según su edad, pronto sabrá cuales son sus intereses especiales, proyectos o actividades en particular, deberá tomar en cuenta que sus preferencias cambian rápidamente. El dentista tiene la oportunidad de ganar un buen amigo a través del entendimiento y el servicio oportuno para el niño que está tratando en ese momento.

ADOLECENCIA Y PUBERTAD .  
TRECE A LOS DIECIOCHO AÑOS

Durante esta etapa, se introducen muchas alteraciones importantes y con frecuencia dramáticas en la conducta, como resultado del marcado alto en el desarrollo físico, mental y emocional.

Este período exige un conocimiento y una comprensión especiales por parte del profesionalista ya sea médico u odonto logo si es que se ha de tratar con éxito al adolescente .

Ha dejado de ser niño , pero aún no ha alcanzado la madurez necesaria para ser considerado un adulto, se enfrenta al problema de quererse independizar de la autoridad y manutención que le proporciona su familia. Este deseo requiere el rompimiento con mucho de los principios de la familia basados en la autoridad , responsabilidad, respeto, -- afecto, intimidad y posesión. Debe notarse, que al irse desarollando el niño, se aleja más y más de su casa, tanto en cuerpo como en espíritu.

Durante este período, el adolescente ha de experimentar mucha humillación, frustración, resentimiento, y con frecuencia el hijo y los padres están en guerra constante. El adolescente pide privilegios, pero no desea asumir ninguna responsabilidad y en la adolescencia temprana el chico quiere acaparar los privilegios del niño y del adulto.

Entre los principales puntos de discusión entre el chico y sus padres están : la ropa, el dinero, las amistades, el carro de la familia, el teléfono, la escuela, .Con todo esto se hunde un mundo de conflictos y siente qu eso de hecho - esta siendo restringido en su libertad de acción. Algunos de - Sus pasatiempos preferidos son los deportes, la lectura, oír - discos, ir al cine etc.

Más o menos en el primer año de preparatoria deshechan sus juguetes, así es como los juegos con sus vecinos amplian su campo social.

*Todas estas etapas por las que pasa el niño desde su nacimiento hasta la adolescencia son necesarias y de gran valor para llegar ha alcanzar la madurez individual.*

CAPITULO V

INFLUENCIA DE LOS PADRES



## INFLUENCIA DE LOS PADRES

No es fácil llevar a evaluaciones estadísticas las actitudes de los padres con respecto a sus hijos ya que son muy complejas, variables en sus manifestaciones, intrincadamente de sus formas de proyección e identificación. Sin embargo existen patrones de conducta que se parecen considerablemente unos a otros y pueden señalarse y estudiarse con "síndromes", como tipos de relaciones padre-hijo en nuestra cultura.

Los padres difieren grandemente en sus actitudes hacia los niños

Aquellos que han tenido que esperar mucho tiempo para tener un hijo después del matrimonio o que se casaron tarde tienen la tendencia a ser sobreafectivos o sobreprotectores. El rechazo o la indiferencia hacia los niños es común cuando su concepción no era deseada o cuando los padres son muy jóvenes y no están lo suficientemente maduros emocionalmente para aceptar las responsabilidades de la paternidad.

Los problemas en la vida emocional de los padres en sus relaciones matrimoniales generalmente conducen a problemas en el manejo del niño, también una educación demasiado transigente con el hijo o hijos puede ser producto de grandes diferencias de edad entre los padres o de incompatibilidades.

**RECHAZO:** En algunas épocas y a través de la historia ha habido un rechazo hacia los niños recién nacidos en general, o hacia aquellos con defectos físicos o con determinado sexo.

Actualmente ese rechazo tribal está erradicado; sin embargo existe el rechazo de los padres hacia los hijos por diferentes causas, la más generalizada es aquella hacia el niño que no desea su nacimiento. Generalmente este rechazo es el producto de una concepción accidental. Existen diferentes grados y respuestas que van desde el intento frustrado de aborto hasta el abandono del niño después del nacimiento, estas son las dos reacciones de rechazo por parte de los padres más radicales.

La relación entre el padre rechazante y el niño rechazado tiene una profunda influencia en el medio ambiente de ambos y en el desarrollo de la personalidad del niño.

Acerca del rechazo de la madre hacia sus hijos, Wolberg nos dice "El contacto personal, con la mayoría de las madres rechazantes, me ha revelado que son inmaduras, inestables, neuróticas y en algunos casos psicópatas. La madre por sí sola es incapaz de realizar un ajuste maduro hacia la vida, y sus relaciones interpersonales defectuosas traen como consecuencia su falta de habilidad para adaptarse a la vida de casada, asumiendo sus obligaciones normales con la sociedad y con sus hijos. Su rechazo hacia el niño es únicamente una faceta de neurosis". En algunas ocasiones, la madre ha sentido temor por el embarazo y considera que el niño es un intruso en su vida íntima. En algunos casos pocos por cierto, la madre ha sido sobre protegida durante su vida antes del matrimonio y no le es posible aceptar sus responsabilidades como adulto frente a su hijo.

En una investigación del colegio Smith de trabajo social se encontraron como principales causas del rechazo de los padres hacia los hijos, las siguientes:

- 1.- Incompatibilidad social de los padres
- 2.- Peleas frecuentes entre ellos.
- 3.- Desilusión de él o ella sobre el sexo de su hijo.
- 4.- Falta de afecto de uno de los padres hacia el otro.
- 5.- Falta de consideración del esposo hacia la esposa.
- 6.- Disgusto o miedo por parte de la madre hacia el embarazo.
- 7.- Miedo de la madre de una mala herencia que afecte al niño.
- 8.- Matrimonio forzado
- 9.- Matrimonio al que se opusieron los padres.

10.- Interrupción de la carrera de la madre o de sus actividades sociales.

Hubo un gran porcentaje (74% en el grupo de Figge) de madres que venían de hogares desechos y que a su vez fueron brutalmente rechazados. El rechazo por parte del padre no es muy común, además de que no está tan estudiado como el de la madre, pero en general obedece a dos causas.

- a) Siendo el padre en un caso dado la parte no dominante del matrimonio trata de comprar su aceptación estando de acuerdo con la madre en el rechazo hacia el hijo.
- b) O puede ser la expresión de sus propios problemas emocionales. Por lo tanto, puede rechazar al niño al sentirse celoso o ver un rival en él. O puede identificarse tanto con el niño que le transfiera los odios que siente hacia si mismo.

Por supuesto que es difícil encontrar el rechazo absoluto así como la aceptación absoluta. Estas reacciones - deberán evaluarse en grados de acuerdo a una escala dada y racionalizando estas actitudes.

Desde el punto de vista clínico encontramos tres manifestaciones de rechazo.

- a).- Sobre hostilidad y negligencia.
- b) Perfeccionismo
- c).- Sobreprotección compensadora.

a).- Sobre hostilidad y negligencia: La hostilidad - de los padres hacia sus hijos se manifiesta por irritación constante, castigos, darle al niño al hablarle un nombre - ofensivo etc.

La negligencia puede manifestarse en el hecho de que los padres persistan que sus hijos lleguen a su casa hasta horas tardías, o que paseen la mayor parte del día fuera<sup>1</sup>.

Existe otra forma de hostilidad y negligencia por parte de los padres que no es tan absoluta, pero no por eso menos dañina. Por ejemplo sustituir rápidamente o desde un principio el pecho de la madre por la botella o regresar innecesariamente al trabajo después del parto etc. La personalidad del niño en todas estas circunstancias estará "Hambrienta" del cariño y cuidados implícitos en las relaciones madre-hijo.

b) Perfeccionismo: Al estar los padres conscientes que sus sentimientos de rechazo hacia sus hijos son severamente condenados por la sociedad; necesitan una razón para rechazarlos, esta razón que dan consiste en que no quieren al niño en la forma en que es, y se dedican con energía a corregir lo que consideran defectuoso por lo general, la madre lo introduce bruscamente en un patrón de costumbres y horarios al que deberá a toda costa adaptarse al pequeño - este perfeccionismo por parte de los padres crea en el niño satisfacción de sí mismo. La coacción que lo ha tratado de conducir a la perfección en todos sus actos a temprana edad es generalmente la causa de que se desarrollen en él tendencias obsesivas y compulsivas.

Las frustraciones constantes que obtiene a partir de su falta de habilidad para obtener metas imposibles, lo hace adoptar una actitud de fracasado, desesperanzado y falta de seguridad en sí mismo. Los niños que son producto de una educación negligente son conducidos fácilmente hacia la delincuencia y a otras formas de hostilidad agresiva.

c) Sobre protección compensadora; Es muy parecida - esta forma de conducta al perfeccionismo, con la diferencia que aquella centra el énfasis en la madre misma y en sus actividades, trata de proteger al niño de daños futuros en forma exagerada, teme que el niño se enferme y muera, que aprenda varios modelos malos de sus compañeros de juego o que crezca lejos de ella.

El niño crece bajo cualquiera de estos tipos de educación anteriormente explicados, se vuelve egoísta, resentido, vengativo, desobediente, muy activo, rebelde y hace rabietas con mucha frecuencia.

El dentista debiera actuar con este tipo de niños, con comprensión, afecto, cariño y disciplina aunque le será difícil entablar una relación positiva.

**DEMASIADO AFECTO:** Generalmente lo presentan los padres que se casaron tarde, que tienen un solo hijo o que el hijo es adoptado. Los padres interfieren e inhiben el desarrollo de la personalidad del niño. Los niños educados bajo esta forma de conducta no pueden reaccionar normalmente -- frente a una situación dada, este tipo de niños esperan que todo el mundo éste a su servicio para hacerles sus caprichos en la misma forma que sus padres lo hacen.

Los pequeños no están preparados para tomar su lugar en la escuela y son muy cobardes en el consultorio dental y completamente inadaptables, ya que los padres cumplen todos sus gustos sin jamás hacerle entender que en algunas ocasiones es necesario enfrentarse a una situación aunque está nos disguste o cause molestias.

El dentista deberá actuar demostrando que quiere -- ser su amigo, pero al mismo que existe una disciplina a la que hay que someterse con esta actitud, el niño ira entendiendo que deberá comportarse como es debido.

**SOBRE PROTECCIÓN:** Algunas madres insisten en monopolizar todo el tiempo a sus hijos, sin permitirles que jueguen -- con otros niños. Es común que tenga este tipo de conducta una madre que por ejemplo ha perdido a uno o más de sus hijos por enfermedad o accidente. También se presenta en la madre que no es capaz de tener más hijos o una madre que tiene un hijo -- después de mucho tiempo de espera. Sus manifestaciones son:

- 1.- Contacto excesivo (la madre siempre está ahí).
- 2.- Infantilización (trata al niño como a un bebé).
- 3.- Evita la madurez social del niño (no le permite crecer).

Su manifestación extrema es la sobre indulgencia, que puede convertirse en dominio sobre el niño. Mientras que dentro de la educación en la que los padres presentan una actitud de negligencia o perfeccionismo al niño vive en un refrigerador emocional, en el caso de la maduración y la emancipación gradual; en cualquier momento que el niño intenta hacer algo por sí mismo, es enviado inmediatamente al "Horno emocional", la madre se alarma si llora, si quiere más comida ó en fin de todo.

Los síntomas más sobresalientes que presenta un niño bajo este sistema de vida es el de rehusar a compartir las cosas, es decir se torna egoísta, es muy irresponsable en su conducta, cuando es muy pequeño trata de controlar todas las situaciones y se niega a obedecer cualquier autoridad. Es común que estos niños hagan berrinches, pataletas y rehusen jugar con otros niños. Al ser esta protección de los padres rayando en lo anormal, el niño tiene la reacción de vivir en tensión constante. Es muy dependiente y cobarde para enfrentarse a situaciones nuevas o extrañas. El dentista deberá actuar con comprensión, pero al mismo tiempo con disciplina.

**SOBRE INDULGENCIA:** Los padres no le niegan al niño ninguna cosa según sus posibilidades económicas y nunca se le restringe en ninguna de sus actividades. Esta actitud, en general, la presentan los padres o madres que tuvieron una infancia poco satisfactoria aunada a los problemas económicos. Los abuelos también tienen esta actitud, aunque en términos generales los abuelos tienen poca influencia en la educación de los nietos. El niño que crece en esta atmósfera de sobre indulgencia es un niño mimado, que no puede llevarse con otros niños o adultos que no cedan a sus caprichos.

Generalmente lloran de todo y hacen rabietas para obtener todo lo que quieren. Esta misma actitud tratan de seguir en el consultorio.

Las rabietas y manifestaciones de enojo son más comunes en la edad preescolar. El niño pateo, grita, detiene su respiración hasta ponerse cianótico. Estas manifestaciones son peores cuando le han dado resultado.

El dentista deberá actuar con disciplina y autoridad y nunca ceder o dejar de realizar el tratamiento planeado para esa cita, tampoco deberá adoptar actitudes de hostilidad, de resentimiento o de malos tratos, simplemente no deberá prestar atención a todas estas actitudes negativas.

**DEMAZIADA ANSIEDAD:** Esta actitud en una forma general, la presentan los padres cuando el niño ha padecido una enfermedad muy seria, o alguno de los otros hijos ha muerto. Se exagera la menor enfermedad y se evita que el niño asista a la escuela o a su cita con el dentista. El niño se convierte en exageradamente dependiente de sus padres para cualquier actividad y responde con miedo, timidez, cobardía y dependencia. La actitud del dentista deberá ser disciplina y autoridad pero mucha comprensión.

Más tarde y en otro tema se hablará respecto a la ansiedad excesiva de la madre, como uno de los principales problemas a los que se enfrenta el dentista.

**PADRES AUTORITARIOS:** En este caso los padres desaprueban cualquier actitud o conducta del niño, pero sin llegar al extremo del perfeccionista; el niño se siente asimismo negativo, rechaza o resiste los intentos de realizar cualquier plan de acción sobre él. El niño manifiesta su negativismo con tensión física y se retira frente a cualquier intento de aproximación.

Esta actitud que presenta es difícil lograr que la cambie aunque se razone con él y se trate de persuadirlo.

Sus padres exigen de él mucho más de lo que es capaz de hacer a su edad. El niño será negativo hacia la sociedad rechazándola automáticamente, se someterá por que no son capaces de rebelarse ante la conducta de sus padres.

El dentista deberá actuar con disciplina y comprensión para poder lograr su amistad y cooperación.

**FALTA DE AFECTO:** Los padres son indiferentes hacia el niño y le dedican poco tiempo por razones evidentemente sociales o económicas. Situaciones tales como la incompatibilidad entre la madre y el padre, celos en la familia, la

presencia de madrastra ó padrastro pueden provocar un sentimiento de inseguridad en el niño. Todos los niños tienen fracasos y si no es por afecto y la comprensión de sus padres se vuelven cobardes. El niño que vive bajo este ambiente de falta de afecto es tímido, callado, prefiere estar a solas, tiene muy poca o ninguna seguridad en sí mismo, se rehusa a tomar -- decisiones y llora con mucha frecuencia y facilidad.

También muy fácilmente puede desarrollar malos hábitos y esta constantemente malhumorado.

Cuando sea adulto tendrá un problema grave de falta de seguridad y confianza en sí mismo.

Todas estas actitudes por parte de los padres que hemos señalado, son pobres substitutos del afecto real, genuino y natural. Indican dificultades emocionales en los padres y crean profundas dificultades en el niño.



**CAPITULO VI**  
**INFLUENCIA DEL MEDIO**  
**AMBIENTE.**

## INFLUENCIA DEL MEDIO AMBIENTE

Medio ambiente, literalmente, significa alrededores

Los alrededores del hombre son un agregado de innumerables factores constantes y cambiantes, inmediatos y remotos, directos e indirectos incluyen el movimiento -- de los planetas, el clima, las corrientes, oceánicas, las condiciones sísmicas. Comprender también la flora y la fauna, sucesos físicos y compuestos químicos. Incluyen a -- las personas con quién se vive.

La Sociología trata del estudio del hombre con su medio ambiente humano. Estudia a grupos humanos promedios, números. El individuo tiene importancia para él, en tanto represente un constituyente del grupo por investigar.

En cambio la Psicología estudia a los individuos como tales. Sus intereses y su conducta. Los factores sociológicos poseen valor en tanto tengan significado para el paciente en particular.

Cualquier discusión que trate de influencias del medio ambiente deberá tomar en consideración la preparación emocional del individuo.

Sin esto las correlaciones se quedan como abstracciones.

Podemos decir, que existen dos aspectos de relación entre el medio ambiente material, y el individuo.

- a).- Las respuestas individuales hacia el medio ambiente, dependen de la preparación individual, así como las actitudes en mayor medida que la existencia y los eventos como tales.
- b).- El medio ambiente natural, integrándose continuamente con las conductas presentes, se convierten en parte del medio ambiente interno del individuo y -- como un modificador siempre activo.

El número y tipo de respuestas que un niño es capaz de desplegar en cualquier momento de su vida están determinadas por su "Status" en el reino animal: característica de la especie, su etapa de maduración biológica y su historia de la interacción con su medio ambiente natural desde la fertilización.

El niño puede conceptualizarse como conjunto de interrelaciones de estímulos y respuestas. Al medio se le concibe, como eventos que actúen sobre el niño, como algunos estímulos específicos y eventos disposicionales. El niño y su medio interactúan continuamente desde la fertilización hasta la muerte, por lo tanto, el desarrollo psicológico del niño está constituido por cambios progresivos en las diferentes maneras de interactuar en el medio. Es desarrollo progresivo depende de las oportunidades y circunstancias son físicas, químicas, orgánicas y sociales. Las influencias de éstas pueden analizarse en sus dimensiones físicas y funcionales. Hay dos formas básicas en las que las respuestas pueden relacionarse con los estímulos:

- a).- Algunas respuestas son controladas por la estimulación precedente
- b).- Algunas respuestas son controladas por la estimulación consecuente.

**LA POSICION ECONOMICA:** Para un niño inseguro, el empobrecimiento hace que le sea muy difícil ajustarse al medio ambiente ya que la disminución de las comodidades, el cambio de casa, la pérdida de amigos, el usar ropa más barata se agregan a su quietud fundamental.

La pobreza con sus privaciones y la dificultad para llenar las necesidades de la familia, produce en muchos padres una gran preocupación y otras dificultades emocionales que se reflejan en la relación de sus hijos. Además todo esto se agrava por las condiciones insalubres de vida falta de una nutrición adecuada y de vestido, falta de empleo ó en el mejor de los casos su empleo y salario es muy inestable.

Las estadísticas hechas en las Cortes Juveniles y en las Clínicas de la Comunidad, nos indican que hay mayor incidencia de problemas de conducta entre los hijos de los pobres que entre los ricos.

Sin embargo, deberá tenerse en cuenta que hay mucho menos gente rica que pobre y que los últimos tienen más hijos, además de que son pocos los hijos de los ricos -- que llegan a tribunal por las influencias de sus padres.

Alder, nos dice respecto a esto "Los niños de las -- clases más bajas, manifiestan una abierta rebelión contra las sociedades y forman el núcleo de los futuros criminales. Cuando cometen un acto de Anti-Social, pronto son excluidos o alejados de los mejores elementos de su comunidad. Lo único que se les deja, es el núcleo de delincuentes, el que los conduce a sus lugares de acción y les conducirá a la delincuencia los niños de escalas sociales más elevadas -- siguen una ruta diferente los expulsan de una escuela y otra, pero cambian continuamente hasta que terminan la secundaria, tales elementos, también se convierten en miembros indeseables en la sociedad, pero al estar respaldados por -- su desahogo económico pueden ocultarse sus delitos, tales son los Play-Boys, las mujeres que se casan y se divorcian continuamente, los alcohólicos. etc.

**LOCALIZACION DEL HOGAR:** En general, el contacto con los vecinos es la primera locación extradoméstica para el niño y -- le permite comparar su propia forma de vida con la de los otros niños. Le proporciona las primeras oportunidades de compañerismo, participación en juegos y sus relaciones con adultos fuera del hogar. Por algún tiempo es todo su mundo, aunque más tarde este mundo empezará a ampliarse. La vida le parece diferente -- a un niño de campo que un niño de ciudad y hasta el niño que vive en los suburbios y al que habita en distritos muy ruidosos.

Las relaciones de los padres con los vecinos influyen en el tipo de relación que el niño sostendrá a su vez con tales vecinos. Por ejemplo, existe una gran diferencia entre una relación armoniosa con los vecinos o el ser rechazados por problemas raciales, religiosos o económicos. A algunos niños se les priva de relacionarse con otros niños tanto por el hecho de que no haya otros niños de su edad en el vecindario o por lo que la conducta de los padres les obligan a permanecer solitarios. El niño también puede ser solitario porque sus padres tengan la necesidad constante de cambiar de domicilio. Estos son los trabajadores por temporada o por estación, los oficiales de la armada o de la naval. En tales situaciones, es difícil que los niños establezcan el sentimiento de pertenecer a algún grupo.

Hogar, vecindario, amigos, escuelas no se fundan con el sentido de permanencia con el que se funda en otros niños.

Al contrario de la soledad puede presentarse la situación de vivir con demasiada gente a nuestro alrededor. El niño que ha vivido siempre con mucha gente pierde el sentido de individualidad. La multitud provoca una destrucción de las ilusiones que los niños construyen hacia los demás. Al no tener nunca privacidad, se le dificulta al niño proteger paredes que protejan a su ego. Está en tensión constante y esto trae como consecuencia la irritabilidad, y susceptibilidad.

HOGARES DESECHOS: Aproximadamente el 30% de los niños que son llevados a examen y tratamiento Psiquiátrico venían de hogares en los que había ausencia de uno de los padres. Según los estudios realizados por Poynter y Blanchard, D, en 330 niños la proporción era de 40%. Al revisar en las cortes juveniles en diferentes áreas, se vio que el 34% y el 58% de los niños venían de hogares desechos.

Generalmente se considera al hogar desecho como un factor contribuyente más que una causa de los problemas de conducta de los niños. Silverman, nos dice después de un estudio realizado sobre niños producto de hogares desechos "No

hay relación significativa entre el hogar desecho, como resultado de la delincuencia e incompatibilidad de los padres y la conducta de los niños de tales hogares y - cuándo existe un problema de conducta en estos niños es rá probablemente más relacionada con problemas emocionales.

De las estadísticas y opiniones de estos diferentes autores podemos decir que diferentes niños son afectados - en formas diferentes por la pérdida de alguno de sus pa - dres dependiendo de su relación con el padre ausente y con el presente.

La pérdida de alguno de sus padres por muerte, hospi - talización, deserción, ausencia provocada por trabajo contie - ne elementos que provocan sentimientos de resignación tales como "Así es la forma como es, no hay nada que pueda hacer - para evitarlo. Puede afectarme mucho, pero es una situación inalterable de mi medio ambiente presente".

En cambio la separación de los padres o el divorcio, - trae consigo sentimientos diferentes. El niño basará su fu - tura existencia en la decisión de una corte con respecto a con que padre vivirá y que tan seguido verá al otro, además de la vuelta a casarse de alguno o de ambos padres le provo - cará un nuevo problema de ajuste con los padrastos y con sus actividades. La separación de los padres casi siempre consti - tuye una situación altamente traumatizante para un niño sín - importar cuál de los padres gana la custodia.

Existe otro tipo de familia desecha, que no figura en las estadísticas porque conserva toda la apariencia de un ho - gar. Es la familia en la que los padres están tan ocupados -- en sus negocios o en su vida de sociedad que no tienen cuida - do y educación personal de sus hijos y existe finalmente, -- otro tipo de familia que no está "desecha". Los miembros de - la familia viven juntos pero los padres pelean constantemente existe otro odio, brutalidad. Alcohólisto e irresponsabilidad por parte de uno de los dos padres.

Existe también en el medio ambiente del niño, las contingencias no predecibles para las que una educación constructiva le proporcione la habilidad para reaccionar favorablemente frente a lo inesperado cuando se presenta, lo que hará gracias a la seguridad que se le ha creado, a la confianza en sí mismo a la valentía que posee para decidirlo. Al mismo tiempo se evitará - que el niño considere que su mala suerte en un momento dado depende de fuerzas míticas o de personas fuera de él mismo y también a reducir el sentido de culpabilidad y de ansiedad al mínimo que es compatible con la especie humana.

CAPITULO VII  
EL MIEDO  
a) TEMOR  
b) INSEGURIDAD



## EL MIEDO

El miedo es el problema principal al que se enfrenta el dentista para manejar al niño, y es una de las principales razones por las que las personas descuidan sus dientes.

**EL MIEDO COMO MECANISMO DE PROTECCION:** El miedo es una de las emociones primarias que son evidentes al nacer.

No obstante, al principio de la vida de un niño no se da cuenta de la naturaleza del estímulo que produce el miedo. Al ir creciendo aumenta su capacidad intelectual y empieza a darse cuenta del estímulo que le produce el miedo y puede identificarlo. El niño trata de ajustarse a estas experiencias pero trata de huir si no puede resolver el problema de otra manera. Si el niño siente incapacitado para enfrentarse a la situación el miedo se intensifica fuera de toda proporción al estímulo que lo produce. Al contrario de la creencia popular es de gran valor cuando se le da la dirección y el control adecuado. Puesto que el estímulo productor del miedo puede dañar al niño, el miedo es también un mecanismo de auto preservación. La naturaleza de esta emoción puede ser utilizada para mantener al niño alejado de situaciones peligrosas tanto físicas como sociales. Por lo tanto, la educación adecuada del niño no deberá erradicar el miedo sino deberá dirigirlo -- hacia situaciones que existen en la realidad y no en las situaciones en las que el peligro no existe. De esta manera servirá como un mecanismo protector.

**MIEDO SUBJETIVO:** Se encuentra basado en sentimientos y actitudes que han sido sugeridas al niño por otras personas, sin que el niño haya tenido experiencias en el incidente.

Los niños pequeños son muy susceptibles a influencias.

El miedo también puede ser adquirido por imitación -- Esto es esencialmente cierto cuando el niño observa reacciones de miedo de sus padres ó en alguien querido ó respetado. Este tipo de miedo puede ser inducido por los padres en

en una forma no intencional. Por lo general es recurrente y difícil de erradicar. El miedo continúa aumentando todo el tiempo que permanece en la mente y por lo tanto se vuelve más intenso y fuera de proporción, en relación al objeto del miedo.

El miedo al dentista, en la mayoría de los niños es relativo ya que no ha tenido experiencias previas.

**MIEDO OBJETIVO:** Es aquel producido por la estimulación directa de los órganos de los sentidos por la estimulación del contacto físico con la experiencia y generalmente no son de origen parenteral. Este tipo de miedo, se manifiesta como respuesta a estímulos que se sienten, ven, oyen, saben, huelen, y que son de naturaleza desagradable.

Un niño que ha sido tratado por su dentista en forma muy brusca y al que se le ha provocado dolor innecesariamente, puede desarrollar miedo hacia cualquier futuro tratamiento dental. También un niño que no ha sido manejado adecuadamente en un hospital, puede tener miedo hacia las personas uniformadas, también al olor característico de determinados medicamentos, o un dolor de muelas puede ser asociado con el dentista y causar temor de esta manera.

Los patrones de conducta de miedo no son los mismos a todas las edades, sino que varían con el desarrollo físico y mental del niño, por lo tanto, la edad es un buen lineamiento para saber que es lo que le produce miedo a un niño.

De los dos a los tres años de edad, el niño teme principalmente a lo desconocido y a lo inesperado.

Cualquier estímulo intenso o repentino le produce miedo. Por ejemplo, el ruido y la estimulación del aire rotors. También tiene temor a caerse a los movimientos rápidos e inesperados, por lo tanto si le sube o le baja repentinamente, se asusta. Así mismo le asustan los movimientos

Los movimientos bruscos de las manos y las luces brillantes. El niño en edad preescolar teme a los extraños, los objetos y las situaciones extrañas también lo asustan. Teme estar lejos de sus padres y ser abandonados por ellos.

Para un niño acostumbrado el ruido y a la actividad de su casa, la quietud de la sala de espera lo podrá asustar. De los cuatro a los seis años existe una declinación gradual de los primeros temores ya que el niño va adquiriendo la habilidad de evaluar las situaciones productoras de miedo.

Se ha observado que los niños inteligentes despliegan más miedo que los otros, debido a su capacidad de reconocer el peligro y su resistencia a aceptar aseveraciones verbales sin pruebas.

De los cinco a los seis años, el mayor miedo consiste en el temor a la injuria corporal. El dolor también puede ser asociado con el castigo y por lo tanto tomar su visita al dentista como un castigo por haber sido malo.

## a) T E M O R

Algunos temores son de naturaleza irracional, Jersalid ha estudiado las experiencias del miedo y ha encontrado que no hay relación entre estos temores y las peores experiencias que han tenido. Al desarrollarse las capacidades imaginativas, el miedo imaginario se hace más intenso.

Los temores imaginarios aumentan con la edad y el desarrollo mental puede decirse, que los temores de naturaleza subjetiva son completamente imprevisibles. En un momento dado un determinado estímulo o situación puede no producir respuesta, alguna mientras ue en otro momento se presentara el miedo a pesar de que ha intervenido otra experiencia traumática. Por ejemplo; un niño puede tener más miedo cuando ha dormido mal y tiene necesidad de dormir su habilidad para racionalizar y controlar su miedo ha disminuido y tiene una menor tolerancia frente a la incomodidad. No todos los temores expresados por el niño son genuinos, con frecuencia se utiliza el miedo con propósitos ulteriores. Deberá tenerse en cuenta que la adquisición y respuesta al miedo, tendrá una gran variación de niño a niño y dependerá de las capacidades innatas e inherentes al individuo. El niño físicamente sano, con funciones endócrinas normales, responderá en una forma más activa que el niño con hipofuncionamiento glandular. El niño mentalmente alerta, responderá más rápido que el retrasado. Pero por supuesto, niños con la misma capacidad intelectual pueden reaccionar en direcciones opuestas.

## b) I N S E G U R I D A D

La psicología experimental ha ayudado mucho al conocimiento de la actuación del individuo a partir de la fusión de su medio ambiente interior con el medio ambiente exterior.

La seguridad es uno de los estados emocionales que son de los más significativos.

Está basado en la anticipación de situaciones que podrían interferir en la satisfacción de las necesidades y con la libre expresión de las diferentes tendencias a la persona. Se desea la seguridad económica de la familia así como la seguridad de ocupación y de amor. Por supuesto que el niño no está relacionado con los problemas económicos y ocupacionales; el afecto y la aceptación son las fuentes principales de su seguridad.

" El concepto de seguridad es la esencia de una teoría de acción; la seguridad se convierte en algo importante si uno decide observar un organismo esforzarse para obtener la seguridad o resistir para apaciguar las tensiones inherentes a la inseguridad ambiental o interpersonal.

La teoría parece integra a teorías de estados afectivos: La felicidad está relacionada con la seguridad y la infelicidad con la falta de ella ".

De acuerdo con las observaciones hechas en niños pequeños cuando las madres estaban presentes (o las sustitutas de ellas) el niño se sentía seguro, la seguridad disminuye con la ausencia del adulto. El requisito más seguro que puede darse para la seguridad de niños jóvenes que se enfrentan a medios ambientes desconocidos o no familiares es la presencia de un adulto con el que está familiarizado y cuyo poder sea desconocido. Estas observaciones fueron fuertemente apoyadas por Freud y Burlingham, los que hicieron observaciones en los hospitales de Londres también observaron que los niños mostraban inseguridad al ser apartados de sus madres, aún en los casos de que ellas eran mal humoradas y a veces hasta crueles, de estó ellos concluyeron

" El vínculo de los niños con su madre, parece ser en alto grado, independiente de las cualidades personales y sin duda de las habilidades educacionales ".

Podemos decir que la seguridad del niño descansa en tres pilares importantes:

a) AFECTO: Se tardó algún tiempo en aceptar que el genuino afecto de los padres hacia sus hijos es muy importante para el desarrollo psicológico del niño sea adecuado como una buena alimentación es necesaria para un buen desarrollo físico. No existe ningún sustituto para el afecto.

b) APROBACION: El afecto incluye la aceptación.

Esto no debe mal interpretarse pensando que los padres deberán cegarse y aceptar todo lo que haga su hijo, -- simplemente deberá aceptarse al niño por lo que es sin tomar en cuenta si se aprueba cualquier cosa que se haga en particular.

c) CONSISTENCIA: Dentro de la incertidumbres que interfieren con el sentimiento de inseguridad se encuentran metas e ideales propios, las habilidades, las relaciones con los demás y la actitud que no debe tomar frente a los demás.

La consistencia se adquiere de la relación con los padres, es decir, se inicia en casa, donde día a día se adquiere el patrón de conducta.

CAPITULO VIII

EL DOLOR Y SU EXPRESION

## EL DOLOR Y SU EXPRESION

El dolor es una sensación de respuesta dis-  
placentera a un estímulo. El estímulo puede ejercerse sobre  
cualquiera de los sentidos o en combinación. Este puede ser  
tenue, quizá solo un pensamiento en la mente del individuo-  
y no necesita afectar ninguno de sus sentidos. Existen infi-  
nitos modos en que un estímulo debe de seguir las vías ner-  
viosas hacia los otros centros receptores apropiados, estas  
vías tienen diferentes grados de desarrollo, amplitud, sa-  
lud y aquí las variantes se tornan infinitas, además están-  
determinadas por las experiencias pasadas del individuo, -  
su reacción cotidiana al medio, su estado de desarrollo emo-  
cional, su bienestar y su condicionamiento por la cultura.

Debemos considerar dos aspectos al dolor:

- 1.- La función de la experiencia dolorosa.
- 2.- El establecimiento de la identidad sexual -  
cultural.

1.- La función principal es la de preservar  
la integridad del organismo, es una señal de peligro que -  
se dice que fuerzas amenazantes o destructivas están en a-  
cción. La sujeción repetida del organismo al estímulo do-  
loroso da por resultado la previsión del estímulo. Esto ha-  
ce que el estímulo evite las situaciones que los sometieron  
a un dolor.

2.- Estableciendo la actividad sexual cultural  
en una cultura donde el valor se sitúa en la tolerancia es-  
tóica como requisito de hombría, la supresión de la expresi-  
ón de dolor es lo que se espera de quién se considera hom-  
bre. Al contrario, una mujer puede considerar apropiado ex-  
presarse dramáticamente una experiencia dolorosa, identifica-  
ndose así como frágil, sumisa, y femenina.

Esto además puede complicarse en individuos-  
que tienen problemas con su identificación sexual. Un hombre-  
afeminado o una mujer masculinizada puede expresar sus expe-



riencias dolorosas en una forma apropiada para miembros de sexo opuesto. Esto se complica aún más en individuos amenazados por tendencias homosexuales latentes y que reaccionan en forma exagerada para negarlas, el afeminado es heroicamente estolco y la mujer masculinizada es excesivamente sensible.

La expresión de dolor puede servir para alivio de sentimientos de culpa. Puesto que el conflicto psicológico con este sentimiento va unido a que en su desarrollo psicológico heredan las pesadas cargas de sentimiento de culpabilidad.

Un individuo acosado por una angustia constante de origen desconocido encuentra la paz mental cuando puede ser atribuida a algo concreto y comprensible.

CAPITULO IX

CONDUCTA:

- a) DEL NIÑO HACIA EL DENTISTA.
- b) DEL DENTISTA HACIA EL NIÑO.
- c) DEL DENTISTA HACIA LOS PADRES\_

## CONDUCTA DEL NIÑO HACIA EL DENTISTA

Los temores y ansiedades que el niño experimenta hacia el tratamiento dental son importantes, ya que uno de los principales objetivos de la odontopediatría consiste en ayudar al niño a reducir estos temores, de tal manera que adopte una actitud positiva hacia la aceptación y el mantenimiento de su salud dental.

Sin embargo, la presencia de ansiedad y de estados de tensión en el ambiente dental, no necesariamente implica la acaencia de algún trauma psicológico del niño.

De una manera general, se han observado en el consultorio los siguientes patrones de conducta:

### EL NIÑO TIMIDO, RETRAIDO O VERGONZOSO.

Este chico es fácil de reconocer, esconde la cara en la falda de su madre o mira al suelo cuando se le habla responde con respuestas cortas, sin comentarios y presenta falta de cooperación.

Esta reacción es común en chicos de edad preescolar sobre todo si no fueron a una escuela maternal o jardín de niños. En general no son tímidos los niños que habitan en grandes ciudades y que están acostumbrados a ver más gente. El niño tímido puede adoptar esta actitud por gran número de razones:

- a) Falta de afecto de los padres.
- b) Falta de oportunidades de conocer a otras personas fuera de su medio ambiente familiar.
- c) Ser hijo único.
- d) Padres perfeccionistas o muy autoritarios.

Este grupo también incluye al niño psicológico y emocionalmente inmaduro.

La asistente y el dentista deberán canalizar todos sus esfuerzos a lograr que tanto el niño como sus padres se sientan agusto en el consultorio. En estos casos y en las primeras citas se permitirá que la madre permanezca en el gabinete dental. Deberá hablarse al niño por

su nombre y averiguar si tiene algún pasatiempo o animal, o juguete o programa de televisión que le agrada especialmente. Se le dara tiempo para ir venciendo su timidez sino presenta temor y no debera forzarle a responder a nuestras preguntas.

Si el niño es tímido t además tiene miedo, deberemos hacer todo lo posible por canalizar sus temores.

**EL NINO INCORREGIBLE O DEMASTADO MIMADO:** Este tipo de niños que lucha, pateo, se tira al suelo, hace berrinches y otra docena de cosas para tratar de convencer al dentista o a sus padres de que lo saquen del consultorio. Debemos de tomar en cuenta de que el trato desde la primera cita debera hacersele el tratamiento palneado para esa cita o cuando menos iniciarlo, haga lo que haga, pues de otra manera el niño repetirá seus berrinches ya que sabe le dara buen resultado.

**EL NINO DESAFIANTE:** Generalmente esta actitud la presentan los niños que han sido sobre protegidos por sus padres y desafian la autoridad del dentista negándose a abrir la boca o diciendo que no necesita que le hagan nada o que no les importa la salud de sus dientes.

**EL NINO CON MIEDO:** En capitulos anteriores mencionamos algo sobre el miedo y su manifestación aquí concluiremos diciendo que es obligación del dentista darle toda su confianza del mundo al pequeño por medio de su actitud y evitarle provocarle molestias o dolores incesarios, hay que decirle que se le está ayudando a obtener y conservar la salud.

**FORMAS DE RESISTENCIA AL TRATAMIENTO:** Forma activa son todas las manifestaciones de agresividad, pateo, berrinches, lloriqueos, gritos, etc. y la otra Forma es la pasiva que consiste en que el niño desca estar escupiendo, tosiendo, pide permiso para ir al baño, vómita, habla sin cesar, etc. El dentista deberá evitar esto y explicar al niño la necesidad de que obedesca nuestras órdenes.

La conducta del niño, es por lo general o al menos al principio, agresiva o retraida; es nuestro deber cam-

bíar esa conducta para que en citas subsecuentes no tengamos problemas en el trato con el niño.

El comportamiento del niño al principio es un saco - lleno de temores y dudas que tenemos que ir aminorando para despues despejarlas completamente.

El niño ve al dentista como a un extraño y a veces - como enemigo ya sea por experiencias que le han platicado -- y por lo general son nocivas a esto se debe que regularmente niños con estos problemas presenten respuestas exageradas en proporción al estímulo que se les produce; es por eso que no se debe abordar a un niño odontológicamente hablando, sin antes haber ganado su confianza y que se ponga en nuestras - manos con la creencia de que nosotros le vamos ha hacer el - tratamiento mejor que nadie y con las mínimas molestias, y no solo que nos crea sino tratar de lograrlo, esto es posible - depositando en cada niño nuestros mejores conocimientos, con conciencia profesional y humanitaria, pensando siempre que el ni ño esta poniendo su salud en nuestras manos, aunque el así - no lo piense directamente.

No se puede hablar de la conducta del niño como gene ralidad ya que cada niño tiene su manera de ser, dependien - do de su situación económica, geográfica, anímica, etc. Es - por esto que un niño que en una cita anterior se portó muy bien , a causa de cualquier problema ocasionado antes de la cita actual, puede cambiar su patrón de conducta para con - el dentista. El dentista si ve que el cambio es negativo debe llegar al fondo del problema que aqueja al niño y trata de solucionarlo para lograr que la cita que se veía desastroza sea todo un éxito .

Los problemas que pueden variar la conducta de un -- niño son infinidad, y a veces aparentemente sin importancia por que a sus padres o a nosotros mismos así nos lo parezca - para el niño ese problema insignificante puede ser trascen - dental, por que se le hayaroto su juguete favorito, o a cau - sa de la muerte de su perrito o a un regaño que le dió su - padre por una cosa que el no hizo, así se podrían decir mu - chas otras causas.

Ahora si bien hay técnicas generalizadas de como se debe tratar a un niño que no se deja atender en el consultorio , también es cierto que muchas veces no se puede seguir una técnica o un método sobre el control de la conducta, -- sino llevandolos por los caminos en donde se encuentre mayor cooperación de parte del niño.

También es cierto que aveces el niño adopta una conducta de reto como tratndo de probar que tan bueno es el dentista que lo va a atender o que tanta paciencia le puede tener.

La conducta del niño como tal, tiene tantas variaciones , como la combinación de varios colores entre sí de aquí la dificultad o mejor dicho lo imposible de estandarizar una sola técnica para todas estas variaciones.

Aunque no siempre la conducta del niño es negativa al hablar de primera cita y esto depende mucho de las impresiones que se lleve en la sala de espera o del ambiente que reine en el consultorio.

## CONDUCTA DEL DENTISTA HACIA EL NIÑO

El principal objetivo del odontopediatra consiste en proporcionar al niño una salud dental completa llegando el niño a la edad adulta con orgullo debido a la salud dental de la que goza, con buenos hábitos de higiene bucal .

Los niños pueden ser manejados de diversos modos: - con vigor y autoridad o mediante la comprensión de sus necesidades y su condición de aceptar los procedimientos odontológicos, de acuerdo al patrón de conducta que presenten en determinado momento.

El principal elemento de los problemas de conducta - con el tratamiento dental son debido a la sobre indulgencia de los padres y a veces a la del dentista.

Para el niño educado en un ambiente de sobre indulgencia de los padres y a veces a la del dentista, es muy positivo relacionarse con una figura que tenía autoridad -- sobre él que era firme y no accedía a sus caprichos, pero -- que podía confiar plenamente y a la que nunca tuvo o sobrepasó los límites de autoridad, creyendo en una actitud hostil o de castigos.

Sin embargo en niños en los que no se acusa una conducta abiertamente problemática, los lineamientos a seguir son:

Establecer una relación positiva entre el dentista y el niño. El odontopediatra debiera presentar atención a su relación entre él y el pequeño paciente, y tratara de tener una comunicación con él para entablar una relación más estrecha . Otra forma de ayudar al niño a sentirse más seguro en nuestro consultorio consiste en minimizar la ropa profesional y reducir el número de instrumentos y aparatos extraños que pueden causarle temor, evitando estén a la vista del niño : en el consultorio deberá haber objetos que interesen y agraden al pequeño y se debiera tomar todo-

el tiempo que sea necesario para explicarle en una forma sencilla y clara el funcionamiento de los aparatos, de manera que él posea la suficiente información para erradicar todos los temores hacia lo desconocido, deberá explicarsele todos los ruidos que va a escuchar y lo que va a sentir.

Los niños son especialmente sensibles a la sinceridad del dentista y de los adultos en general, por lo cual si se desea ganar la cooperación del niño, nada se logrará mintiéndole sobre el hecho de que no va a sentir dolor, si se sabe que lo sentirá, lo único que se logrará actuando de esta forma es que el niño se resista a cualquier intento de acercamiento. Es mucho mejor proceder diciendo cuándo algo le va a molestar y asegurarle desde luego de que el dolor será el menos posible. Los niños son extremadamente curiosos frente a una situación nueva como es el tratamiento dental.

La voz del dentista debe ser suave modulada y pausada que todos los movimientos sean suaves y al mismo tiempo firmes, las vacilaciones y las brusquedades atemorizan al niño y le crean desconfianza.

Cuando el dentista decida dedicarse a el tratamiento de los niños debe estar conside que no es una tarea fácil y que no todo el éxito que obtenga en su trabajo profesional dependera de la capacidad humana de relacionarse con otros seres humanos que estan en pleno desarrollo y formación , que son los niños.



## CONDUCTA DEL DENTISTA HACIA LOS PADRES

El dentista para tener éxito en la práctica con los niños, deberá reconocer la importancia que tiene la influencia de los padres sobre la forma de pensar y la conducta de los niños. Con frecuencia son los padres los que se convierten en el mayor problema para obtener exitosa -- conducta por parte del niño. Por lo tanto, no deberan ignorarse las variaciones en la conducta por parte del niño. Por lo tanto, no debera ignorarse las variaciones en la conducta, experiencia y enseñanzas de los padres al presentarlos ellos al consultorio dental.

El odontopediatra no evalua a los padres y no cuenta en la participación, ni con la confianza de ellos nunca podra tener éxito en su práctica.

El dentista deberá establecer una rutina en su consultorio que requiera la participación de los padres y a través de la conversación, las preguntas y la observación pueda evaluar el medio ambiente del hogar.

La platica previa que se tiene con los padres servirá para instruirlos solamente sobre las necesidades dentales del niño en ese momento, sino para darle a conocer los planes de prevención que seria muy convincente aplicar a sus hijos, los padres deberan estar concientes y entender las condiciones dentales y otros problemas bucales de sus pequeños y estan obligados a asumir las responsabilidades de su tratamiento.

Es nuestra obligación hacer que los padres demuestren interese por la salud de sus hijos.

En la platica que sostenemos con los padres podemos darles los siguientes consejos:

- 1.- No manifieste sus propios temores al niño.
- 2.- Nunca utilizar al dentista como amenaza de castigo.

- 3.- Los padres deberan familiarizar al niño con el consultorio y con el dentista. Debera explicarles a donde van a ir, sin hacer una descripción detallada.
- 4.- Nunca avergüencen al niño, reten o ridiculicen a sus hijos para que ellos dominen su miedo, - hacia cierta situación, por que esto podria , - provocar una reacción de agresión.
- 5.- Los padres no deberan asegurar al niño que no - le hará o que le hara el dentista. A sus preguntas que se suceden con frecuencia deberán contestar " preguntale a tu dentista".
- 6.- Los padres deberán depositar en nosotros toda su confianza no solo para la resolución o prevención de los problemas dentales de su hijo, sino también para el manejo de su conducta durante el tratamiento.
- 7.- No dejar que los padres le digan a los niños- los que les van hacer a menos que se lo pidamos.
- 8.- En caso de utilizar un medio brusco para callar al niño, (taparle la boca) hacerle saber a sus padres que hubo la necesidad de hacerlo; y decir esto enfrente del niño, de otra manera el niño tiende a exagerar y hacer que sus padres piensen que tratamos de agredirlo.

Nuestro objetivo es hacer que los niños y los padres desarrollen un sentido de responsabilidad respecto a su salud de tal manera que puedan mantener sus dientes en un estado cómodo, atractivo, y funcional toda su vida con un mínimo de reparación y gasto, . Para ayudar a los pacientes a cambiar sus actitudes y aceptar esta responsabilidad, se requiere tiempo y una actitud positiva, así como gran paciencia.

Quando tratamos de ayudar a los padres a identificar los problemas dentales presentes y futuros del niño

necesitamos mucha habilidad, la adquisición de sta es un reto .

La enseñanza es rápida cuando el alumno desea aprender cosas que considera importantes. La retención de los conocimientos mejora con la repetición y corrección-inmediata de los errores, mientras que la crítica dura reduce esta retención . Mientras más cosas haga y diga - el alumno mayor sera la retención.

Cuando un padre llama pidiendo una cita preguntamos por que llamo y cuáles son sus necesidades; no explicamos lo que nosotros ofrecemos. Preguntar el nombre del niño en la conversación inmediatamente llamarle al niño por su nombre. Al niño con dolor se le cita inmediatamente , (no dos o tres días despues), con objeto de -- controlar la infección y el dolor. Si se nos pregunta -- i el medico quitara el diente ? es preferible averiguar por que se hizo la pregunta en lugar de explicar muchas otras cosas que quizas no le interesen a los padres. Si nos dirigimos a las verdaderas necesidades del niño, ayudamos al padre a comprender nuestro interés primordial -- por su hijo.

CAPITULO X

PRIMERA CITA

## PRIMERA CITA

La primera vez que el niño acude al dentista está lejos ser un encuentro casual, y el éxito que obtenga el dentista en esta cita dependerá del éxito de la aceptación del tratamiento por parte del niño. Es por lo tanto importante que tenga un propósito bien establecido. El niño nunca es indiferente a la forma como se le trata, es muy sensible y responde fácilmente a la conducta amigable, de paciencia y de cariño. Sus respuestas están determinadas -- por las actitudes del dentista y sus experiencias previas con otros médicos y con los adultos en general. Es importante que el dentista primero sea aceptado como persona, para más adelante sea aceptado su tratamiento.

Aunque nuestra forma de hablar y de expresarnos, - nuestro tono de voz, etc. nos ayuda a ponernos en contacto con el niño, no verbal es de gran importancia, muchas veces las acciones hablan más que las palabras. Si sus -- maneras no inspiran la confianza del niño, son inútiles - las promesas o las observaciones verbales.

Nunca podrá enfatizar lo suficiente el hecho de -- que el niño examine al dentista de la misma manera en que él está examinando al niño. Es ingeniosamente original la forma en la que llevan acabo sus exámenes. Observan atenta mente como actúa el dentista, la seguridad de sus movimientos el tono de voz, las expresiones faciales.

El tiempo que han de durar las citas deberá basarse en los procedimientos que se seguirán en el tratamiento dental, en la personalidad individual del dentista y - de sus ayudantes, en la personalidad del paciente y en - otro tipo de factores externos, tales como la escuela, la temperatura, etc.

Además hay que tomar en cuenta, que es muy importante el tiempo que dure la cita y el número de estas; --

pudiéndose tomar como promedio, dos citas a la semana. Aumentando estas solo en casos de emergencias.

Se sugiere, que en el manejo de los niños demasiado aprensivos se utilicen citas cortas, hasta que el niño tenga plena confianza en su dentista y en sus procedimientos operatorios.

Muchas veces los niños no sueltan a la mamá cuando se les invita a entrar al consultorio y raras veces esta resistencia a separarse es unilateral. En casos extremos, esta unión es tan estrecha que parecería ser necesario un procedimiento obstétrico para poder separarlos; la madre encuentra muy difícil dejar de proteger al pequeño, especialmente en el momento en el que deberá enfrentarse a una situación desconocida.

En forma general deberá procederse de la siguiente manera en la primera visita del niño al consultorio.

**PACIENTES CON CITA:** En este tipo de citas, tendremos la oportunidad de tener una plática previa con los padres y de la del niño.

**1.- INTRODUCCION DEL NINO AL CONSULTORIO:** En esta situación, el niño tiene dos principales temores, el miedo, hacia lo desconocido y el miedo hacia lo que puede causar dolor. El consultorio es extraño y el equipo completamente desconocido. Estos factores son muy importantes como determinantes de la conducta durante la primera visita.

Entonces en esta primera visita el principal objetivo será el de familiarizar al niño con el consultorio con nuestros empleados y con nosotros mismos. El niño deberá ser adecuadamente preparado por los padres, explicándole sencilla y someramente en lo que consiste en el dentista. Deberá ser llevado al consultorio en edad temprana para que se le efectúe un examen de rutina y evitar se le tenga que llevar alguna vez de urgencia.

Deberemos procurar que si tenemos empleados a --

estos les guste tratar con niños.

2.- Después de la introducción se hará un examen clínico y radiográfico , previa realización de la historia clínica medica y dental.

3.- Profilaxis: Al mismo tiempo de estar realizando la profilaxis, iremos completando nuestras explicaciones para ampliar los conocimientos del niño - hacia nuestros procedimientos en el consultorio.

4.- Aplicación Topica de Fluor: Se lleva a cabo en la primera cita, sino presenta cavidades que esten - muy abiertas.

5.- Aplicación Local de Curación sedante de las cavidades que se encuentren abiertas.

6.- Instrucción sobre el cepillado.

7.- Plan de Tratamiento: Va con la historia clínica Médica y dental completa, estamos en condiciones - de hacer el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

Cuando se trata de una primera cita pero es urgencia:

A) Introducción del niño al consultorio en la misma forma ya antes mencionada.

B) Atención operatoria encaminada a aliviar el dolor, llevaremos acabo tratamientos que le puedan causar dolor, llevaremos acabo el tratamiento del síntoma para posteriormente eliminar la causa.

C) Platica con los padres: Explicaremos a los padres que el niño necesita ser sometido a un tratamiento completo y el beneficio que se obtendra.

D) Una vez solucionado el problema de urgencia se llevara acabo los procedimientos antes mencionados- para pacientes de primera vez.

**CONCLUSIONES :**



## CONCLUSIONES

Para poder manejar adecuadamente al paciente que se está atendiendo en ese momento, el odontopediatra debe tener un amplio conocimiento de los posibles patrones de conducta que éste puede asumir.

El dentista que se dedica a los niños, debe ganar se toda la confianza y promover la cooperación de los padres del paciente.

Es importante que se les explique a los niños de acuerdo a la madurez mental de éste el funcionamiento y finalidad de sus instrumentos y procedimientos operatorios, para eliminar del pequeño el miedo hacia lo desconocido y extraño. Las explicaciones deberán ser siempre sencillas pero debemos tener presente que con sinceridad no nos referimos de ningún modo a brutalidad o rudeza de nuestra parte.

El acercamiento hacia el niño deberá ser suave, pero al mismo tiempo firme, nuestros movimientos así como nuestras explicaciones deberán de ir en forma que inspiren seguridad.

Es deber de todo Cirujano Dentista saber convencer a nuestro pequeño paciente a aceptar el tratamiento.

Debemos hacer que el pequeño comprenda que en el dentista antes que Médico es su AMIGO y que nos preocupamos por su salud dental. La imagen que le demos al niño en la primera cita depende el éxito para su manejo durante el tratamiento dental.

Cuando el caso lo amerite el dentista deberá tomar una actitud de autoridad tanto frente a los padres como frente a los pacientes sin que esto lo conduzca a tomar una actitud hostil.

El dentista que decide dedicarse a la atención de los niños debe estar conciente de que no le es solamente-

*necesario amar la profesión como tal, sino que también es importante desear el trato y el contacto con los niños y sus problemas.*

**BIBLIOGRAFIA**

B I B L I O G R A F I A

## 1).- BIJOU SIDNEY AND BAER DONALD

*Psicología del Desarrollo Infantil*  
*Teoría empírica y Sistemática de la Conducta.*  
*Editorial Trillas, 33,41,42,96.*

## 2).- BRAUER JHON C.

*Odontología para Niños*  
*Editorial Mundi 1959*

## 3).- FUENTES SERVIN PABLO

*Factores Psicologicos que influyen en la Odontología*  
*Infantil.*  
*Revista Médico Dental 33,36.*

## 4).- ALDER A.

*Influence Of Social Level And Psychiatric Symptomatology*  
*Of Childhood Difficulties.*  
*Clinic Of the Eoods, Langhorne, 1945. 35,42.*

## 5).- ARSENIAN J.M.

*Young Children in and Insecure Situation*  
*J. Abnorm and Social Psychol. 1943. 38,225-249.*

## 6).- GESSELL ARNOLD

*El Niño de 5 a 10 años*  
*Editorial Paidós 1971.*

7).- GESSEL ARNOLD

*El Adolescente de 10 a 16 años*  
Editorial Paidós 1972.

8).- BRAUER JHON C.

DENTISTRY FOR CHILDREN  
GRAW-HILL Book, company 1964.

9).- FIGFE M.

*Some Factors in the Etiology of Maternal Rejection*  
*Smith College Studies in Social Work* 1932. 237-238

10).- LENER MICHAEL H.

*Diversos Aspectos de Motivación*  
*Clínicas Odontológicas de North América*  
*Oral Habits* 35-50..

11).- MASSLER M.

*Psychology in Dentistry for Children*  
*Dental Clinics of North América*  
*Oral Habits* 132,22.

12).- MC. DONALD E. RALPH

*Odontología para el Niño y el adolescente*  
Editorial Mandi 1971.

13).- MC. DOUGALL

INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA  
Editorial Paidós- Buenos Aires 1970.

14).- TJSOSSEM T.D.

*Consideraciones psicológicas en la atención  
del paciente odontológico adolescente.  
Odontología Clínica de North América  
Editorial Mundi  
Serie X- Volumen 29-1971. 250-265*

15).- TEUSCHER G. W.

*Aplicaciones de la Psicología  
Odontologías Clínicas de North América  
Paidodoncia.*

16).- WELL J.E.

*Manejo del Paciente niño y de sus padres  
Odontología Clínica de North América  
Editorial Mundi  
Serie V- Volumen 15*

17).- *Experiencias, observaciones y críticas personales  
durante el octavo semestre en la Clínica Perife\_\_  
rico Xochimilco, y en la práctica personal.*