

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

PRINCIPIOS BASICOS DEL MIEDO, ANSIEDAD,
FOBIA Y SU CONTROL EN LA
ODONTOPEDIATRIA

TESINA QUE PRESENTA PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

D. IRMA ENRIQUEZ OROZCO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.

1988.



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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

INDICE

-INTRODUCCION	1
-LEYES Y DESARROLLO DEL PENSAMIENTO	2
-PRINCIPIOS BASICOS DEL MIEDO, ANSIEDAD Y FOBIA.	4
-METODOS SUGERIDOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE.	11
-CONCLUSIONES FINALES	16
-BIBLIOGRAFIAS	17

I N T R O D U C I O N

Dentro del campo de la Odontología y específicamente la Odontopediatría; el conocimiento básico de la psicología infantil para interrelacionarlo con otras materias biológicas y médicas, - juega un papel preponderante para alcanzar las metas deseadas y - llegar con éxito al final del tratamiento odontológico, ayudándolo a comprender las conductas y motivaciones más a fondo, para mejorar la comprensión de sus pacientes y capacitarse para tratar - los con mayor eficacia.

Conocer los problemas de salud mental y emocional, le - permitirá al odontólogo manejar más eficientemente los problemas - que pudieran tener un origen psicológico o psicosomático. Además la persuasión lo ayudará a prestar un servicio más completo y significativo.

Dada la importancia, es necesario llegar a conocer cómo se generan los diferentes trastornos y estados de la conducta del paciente, en este caso en particular nos vamos a referir a los - siguientes trastornos de conducta: el Miedo, la Ansiedad y las - Fobias.

El Miedo, siendo un resultado del pensamiento, produce - una serie de actitudes indeseables en el individuo y por lo tanto - manejar sus leyes, diferentes conceptos y desarrollo en la unidad - de su contenido y forma; así como su control y tratamiento son de vital importancia.

LEYES Y DESARROLLO DEL PENSAMIENTO.

El pensamiento, es un proceso que se realiza de acuerdo con determinadas leyes y que encierra siempre un contenido. Como consecuencia de este proceso, se obtiene un determinado resultado bajo la forma de conceptos, conocimientos y obras.

El estudio de las formas y leyes en que transcurre y se desarrolla el pensamiento, sólo puede realizarse mediante el análisis del propio proceso y sus resultados.

Es erróneo afirmar que el desarrollo de las formas del pensamiento bajo el aspecto de estructuras formales puras, es independiente del contenido. Esta afirmación arranca de la falsa tesis de que el desarrollo de la mente infantil transcurre espontáneamente como consecuencia de la maduración biológica que viene con la edad y que debido a éllo, la enseñanza no hace más que amoldarse a las leyes biológicamente predeterminadas.

A su vez, la afirmación de que el transcurso y desarrollo del pensamiento depende directamente de su contenido, conduce a la negación de la existencia objetiva de forma y leyes mentales comunes a todas las personas, a la negación de las peculiaridades cualitativas realmente existentes en el proceso racional de los niños.

El pensamiento se efectúa y desarrolla bajo el signo de la unidad de su contenido y su forma, pero, merced al incontable número de repeticiones como resultado de los ejercicios realizados durante el proceso de asimilación. Este se desarrolla bajo la forma de ciertas leyes generales de análisis, síntesis y comparaciones.

Las leyes generales del pensamiento se desarrollan has-

ta elaborar los hábitos y las actitudes necesarias para trabajar--
y resolver un tipo de problemas. Se transmite la actividad mental
relacionada con la resolución de diferentes tareas de creación.

Según se deduce, el miedo constituye un buen ejemplo de--
síntomas que pueden tener origen funcional, orgánico y mental. Si
el odontólogo es capaz de reconocer estos problemas psicológicos--
puede encontrarse en una situación muy favorable; pues será capaz
de resolver las condiciones que se le presenten con sus pacientes.

PRINCIPIOS BASICOS DE: MIEDO, ANSIEDAD Y FOBIA

Las dificultades en el tratamiento odontológico se deben con mayor frecuencia a trastornos de conducta. Los problemas más frecuentes suelen relacionarse con las siguientes características.

- 1.-Un ambiente hogareño inestable.
- 2.-Cierta grado de rechazo por uno o ambos padres.
- 3.-Expectativas intelectuales, por parte de los padres, de un nivel más elevado del que el niño es capaz de alcanzar.
- 4.-Un defecto físico que hace que el niño se sienta diferente de los demás.

Además, un padre demasiado ansioso puede tener un hijo rebelde, y un padre demasiado indulgente puede tener un hijo con conducta inmadura y propenso a las lágrimas o berrinches. Cualquiera de éstos puede producir patrones de conducta que crean problemas al odontólogo con respecto a la cooperación.

Sin embargo deberán tomarse en cuenta otros aspectos importantes dentro de la vida del niño como son:

- 1.-Una hospitalización reciente, cuando es demasiado pequeño para entender que su madre en realidad no lo está abandonando.
- 2.-La madre misma ha tenido que ser internada, con un sentimiento de inseguridad resultante en el niño.
- 2.-El agregado a la familia de un segundo niño, de manera que el primero pierde parte de la atención de su madre cuando hasta ahora la ha recibido totalmente.

Este punto es de vital importancia, ya que la edad más involucrada dentro de esta problemática suele ser en niños 3 a 5 años, aunque puede ser en niños mayores, dependiendo del grado de depen-

dencia que logren adquirir ya sea por sí solos o con la ayuda de los padres. Este tipo de alteraciones de conducta, suele pasar pronto luego de reestablecida la estabilidad.

Una causa muy importante de falta de cooperación odontológica es el temor de una experiencia desconocida. Este se debe comúnmente a la ansiedad de la madre, o es acentuada por ella, ya que la señora misma tiene miedo o desconoce el tratamiento odontológico. Este temor es sentido por el niño y se agrega a cualquier aprensión que ya pueda haber tenido, y no parece estar relacionado con el tipo de operación dental a realizar, ya sea tratamiento o una simple extracción.

Dada la situación; se detallarán las principales alteraciones de personalidad que ocasionan mayor problema a nivel de consultorio.

MIEDO.

Es la reacción frente a una amenaza externa real y corresponde en el plano psicológico a la respuesta física (dolor). Sin embargo, aunque tanto el temor como la respuesta física al dolor son desagradables, constituyen un medio de alarma y sin esa reacción el hombre estaría desprotegido; ahora bien, el proceso físico que se presenta como una reacción ante el miedo, es la descarga de una actividad glandular que hace que el individuo se mantenga en expectativa para poder hacerse cargo de cualquier circunstancia extraña que pueda surgir en su medio ambiente.

El hombre ha experimentado la sensación de temor como resultado de diferentes manifestaciones externas e internas. Ver algo que no comprendemos, nos produce miedo.

No se conoce la manera de determinar la cantidad de energía que emplea el hombre considerando las cosas que pueden causar miedo. Esto es ya que no todos los individuos reaccionan de la misma manera, dependiendo del grado del conocimiento y aceptación de las circunstancias.

Existe la esperanza psicológica de que los miedos que acosan a la gente, se desvanezcan gradualmente al correr del tiempo porque cuando el hombre posea el conocimiento y la capacidad de conocer las causas y los efectos de su miedo logrará controlarse así mismo y a los demás.

Existe una estrecha realación entre las emociones, la mente y el cuerpo. Las perturbaciones emocionales afectan el funcionamiento del cuerpo físico y su lucidez mental. El miedo es una de las emociones más fuertes y su propósito está en que si él no experimentara temor, no podría protegerse en caso de un ataque o sorpresa. El hombre primitivo dependía principalmente del miedo o temor para ser cauteloso, aunque ésto puede ser algo natural; cuando es exagerado hasta el grado de convertirse en una perturbación emocional y la vida gira en torno a ese estado de angustia, puede estar gastando energía inútilmente afectando el bienestar físico y psicológico; porque en ninguna forma se está disminuyendo o tratando de impedir que en realidad ocurra lo que se piensa que puede causar malestar o dolor.

Por lo que generalmente, la preocupación se intensifica no a causa de las circunstancias actuales en el paciente sino por considerar anticipadamente alguna situación desagradable en el futuro; sin embargo, si él supiera que el futuro iba a estar libre de situaciones dolorosas no experimentaría miedo alguno.

Es fácil decir que el paciente que tenemos en frente debe desarrollar serenidad y calma y que debe enfrentar las acciones futuras y tratamientos sin tomar en cuenta lo que pueda suceder.-- Nuestro paciente tratará y hará lo mejor que esté de su parte de-- adaptarse a las necesidades del momento pero es mucho más fácil to mar acciones y ponerlas en práctica como es; informarle ampliamente en lo que consistirá el tratamiento, qué tiempo aproximadamente se tomará y algo de suma importancia será el aceptar el miedo-- o preocupación que pueda sentir en esos momentos, haciéndole saber-- que comprendemos su estado de ánimo; logrando que por medio de algunas preguntas podamos relajarlo y tranquilizarlo.

Manifestaciones que puede presentar el paciente por exceso de temor o miedo;

-Temblores

-Calosfríos

-Vómitos

-o algunas otras sensaciones desagradables.

ANSIEDAD.

Es un estado emocional que en contraparte del temor o miedo, ésta se origina en fuentes internas, tales como; fantasías y expectativas no reales.

Es imposible separar totalmente el temor de la ansiedad-- ya que aquel nunca se expresa sin un cierto matiz de ansiedad; es-- por eso, importante señalar que se deben tomar en cuenta todos los conceptos del miedo e interrelacionarlos con las emociones de an-- siedad.

La mente infantil está más controlada por los impulsos--

internos y las fantasías que la del adulto, y por ésto, el niño-- tiene más tendencias a sufrir ansiedad.

El organismo humano lucha por canalizar su ansiedad y su angustia en otras direcciones y puede manifestarlas hacia afuera-- en forma de agresión o adentro en forma de obsesión y aislamiento-- de todo contacto humano o incluso regresión; es decir, retorno a-- un estado más infantil. El resultado puede ser también la disocia-- ción, el vuelo de la imaginación y la depresión. Al tratar con ni ños normales hay que tener en cuenta las formas leves de estas re-- acciones emocionales.

FOBIAS.

Se puede definir como:

El temor persistente relacionado con un objeto o situa-- ción (animales, espacios y situación de actividad o separación),-- que objetivamente no es fuente de peligro.

No se debe confundir las fobias con la angustia o ansie-- dad, porque la persona fóbica considera por lo general inexplica-- bles sus temores, sin embargo, experimenta una angustia abrumadora frente a las situaciones que le causan miedo. Siendo sus manifes-- taciones fisiológicas la taquicardia, diarrea, aumento de frecuen-- cia del pulso o presión y transpiración excesiva.

Los temores normales, se puede decir que son los que ca-- si todos tenemos, pero la fobia es todo lo contrario, porque es al go que se vuelve inexplicable.

En resumen, podríamos mencionar que las fobias son temo-- res irracionales presentando como reacciones que aparecen como un-- síntoma primario y básico de otras patologías. Siendo al princi--

pio, un estado agudo de angustia indicando que el medio ambiente ha desatado algún impulso o situación amenazadora para el sujeto.

Como un mecanismo de defensa, es la represión y otro el desplazamiento; siendo este un proceso por el cual se transfiere-- incoscientemente un sentimiento o emoción de su fuente u objeto a un sustituto más aceptable, así como también a la persona fóbica-- no le gusta andar sola.

Origen de las fobias:

Se originan por fracasos en el dominio de las situaciones en los problemas de su primera infancia, siendo los principales factores que la desencadenan los siguientes:

- Intimidación tanto paterna como materna, impide a menudo que el niño domine cualquier situación relacionada con el sexo, agresividad o con la propia defensa.
- Los padres pueden no brindar a los niños el apoyo que necesitan en el momento adecuado, sometiéndolos a burlas, ridículos y humillaciones.
- La imitación que hacen los niños de los mayores.
- Existen algunas deficiencias de tipo orgánico, que coadyuvan a la formación de estos miedos. Todo niño en su desarrollo debe aprender, para tratar los impulsos sexuales agresivos y de valoración.
- Los enfermos fóbicos son muy sugestionables, ingenuos e irreflexivos.

Tratamiento.

- a).-Descubrir el impulso ordinario reprimido.
- b).-La sugestión, que se divide en:

1.-Pasos de seguridad.

2.-Hipnosis.

3.-Drogas (medicación a nivel de médico tratante).

c).-Combinación de la situación actual, más la interpretación de temor en la infancia. Es mejor reducir a un mínimo lo mágico de la situación, dejando que el individuo reconozca que no existen las curas milagrosas y que la sobreprotección, el apoyo y el cariño no le permiten dominar situaciones, si espera la ayuda de otra persona.

MÉTODOS SUGERIDOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE.

El Miedo, la Ansiedad y la Fobia, hemos visto, que son emociones causadas por desconocimiento. Así pues, habremos de considerar algunas medidas que han de adaptarse al tratamiento o control del paciente infantil a nivel de consultorio.

Se han establecido mediante la actividad verbal, la tensión muscular y la expresión ocular las siguientes escalas para valorar las reacciones de un niño frente al tratamiento dental, y su capacidad de dominar los procesos de aprendizaje en dicha situación.

1.-Aceptación Positiva:

Existe la voluntad de platicar y hacer preguntas, hay demostraciones de interés, posición relajada en el sillón dental con los brazos apoyados, expresión brillante, tranquila y viva.

2.-Aceptación Indiferente:

La conversación o preguntas son desdeñosas o esquivas; los movimientos son cautelosos o indecisos y con falta de atención.

Su actitud es indiferente pero la posición en el sillón dental sigue siendo relajada.

3.-Aceptación con Desgano:

Aquí existe falta de conversación, de respuestas y ya hay una--vaga protesta. Su posición es poco relajada y en cuanto a la--expresión y ojos del niño, manifiesta parpadeo y fruncimiento--del ceño.

4.-No Aceptación:

Protestas verbales, movimientos físicos violentos, no existe --ningún interés, la posición es totalmente tensa y consecuente--mente se origina el llanto.

Estos tipos de observaciones ayudan al doctor a valorar a cada paciente en particular. Además, si existen consultas consecutivas, manifiestan la capacidad de aprendizaje y adaptación -- del niño a los tratamientos dentales. Dichos estudios nos indican que en niños normales se va consiguiendo niveles más altos de aceptación.

La experiencia ha manifestado que los odontopediatras -- bien informados, tienen la posibilidad de conseguir casi un cien-- por ciento de éxito; es por esto que es muy necesario la observa-- ción de los mismos.

Todo esto nos pone de manifiesto, que la conducta obedece a ciertas causas, con frecuencia combinadas y que nos lleva al miedo, en algunos casos a la ansiedad y en otros a las fobias. Es to se genera en un ambiente poco estimulante y actitudes negativas hacia la odontología dentro del seno familiar o en los centros edu-- cativos. Sin embargo, una vez que se han identificado estas alte-- raciones de la conducta, es posible corregir, ajustar y compensar-- estas circunstancias para poder tener éxito en el tratamiento.

Cuando existen algunos de estos problemas o ansiedades-- recientes de tratamientos dentales, la situación se hace más com-- plicada y dura, por lo cual, estos niños necesitarán más atención-- inicialmente; una gran comprensión y a veces mecanismos de modifi-- cación de la conducta.

La conducta condicionada indeseable (miedo, ansiedad y-- fobia), puede eliminarse cuando no existen estímulos de refuerzo-- pues este proceso se acelera mediante la impresión de estímulos -- para la modificación de la conducta. Tenemos ya diversas opiniones con respecto a la posibilidad de modificarla, en un niño; y es me-- diante la observación de otros niños sometidos a tratamientos simi

lares o la presentación simulada de una determinada consulta.

Contando con los principales factores psicológicos que nos llevan al éxito de la odontopediatría, sólo nos queda resolver el cómo debe comportarse el odontólogo en su relación con su paciente.

1.-Si el padre debe estar con el niño en el consultorio, será considerado muy cuidadosamente tomando como base los siguientes aspectos.

a.-Un niño en edad pre-escolar no está acostumbrado a conducirse sin su madre.

b.-Si se trata de un niño impedido mentalmente.

c.-La madre, en este caso, no estará autorizada a expresar nada ya que se le requiere para dar seguridad solamente.

2.-Informarse sobre el niño:

Se va a reservar algún tiempo para platicar, tratando de recordar su nombre y hacer la investigación sobre sus gustos y cosas que puedan atraerle.

3.-Describir los tratamientos a realizar.

Explicar de manera sencilla y directa cual va a ser el tratamiento y nunca mostrarse confuso ni balbuceante. El niño espera -- que el adulto le hable a su manera; no decirle jamás mentiras o las descubrirá fácilmente y se volverá desconfiado.

4.-Mostrar la mayor parte de instrumental y equipo.

Se le enseña al niño cómo funciona todo el equipo, desde el sillón dental hasta los instrumentos. Hay que darle tiempo para que haga sus propias preguntas e investigaciones, así como dejarle prudentemente pruebe y toque las diferentes partes del consultorio. Nunca esconderle a espaldas del niño los instrumentos a menos que sea una jeringa o un instrumento cortante di

rígido hacia el niño.

5.-Cuando sea necesario simular una operación.

Para un pequeño, es un verdadero reto acostumbrarse a la consulta y personal dental; por éello, una breve cita donde se le practique una limpieza, puede ser suficiente como una primera visita.

6.-Presentar un plan de tratamiento para la consulta y llevarlo a cabo.

Se le puede decir al niño con precisión que es lo que se le va a hacer, pero sin prometerle demasiado para no provocarle frustraciones; así mismo asegurarse de que los padres no han hecho sus propias promesas.

7.-Trabajar con la mayor tranquilidad posible.

Esto transmitirá al paciente la calma y la serenidad del doctor evitando en todo caso los movimientos bruscos y agresivos, así como el manejo de instrumentos que hagan ruido.

8.-Tratar de interesar y distraer al paciente.

El contenido de una conversación pudiera ser poco importante, pero no así el tono de la voz para que suene amistosa, ya que éste es el instrumento más importante para llegar a controlar a su paciente. Si el niño llora, no aumentar automáticamente el tono de voz ya que puede resultar muy impactante para el infante.

9.-Establecer periodos del tratamiento donde incluya descanso.

De preferencia deben de ser tratados por la mañana, que es cuando se encuentran más despiertos y relajados. Sin llegar a hacer demasiado larga y cansada la consulta.

10. Estimular al paciente.

Esto puede realizarse mediante palabras o si se considera pertinente, pequeños premios como refuerzo a su actitud.

Nunca debemos olvidar que la interrelación del doctor y su paciente son lo que determinará la supresión de temores con su consecuente estado de tensión, y si las fobias existen, impedirán- que aumenten. Logrando así un perfecto equilibrio entre ambos.

CONCLUSIONES.

Los niños, suelen encontrar dificultad de adaptación en la consulta dental, con sus equipos peculiares y sus paredes relativamente desnudas; sin embargo se necesitan muy pocas cosas para crear una atmósfera más confortable en la propia consulta y en la sala de espera como sería; algunos juguetes, cuadros, libros, etc.

Jamás deberá permitirse que el niño permanezca más tiempo del necesario en la sala de espera, pues sólo obtendremos tensión, ansiedad y poca disponibilidad posterior.

Contar con un conocimiento básico en el trato con el niño, es fundamental para el dentista, no sólo para ayudarlo a resolver problemas terapéuticos agudos, sino también para adiestrar a un futuro paciente adulto que será mañana. Las primeras experiencias dentales del niño se reflejarán con frecuencia en su actitud hacia la odontología cuando sea adulto, criterio este que se ve apoyado por los informes de que se dispone sobre pacientes adultos con fobia dental. Por otra parte, es posible que las experiencias sufridas a una edad temprana puedan condicionar las actitudes de un sujeto no sólo con respecto a su asistencia dental sino también con relación a su conducta personal.

Es por ésto, que se considera a la psicología infantil como una disciplina científica que tiene por objeto aportar al odontólogo el conocimiento y las claves necesarias que le permitan comprender al niño y trabajar con él.

Es fundamental que la odontología infantil contemple la psicología como un aspecto medular, si se tiene en cuenta la importancia capital de la cooperación del paciente.

BIBLIOGRAFIAS

-ODONTOLOGIA PEDIATRICA.

Sidney B. Finn.

Edit. Interamericana.

-PSICOLOGIA APLICADA EN ODONTOLOGIA.

William R. Cinotti y Arthur Grieder.

Edit. Mundi Saic y F.

-COLECCION PEDAGOGICA.

H. Wallon.

Edit. Grijalbo.

-ODONTOPEDIATRIA ENFOQUE SISTEMATICO.

Bengt O. Magnusson.

Edit. Salvat.

-ANSIEDADES QUE PERJUDICAN.

Cecil A. Poole.

Edit. F.E.M.

-LIBERERE DEL MIEDO.

J. Murti.

Edit. Orión-México.

-LOCURA Y CREATIVIDAD.

Poveda y José Ma.

Edit. Alahambra.

-ODONTOLOGIA PARA NIÑOS IMPEDIDOS.

Joan Weyman.

Edit. Mundi S.A.I.C. y F.