



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ENSEÑANZA DIRIGIDA A PADRES Y ODONTÓLOGOS
PARA MOTIVAR A LOS NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR
EN SU HIGIENE Y TRATAMIENTO BUCODENTAL**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

YARAHSETT NALLELY AYUSO SÁNCHEZ

**DIRECTOR: MTRO. JORGE MARIO PALMA CALERO
ASESOR: C. D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME**

MÉXICO D. F.

MAYO 2006



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.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

por darme la fuerza necesaria,
para hacer a un lado todos los obstáculos
y por no dejarme caer en los momentos difíciles
de mi Carrera y de mi vida GRACIAS.

A MIS PADRES

por estar siempre conmigo,
por darme siempre su apoyo incondicional
en todo y su cariño, porque nunca han dejado
de confiar en mí, por estar siempre conmigo en los
momentos difíciles Gracias

MIL GRACIAS

por el esfuerzo realizado,
Para Convertirme en una persona de bien
y hacer de mí una profesional
Gracias por sus consejos,
sus regaños y por aguantar mis enfados
LOS QUIERO MUCHISISISSISIMO.

MTRO. MARIO PALMA

por la paciencia y dedicación
a la elaboración de este trabajo GRACIAS.

C. D. ALFONSO BUSTAMANTE

Por haberme guiado, por su paciencia y dedicación,
por sus consejos,
¡MUCHAS GRACIAS!
LO APRECIO

DEDICATORIA

A MIS PADRES

por que gracias a ellos pude
lograr este sueño
LOS AMO

A MI CHACHES

que lo amo tanto, que es mí vida
y que sin duda es el mejor regalo
que la vida me pudo dar.

A MIS HERMANOS

Margarita, Guillermo y Roberto
que los quiero tanto, aunque no se los diga
GRACIAS POR TODO.

A MIS SOBRINITOS

Margarita y Juvenal

A mí cuñado

Juvenal

LOS QUIERO

AL DR. GILBERTO NIDOME INZUNZA

Por sus consejos y su amistad

GRACIAS "DOC"

Lo quiero mucho

AL DR. LUIS ROSAS

Y AL DR. EDUARDO TELLEZ

Por su confianza y amistad

GRACIAS

A MIS AMIGOS (AS):

Rocío, Jacqueline, Jasmín, Fabíola,
Luisito, Juan Carlos, Heriberto, Yos, Giovanni,
Manuel, Eduardo, Alejandro, José Francisco.

A MIS AMIGOS

del mejor grupo de la facultad de odontología,
quienes me impulsaron a seguir adelante y con
quienes me la paso más que bien el tiempo que
estamos juntos. **LOS QUIERO MUCHÍSIMO**
Margarita, Jannette, Edgar, Vladimír, Lourdes,
Luz, Lorena, Israel, Vicky, Alicia, Dra. Magda
y al dr. Mario Santana y claro
no podías faltar Pedrito.

SIEMPRE PODRÁN CONTAR CONMIGO

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO,** por brindarme la
oportunidad de formarme como profesional y
pertenecer a ella

“por mi raza hablara el espíritu”

MIL GRACIAS

A TODAS Y CADA UNA DE LAS PERSONAS
QUE ME PUSIERON PIEDRAS EN EL CAMINO,
LO LOGRE, GRACIAS.

Y A TODAS AQUELLAS QUE ME HICIERON
EL RECORRIDO MÁS AMENO “MIL GRACIAS”

YARAHSETT NALLELY AYUSO SÁNCHEZ

INDICE

Página

➤ Planteamiento del problema-----	i
➤ Justificación-----	i
➤ Objetivo general-----	i
➤ Antecedentes-----	1
➤ Teorías del aprendizaje-----	4
➤ Conductismo-----	7
➤ Condicionamiento clásico -----	7
➤ Condicionamiento operante-----	8
➤ Tipos de refuerzo-----	11
➤ Refuerzo positivo-----	12
➤ Refuerzo negativo-----	12
➤ Intervalos del reforzamiento-----	13
➤ Programas de reforzamiento-----	13
➤ Moldeamiento-----	14
➤ Castigo-----	14
➤ Contingencia temporal-----	15
➤ Constancia-----	15
➤ Teoría del aprendizaje social-----	18
➤ Autorreforzamiento-----	22
➤ Perspectiva cognitiva-----	22
➤ Teoría de las etapas de Jean Piaget-----	23
➤ Etapas básicas del desarrollo intelectual de Piaget-----	27
➤ Principales puntos de la niñez temprana-----	28
➤ Avances cognoscitivos del pensamiento preoperacional-----	29

➤	Limitaciones del pensamiento Preoperacional-----	31
➤	Escala de valores-----	35
➤	Procesamiento de la información-----	36
➤	Reconocimiento y recuerdo-----	40
➤	Memoria implícita y explícita-----	42
➤	Factores que influyen en la memoria de los niños-----	43
➤	Estructura de la personalidad-----	46
➤	Personalidad del niño en edad preescolar-----	48
➤	Motivación-----	51
➤	Teorías de motivación-----	52
➤	Conflicto de las motivaciones-----	58
➤	Activación y curiosidad-----	59
➤	Factores que determinan la conducta del niño en la consulta dental---	60
➤	Proceso de enseñanza-aprendizaje como experiencia odontológica---	61
➤	Control de la conducta-----	63
➤	Técnicas de comunicación-----	64
➤	Empleo de comunicación verbal-no verba-----	65
➤	Lenguaje pediátrico-----	65
➤	Distracción-----	66
➤	Ludoterapia-----	66
➤	Control de voz-----	67
➤	Técnica triple E-----	67
➤	Ansiedad de los padres-----	68
➤	Control del miedo y ansiedad de los niños-----	69
➤	Componentes generales para el control del aprendizaje aplicables	

en odontología-----	72
➤ Criterios para cambiar la conducta-----	72
➤ Técnicas de modificación de la conducta-----	74
➤ Ambiente adecuado para una conducta positiva-----	80
➤ Aceptación del tratamiento dental-----	82
➤ Tipos de temperamento-----	84
➤ Características generales de los niños de edad Preescolar-----	91
➤ Sugerencia de los tratamientos dentales-----	92
➤ Presencia de los padres durante el tratamiento dental-----	95
➤ Consejos prácticos para padres-----	96
*Que debe hacerse en la primera visita dental-----	96
*Actitud en la clínica dental-----	96
*Importancia de la actitud de los padres-----	98
*Lo que nunca hay que hacer-----	98
*Lo que es aconsejable-----	98
➤ Higiene oral en el niño de edad preescolar-----	101
➤ Conclusiones-----	109
➤ Glosario-----	111
➤ Bibliografía-----	116

INTRODUCCIÓN

Los cirujanos dentistas, al igual que los padres, deben tener adecuadas estrategias hacia los niños para poder orientar y motivarlos en su higiene y tratamiento bucal, estableciendo un proceso que promueva cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, aplicando estrategias de motivación en los niños de edad preescolar, como una actividad orientada a reforzar conductas positivas.

En ocasiones se requieren cambios conductuales, y debemos tomar en cuenta las teorías de aprendizaje, tipos de reforzamientos, teorías de motivación, conducta, personalidad, cultura, medio ambiente, y motivación empleados en niños de edad preescolar.

Debemos tener en cuenta tanto padres como odontólogos que la familia es el agente más poderoso en el desarrollo del niño y aunque se ve reemplazada gradualmente por los grupos de amigos, la escuela y ambiente en que se ve envuelto aquél, seguirá siendo sin duda la que le proporcione la mayor parte de su primer aprendizaje.¹

Es importante tener presentes las características de cada niño ya que difieren tanto en factores de salud como de inteligencia, emociones y personalidad para así poder tener las estrategias adecuadas de enseñanza y motivación con cada pequeño.

En este trabajo se revisarán y proporcionarán las estrategias de motivación y métodos de enseñanza en niños de edad preescolar para motivarlos tanto en su higiene como para un tratamiento dental; estrategias que muchas veces no son empleadas adecuadamente

¹ Guy R.L. Acerca de los niños una introducción al desarrollo del niño, Fondo de Cultura Económica, México 1980. Pp100

tanto por padres como por el mismo odontólogo, ya que los padres en ocasiones no se dan el tiempo para supervisar, enseñar y motivar a sus pequeños adecuadamente en su higiene bucal y el odontólogo sólo se enfoca a atender al niño sin tener un contacto de información y motivación hacia el pequeño.

El presente trabajo pretende dar a conocer los diferentes métodos de enseñanza y proporcionar diversas estrategias de motivación para que los niños de edad preescolar mejoren en su higiene bucodental y acepten su tratamiento dental.

Planteamiento del problema

Los padres de familia y el cirujano dentista frecuentemente no llevan a cabo métodos de enseñanza y motivación adecuadas con los niños de edad preescolar para promover su salud bucodental, por otro lado desconocen las estrategias de enseñanza y motivación que coadyuven a la adquisición de hábitos en beneficio de la salud bucodental del niño.

Justificación

Muchos de los niños le tienen miedo y en ocasiones pavor a la consulta dental debido a malas estrategias de enseñanza y motivación debido a que padres y cirujanos dentistas no conocen las estrategias adecuadas para motivar la higiene y el tratamiento dental de los niños de edad preescolar. Se justifica entonces aportar conocimientos para cambiar la situación.

Objetivo general

Dar a conocer a padres de familia y a cirujanos dentistas los diferentes tipos de enseñanzas adecuadas y sencillas sobre como tratar, enseñar y motivar a los niños de edad preescolar en su higiene dental y tratamiento odontológico.



ANTECEDENTES

Entre los 3 y los 6 años de vida, a menudo llamados los años de edad preescolar, los pequeños dejan de ser bebés para convertirse en niños, viven una transición de la etapa de los primeros pasos a la niñez. Su cuerpo se vuelve más delgado, sus capacidades motrices y mentales se agudizan, su personalidad y las relaciones que establecen se vuelven más complejas, ellos son capaces de hacer cosas más grandes y mejores.

El niño de tres años es un distinguido aventurero, se siente mucho más a gusto en el mundo y está ansioso por explorar sus posibilidades y desarrollar las capacidades de su propio cuerpo y mente. Los niños de esta edad han superado una etapa de la vida relativamente peligrosa (los primeros meses) e ingresado en una fase más sana y menos amenazadora. Ahora el crecimiento y el cambio son menos rápidos que antes pero todos los aspectos del desarrollo físico, cognitivo, emocional y social continúan relacionándose entre sí.

Los niños pueden atender más de sus necesidades personales, como vestirse e ir al baño, (con la supervisión de sus padres) y de ese modo ganan un sentido mayor de competencia e independencia. El dominio cognoscitivo de la coordinación y los secretos de la conversación permite que los niños se comuniquen más efectivamente con otras personas, interioricen los patrones sociales y formen amistades. En el ambiente del barrio y las influencias sociales más amplias pueden tener un impacto, profundo "para bien o para mal" en la salud física y en el crecimiento cognoscitivo.



No obstante, incluso cuando se describen patrones generales que se pueden aplicar a muchos o a la mayoría de los niños, se necesita mirar a cada uno de ellos como una persona única, que se enfrenta a más y más metas y que encuentra formas cada vez más diversas para alcanzarlas.¹

ASPECTOS Y PERÍODOS DEL DESARROLLO

Los cambios en las habilidades mentales, como aprendizaje, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad constituyen el desarrollo cognoscitivo, y están muy relacionados con el crecimiento físico y emocional.

La personalidad es la forma consistente y única de sentir, reaccionar y comportarse que tiene una persona. El desarrollo social se refiere a las relaciones con los demás.

La personalidad y desarrollo social juntos constituyen el desarrollo psicosocial que pueden afectar el funcionamiento cognoscitivo y físico. El apoyo social puede ayudar a que los niños afronten los efectos potencialmente negativos que el estrés tiene sobre la salud física y mental, por el contrario las capacidades cognoscitivas y físicas contribuyen a la autoestima y pueden afectar la aceptación social.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO

Los niños difieren en factores de constitución, nivel de energía, inteligencia en características de personalidad ya que también sus vidas difieren en el hogar, la comunidad y la sociedad en donde viven, las relaciones que tienen, la clase de escuela donde asisten y que hacen en su tiempo libre.



El desarrollo de un niño esta sujeto a innumerables influencias. Algunas se originan con la herencia otras proceden del ambiente externo.

Las diferencias individuales aumentan a medida que los niños crecen ya que muchos cambios típicos de la infancia y la niñez parecen estar relacionados con la madurez del cuerpo y cerebro, cambios físicos y patrones de comportamiento, incluyendo la capacidad para dominar nuevas habilidades.¹

PERSPECTIVA DEL APRENDIZAJE

Se relaciona con el comportamiento que se puede observar y estudiar objetiva y científicamente. Los teóricos del aprendizaje sostienen que el desarrollo es resultado del aprendizaje, un cambio duradero en el comportamiento con base en la experiencia, o la adaptación al ambiente.

Ven el desarrollo como continuo y no en etapas, hacen énfasis en la influencia del ambiente, ayudan a explicar las diferencias culturales en el comportamiento.^{1, 2}

Aprender con nota los cambios de comportamiento que ocurren como resultado de la experiencia, mucho de lo que puede aprenderse depende de la disposición o preparación para el aprendizaje ya que este puede alterar o reestructurar la velocidad de maduración, lo que concretamente se aprende depende de las experiencias particulares que el individuo tiene con el ambiente.³

El comportamiento del niño es el resultado de varias fuerzas interiores y exteriores que influyen en cada uno de los factores que intervienen en el desarrollo del comportamiento del niño, no se conoce ningún caso donde el comportamiento haya sido totalmente determinado por fuerzas internas o externas, una



posible relación podría ser los efectos de fuerzas internas como la herencia y la maduración, y pueden simplemente sumarse a los efectos del medio ambiente.

TEORÍAS DEL APRENDIZAJE

Los psicólogos del desarrollo que optan por el enfoque del aprendizaje ven que las principales influencias provienen del exterior. Aunque están de acuerdo en que los factores biológicos marcan límites en el tipo de comportamiento que se desarrolla, se inclinan más hacia la crianza en la polémica herencia-medio. Creen que la experiencia o el aprendizaje es la causa de gran parte de la personalidad del niño y que el aprendizaje empieza antes del que el bebé deje el útero.

Puesto que los teóricos del aprendizaje rechazan la idea de que el desarrollo proviene principalmente del interior, lo ven como un proceso continuo, y sin etapas.^{1, 2, 3}

Robert Sears, Sydney Bijou y su colega Donald Baer, Albert Bandura centraron su atención en el desarrollo del niño al igual que los partidarios del psicoanálisis y de la teoría cognoscitiva han hecho conjeturas de cómo los niños se parecen los unos a los otros, ellos creen que el comportamiento de todos los seres humanos está gobernado por leyes del aprendizaje y que estas aplicadas al estudio de los niños demuestran que el desarrollo también obedece las leyes del aprendizaje.

Bijou y Baer hicieron uso del condicionamiento operante para explicar el comportamiento de los niños, demostraron que una gran parte de ese comportamiento está bajo el control de los refuerzos del medio ambiente y que se puede cambiar el comportamiento del niño controlando el patrón de estos.



Sears se interesó particularmente en explicar el desarrollo de la dependencia y de la agresión sirviéndose de los principios del aprendizaje así como de algunos conceptos del psicoanálisis, para explicar tanto los cambios de tipo de agresión como las diferencias entre los niños en sus niveles de agresión o dependencia. Bandura hizo del aprendizaje por observación su instrumento básico, argumentando que prácticamente todos los nuevos aprendizajes de los niños se deben a la observación de los otros.

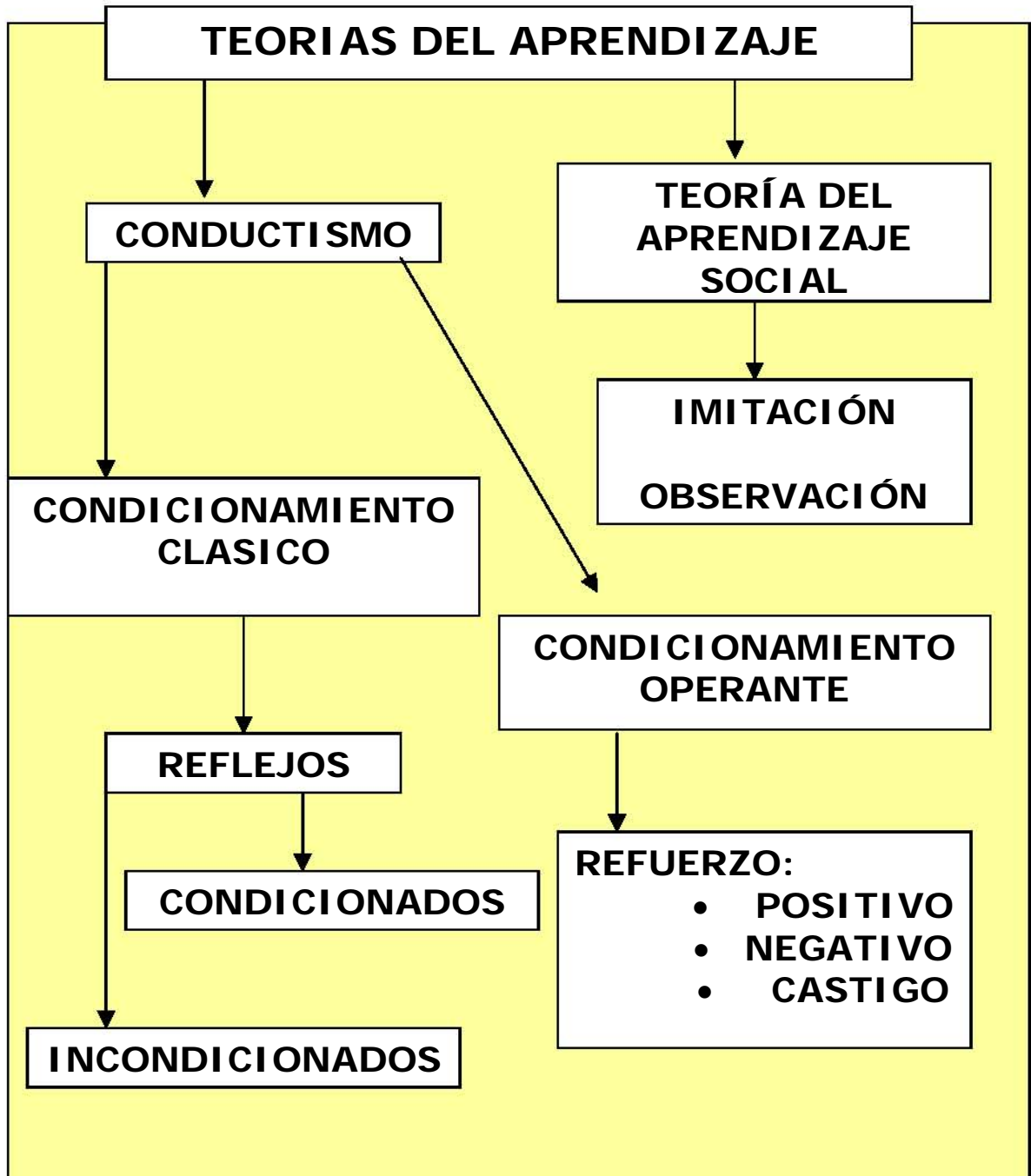
Estas teorías están unidas por varios elementos:

1. Todas ellas hacen uso de principios reconocidos del aprendizaje para explicar el comportamiento de los niños.
2. A un que ellos consideran que las reglas del aprendizaje son las mismas para todos los niños el centro de sus intereses lo constituye a menudo el uso de los principios del aprendizaje para explicar las "diferencias" entre los niños.
3. De alguna manera, los partidarios de la teoría del aprendizaje que han hecho estudios sobre el niño, han insistido en que las reglas del aprendizaje permanecen idénticas a lo largo de la vida y que aunque el comportamiento cambie, no hay secuencias fijas en tales cambios, han insistido poco, (a diferencia de Piaget y Freud), en la importancia de la secuencia del desarrollo.

Por otra parte Piaget y Freud sugirieron que las nuevas estructuras y tácticas para tratar con el medio ambiente, se desarrolla en secuencias como resultado de la interacción del niño con el medio ambiente y que esas nuevas tácticas y



estructuras afectan todos los aprendizajes posteriores que el niño adquiera. **El conductismo y la teoría del aprendizaje social son dos importantes teorías del aprendizaje.**



Fuente: Directa



CONDUCTISMO

Esta teoría describe el comportamiento observado como una respuesta predecible ante la experiencia. Los conductistas consideran que el entorno tiene mucha más influencia, sostienen que los seres humanos en cualquier edad aprenden acerca del mundo de la misma manera que lo hacen otros animales, reaccionando ante las condiciones o aspectos del ambiente que encuentran agradable, doloroso o amenazador, observan los eventos para determinar si un comportamiento en particular se repetirá o no, y manejan dos tipos de aprendizaje asociativo:

1. El condicionamiento clásico
2. El condicionamiento operante. ^{1,2}

Los cuales interpretan los cambios del desarrollo en términos de aprender a asociar un acontecimiento con otro. John B. Watson y B. F. Skinner creen que el condicionamiento puede explicar todo el aprendizaje, desde como los niños adquieren el lenguaje hasta lo que hace que a las personas les guste hablar libremente. ^{1,2}

CONDICIONAMIENTO CLÁSICO

Es aprender a dar una respuesta previa a un estímulo nuevo. En este se aprende a asociar dos acontecimientos que tienen lugar en el mismo tiempo. En esta forma de condicionamiento no hay recompensas, solo asociación temporal.

Watson (1878-1958) explicó el aprendizaje en términos del condicionamiento clásico. Aplicó las teorías del estímulo-respuesta del aprendizaje en niños y anuncio que podía modelar



cualquier infante en la forma que eligiera, utilizando el condicionamiento clásico.^{1, 2}

Este demuestra como un estímulo adquiere las propiedades de provocar una reacción.³

Los estudios del condicionamiento clásico surgieron a raíz del trabajo de Iván Pavlov (1849-1936) en Rusia, donde demostró algunos tipos de comportamientos, que denomino reflejos, que son respuestas a estímulos externos. Algunos reflejos son respuestas naturales a estímulos específicos y los llamo:

- **Reflejos incondicionados** o respuesta incondicionada por ejemplo: Cuando cerramos el ojo al entrarnos un soplo de aire o cuando salivamos con la comida.
- **Reflejos condicionados** son los que se aprenden asociando un estímulo neutro, como una campana o una luz, como un estímulo incondicionado como el soplo de aire o el sabor a comida. El reflejo no sufre ningún cambio pero ha creado otro estímulo que lo dispara.

Si el estímulo condicionado ocurre repetidamente justo antes del estímulo incondicionado, respondemos al estímulo condicionado tanto como originalmente habríamos respondido al estímulo incondicionado.

Si de pronto se extiende una luz brillante ante sus ojos, encogerá y cerrara sus parpados ya que este es un movimiento reflejo que hasta un recién nacido lo hace. Pero si antes alguien hace sonar un timbre y después dirigen el foco a sus ojos después de varias veces que esto haya sucedido usted cerrara



los ojos cada vez de que oiga el timbre, aunque no aparezca la luz.^{1, 2, 3}

J. Watson demostró como un niño familiarizado con objetos de piel, como conejos, perros, abrigos de piel, ratones blancos, pudo ser enseñado a sentir mucho miedo de ellos por medio del proceso de condicionamiento clásico.

Al niño se le mostraba un ratón blanco y en el momento en que lo iba a tomar, Watson hacía un ruido espantoso detrás de él, y el niño saltaba asustado y empezaba a llorar, después de unas cuantas repeticiones, lo único que Watson hacía era mostrarle al niño el ratón blanco para que el niño se asustara y empezara a llorar.

El niño aprendió a temer a los ratones blancos e igualmente a todo objeto peludo, entre más parecido más miedo mostraba el pequeño generalizando la reacción recién aprendida a toda una serie de objetos, lo que ilustra el proceso de generalización, que describe el fenómeno por el cual una persona ha aprendido a responder a un estímulo y aplica lo aprendido a otro estímulo similar.^{3, 4, 5}

Si no estuviéramos capacitados para generalizar el aprendizaje de un estímulo a otro, sería difícil desenvolvernos por que tendríamos que aprender de nuevo lo ya asimilado.

En este condicionamiento las emociones son susceptibles ya que algunos padres se han dado cuenta de este proceso con sus hijos cuando ven como el niño empieza a llorar al ver a la enfermera que les ha inyectado tantas veces, este puede llegar a temer a todas las personas con uniforme blanco, incluyendo al cirujano dentista y a todas las habitaciones que se parezcan a un consultorio.^{1, 2}



CONDICIONAMIENTO OPERANTE

Este generalmente aprender a dar una respuesta a un estímulo conocido, este objetivo puede alcanzarse mediante un proceso de recompensa (reforzamiento) al niño mediante que se acerque al comportamiento que se desea. Este condicionamiento también es conocido como condicionamiento instrumental, por que nuestras acciones son instrumentales para producir cualquier efecto placentero o doloroso. Los individuos aprenden las consecuencias de "operar" en el ambiente. En este tipo de aprendizaje básico descrito y estudiado por Skinner (1938), donde cualquier acción es seguida de un elemento placentero o que pone fin a una situación dolorosa que es enfatizada o "reforzada". Encontró que el individuo tenderá a repetir una respuesta que ha sido reforzada y suprimirá otra que haya sido castigada.

Lo esencial de este condicionamiento es que después de dar respuesta hay una consecuencia agradable (refuerzo positivo), el niño tratara de repetir la misma respuesta ante una situación semejante.⁵

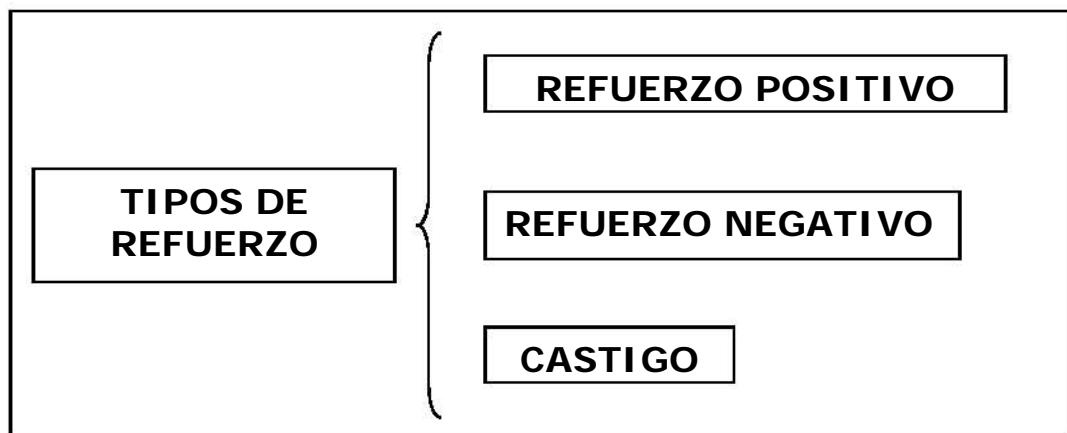
Por ejemplo:

- Si a un niño durante el cepillado dental se le manifiesta que lo hace "muy bien" y se le dice que tiene unos "dientes muy bonitos" en cada cepillado, (reforzando su acción positivamente) será muy factible que en las siguientes ocasiones sea él mismo quien se motive a tomar la iniciativa de lavarse los dientes.



- En cambio si la respuesta del niño está acompañada por una secuencia desagradable (refuerzo negativo) como una palmada o palabras de enfado porque no sabe hacerlo, será menos factible que la acción que provocó esta situación desagradable se repita en una misma circunstancia.⁴
- El cirujano dentista también hace lo suyo ya que después de la consulta dental, si el pequeño se porto bien le hace un obsequio, lo elogia y le dice que se porto muy valiente enfrente de sus padres haciendo sentir al pequeño único y cooperador.

El refuerzo es una consecuencia de un comportamiento que aumenta o disminuye la probabilidad de que ese comportamiento se vuelva a repetir.



Fuente: Directa

La modificación del comportamiento es una forma de condicionamiento operante utilizado para eliminar un comportamiento indeseable o suscitar un comportamiento positivo. Esto puede hacerse reforzando las respuestas que son cada vez más parecidas a la deseada.



REFUERZO POSITIVO- Aporta un efecto placentero que incluye recompensas concretas como:

- Dinero
- Juguetes
- Caramelos
- Medallas
- Alimento

Y recompensas intangibles como:

- Afecto
- Alabanzas
- Atención
- Gratificación

REFUERZOS POR HABER LOGRADO O TERMINADO UNA TAREA EN ESPECIAL

REFUERZO NEGATIVO

Es cuando la respuesta del niño esta acompañada de algo desagradable como:

- una palmada
- Palabras de enfado
- Elimina algo desagradable de nuestra situación actual
- Incluye el alivio del dolor
- El final de una disputa o llanto
- consiste en acabar o evitar algo que al individuo no le gusta (conocido como estímulo aversivo) como un ruido fuerte.



El refuerzo negativo favorece la repetición de un comportamiento a través de la remoción de un evento aversivo.

El refuerzo negativo se confunde en ocasiones con el castigo, aunque son diferentes.^{1, 2}

INTERVALOS DE REFORZAMIENTO

El refuerzo es más efectivo cuando sigue inmediatamente a un comportamiento, si es administrado después de producida la conducta, no producirá aprendizaje, y si las respuestas no son reforzadas disminuirán con frecuencia o se eliminarán, a esto se denomina **extinción**.^{1, 2, 3,}

Los acontecimientos que ocurran durante el período de demora harán que el niño no establezca la conexión entre lo que hace y el hecho que esta descubriendo.³

PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO

Es la pauta que va a seguir la aplicación del refuerzo, existiendo dos categorías fundamentales continuas y parciales.

El reforzamiento parcial es también conocido como reforzamiento intermitente, y es cuando se recibe algo después de varias veces de alguna acción, es el más corriente, el más duradero y el más resistente a la extinción ya que tardará más en advertir que el reforzamiento ha finalizado y como resultado seguirá causando la respuesta mientras tanto.



El reforzamiento continuo es cuando se obtiene algo de manera continua, se aprende más rápidamente cuando se emplea este tipo de reforzamiento, pero al recibir refuerzos continuos, se aprende rápidamente cuando ya no se va a recibir ningún refuerzo más y deja enseguida de responder, extinguiéndose con mayor rapidez.^{3, 5}

Las monedas que pueden ser cambiadas por artículos deseados o por otros tipos de premios, pueden ser reforzadores secundarios efectivos para cambiar el comportamiento de la gente en situaciones adversas.

MOLDEAMIENTO

Entre los modificadores de conducta para animar a un niño a hacer lo que se quiere que se haga es "esperar a que haga algo bueno" y en aquel momento recompensar su bondad. Hay que recompensar cualquier esfuerzo, no importa que sea pequeño si se hace en la dirección correcta, esto resulta muy efectivo para producir cualquier tipo de comportamiento nuevo: conseguir que un niño haga su cama, se lave los dientes, etc.³

CASTIGO

- **Suprime** un comportamiento **introduciendo un evento aversivo** (como dar nalgadas a un niño) o retirando un evento positivo (como ver televisión).
- Es una consecuencia de un comportamiento que disminuye la posibilidad de que dicho comportamiento se repita ya que cuando se castiga nuestras acciones, nuestra tendencia a repetirlas decrece.^{1, 2, 3}



El castigo funciona a menudo de manera radical e inmediata en la situación determinada, sin embargo la situación a largo plazo es cuestionable ya que la respuesta se extingue rápidamente debido a la contingencia temporal en su aplicación y la constancia.

CONTINGENCIA TEMPORAL

Es mejor pronto que tarde, entre más pronto sea el intervalo de tiempo entre un comportamiento dado y su castigo, más efectivo será éste. Si los niños son castigados al empezar a realizar un acto prohibido, no lo harán tan frecuentemente como en el caso de que no sean castigados después de haber realizado dicha conducta. A un que en la practica no siempre es posible castigar a un niño en el momento del comportamiento inmediatamente después, lo que el tiempo a menudo funciona en contra de la efectividad del castigo.

CONSTANCIA

Cuanto más constante sea el castigo, más efectivo será. Los castigos irregulares prolongan el comportamiento indeseado más aún que la falta del castigo. La inconstancia sabotea el efecto del castigo, i en la vida real la inconstancia es inevitable.

Por ejemplo:

- Si el niño no se lava los dientes o esta renuente a hacerlo, se le castiga aplicándole castigos como no ver la televisión o suprimirle algo que al niño le agrade o en dado caso darle algunas nalgadas, para que el niño sepa que el no lavarse los dientes esta mal y quitar este comportamiento negativo hacia el cepillado dental.



Pero hay que ser constante en los castigos ya que si de 21 veces que se debe cepillar el pequeño en una semana solo se castiga una o dos veces por que no quiere hacerlo, el castigo no tiene el resultado deseado, ya que este es inconstante.

Algunos padres emplean mal el castigo ya que muchos niños son amenazados con llevarlos al dentista si se portan mal y además le refuerzan dicha amenaza constantemente, cuando estos pequeños tienen que ir por alguna razón al dentista estos no lo ven como beneficio para su salud si no como un castigo ganado por su comportamiento.

- En algunas ocasiones he escuchado por los pasillos de la facultad a los niños decir, ya me voy a portar bien, ya no voy a ser travieso, te voy a obedecer, a causa de amenazas injustificadas y a estrategias mal empleadas, por sus padres debido a un mal manejo de estos hacia el pequeño.
- Por el contrario si al niño se le dijera que si se porta bien, si obedece, si se lava bien los dientes lo vamos a llevar al dentista para que vea sus dientes tan bonitos que tiene cambiaríamos la forma de cómo el niño vería tal situación ya que en lugar de castigo sería premio y el se entusiasmaría con su visita al cirujano dentista.



Los padres emplean constantemente los principios del condicionamiento operante, lo llamen así o no ya que elogian al niño cuando hace algo que les agrada y lo castigan cuando hace algo desagradable.

Un suceso es reforzante si produce un aumento en la frecuencia de una respuesta determinada. No importa lo buena que una cosa pueda parecer, no es un refuerzo si no cambia la pauta de respuesta de una persona, o si la disminuye. Y a la inversa, algo que a primera vista no parezca un reforzador puede que lo sea.

Skinner (1953) enfatiza la importancia de especificar el tipo de comportamiento que evitará el castigo, que puede consistir en hacer algo diferente o simplemente en no hacer nada.



Fuente: Directa

REFUERZO POSITIVO



TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

Esta teoría sostiene que los niños aprenden comportamientos sociales a través de la observación e imitación de modelos, generalmente de sus padres. Albert Bandura (n. 1925) desarrolló muchos de los principios de la teoría moderna del aprendizaje social también conocida como teoría socio-cognoscitiva, que en la actualidad tiene más influencia que el conductismo.^{1, 2, 3}

A diferencia del conductismo, la teoría de aprendizaje social (Bandura 1977-1989) considera como un sujeto activo al aprendiz mientras los conductistas piensan que el entorno moldea a la persona.^{1, 2}

Los teóricos del aprendizaje social creen que el niño actúa sobre el ambiente, de hecho crea el ambiente hasta cierto punto, esta teoría también reconoce la importancia del conocimiento, las respuestas cognoscitivas de los niños ante sus apreciaciones se consideran como parte central del desarrollo y no como respuestas reflejas frente al refuerzo o al castigo.

La observación e imitación son de especial importancia para esta teoría. A través del aprendizaje por observación, los niños adquieren nuevas habilidades, viendo a otros y lo demuestran al imitar el modelo a un que este ya no este presente.

La imitación de modelos es el elemento más importante de cómo los niños aprenden el lenguaje, manejan la agresión, desarrollan un sentido moral y aprenden los comportamientos.^{1, 2, 4}



COMO TIENE LUGAR EL APRENDIZAJE POR OBSERVACIÓN

Bandura (1977) ha identificado los 4 pasos siguientes del proceso del aprendizaje por observación:

1. Prestar atención y percibir los aspectos relevantes del comportamiento
2. Recordar el comportamiento, también a través de palabras o imágenes mentales.
3. Convertir en acción la acción recordada.
4. Estar motivado para adoptar el comportamiento.³

Ejemplo:

- Si el niño desde pequeño observa como sus padres se cepillan los dientes este se va a sentir familiarizado con el cepillo y la pasta dental desde muy pequeño, y a temprana edad va a imitar a sus padres y va a querer cepillarse los dientes por si solo.
- cuando el pequeño observa la actitud que toma su hermanito en la consulta dental este va a actuar de igual manera ya que ya a imitar el comportamiento que haya tenido su hermanito, y no necesariamente tiene que ser su hermanito ya que en el consultorio pueden ver la actitud que tengan otros niños con respecto a la atención dental y con respecto a su tratamiento.
- Los miedos hacia el Cirujano dentista también pueden ser adquiridos por imitación. Ya que el entorno familiar tiene mucha importancia en la transmisión de miedos a los niños.



- Si los niños escuchan que tal vez papá o mamá le tiene miedo al dentista este también le va a adquirir miedo por imitación ya que cuando tenga que asistir el pequeño con el cirujano dentista este va a mostrar miedo injustificado pero aprendido por imitación de alguno de sus padres o parientes.
- También es importante que desde pequeños se habitúen con el consultorio dental y con el cirujano dentista ya que si ven como tratan a sus papás y van observando como se sientan en el sillón dental y que abren la boca para que le vean sus dientes, cuando le toque a él sentarse no va a sentir miedo porque ya va a estar adaptado con el consultorio dental y se le va a ser familiar dicha situación.

Los niños van a impulsar su propio aprendizaje social decidiendo los modelos a imitar. Esta elección está influenciada por las características del modelo, del niño y del entorno. El niño puede escoger a un progenitor antes que a otro o puede escoger a otro adulto como su profesor o algún personaje de la televisión que le agrade, o simplemente escoger a otros niños como sus hermanos o algún compañero al que admira, aprendiendo comportamientos con solo observar a la persona, y aprendiendo a imitar el comportamiento observado.

Los procesos cognitivos trabajan cuando las personas observan los modelos, aprenden "fragmentos" de comportamiento y los reúnen mentalmente en nuevos y complejos de patrones de comportamiento.



Los teóricos del aprendizaje social pronto ampliaron su visión de la imitación, notaron que los niños pueden aprender nuevas respuestas con solo observar a otra persona (Bandura y Walters, 1963) aprendiendo enteramente un nuevo comportamiento a un que no lo demuestren inmediatamente.^{3, 4, 5}

Estos reconocen la importancia de la cognición, consideran que las respuestas cognitivas a las percepciones, más que las respuestas automáticas al refuerzo o el castigo son primordiales en el desarrollo.

Los procesos cognitivos son importantes ya que nos ayudan a determinar:

- Los acontecimientos que vemos
- Los significados que les otorgamos
- Si sus efectos repercutirán
- Si tendrán poder para motivar
- De que modo utilizar la información

Bandura (1986) es uno de los teóricos responsables de este nuevo enfoque de la teoría del aprendizaje social cognitivo porque asume que los pensamientos, expectativas, creencias, autopercepciones, metas e intenciones reúnen influencias ambientales en determinados comportamientos.^{2, 3, 4}

A medida que los niños crecen, las influencias del entorno cambian y esto afecta a las habilidades cognitivas que procesan dichas influencias (Perry 1989).²

El aprendizaje generalmente se define como un cambio de la conducta resultado de la experiencia ya que es una característica fundamental de los seres vivos.



AUTORREFORZAMIENTO

Es importante desde el punto de vista cognitivo del aprendizaje. Desde el punto de vista se considera que los individuos ejercen gran influencia sobre su propio entorno. No sólo dependen de las recompensas y de los castigos que les pueden venir de agentes externos, sino que también son capaces de recompensarse y castigarse a si mismos a manera que les ayude a desarrollar nuevas pautas de comportamiento. Bandura (1977) utiliza el término de autocontrol para abarcar tanto las influencias del refuerzo como del castigo que uno se impone a sí mismo. ³

PERSPECTIVA COGNITIVA

Está relacionada con los procesos del pensamiento y con el comportamiento que refleja tales procesos, esta incluye la teoría de las etapas cognitivas de piaget.

Estos teóricos se centran principalmente en el desarrollo y funcionamiento de la mente, cuando explican por ejemplo la agresión lo hace en términos cognitivos. En la actualidad los investigadores tienden a utilizar conceptos y métodos derivados de las teorías de cognición social o de procesamiento de información (R. Siegler, 1991).²



TEORÍA DE LAS ETAPAS COGNITIVAS DE JEAN PIAGET

Lo que sabemos respecto a cómo piensan los niños se debe al teórico suizo Jean Piaget (1896-1980), precursor de la actual "revolución cognitiva" con su énfasis en los procesos mentales. Consideró a los niños como seres activos, en desarrollo, con sus propios impulsos internos y patrones de desarrollo.

Vislumbró el desarrollo cognitivo como el producto de los esfuerzos de los niños por comprender y actuar en su mundo.

Combinó la observación con el interrogatorio flexible, para explorar como piensan los niños, haciendo preguntas subsecuentes a las respuestas de estos, así descubriendo que un niño típico de 4 años creía que las monedas o las flores eran más numerosas cuando se ponían en línea que cuando se amontonaban o apilaban.

Creó una teoría comprensiva del desarrollo cognitivo, consideró que el desarrollo cognitivo comienza con una capacidad innata para adaptarse al entorno.

Piaget creó una teoría de etapas del desarrollo en la que el niño constituye activamente su conocimiento del mundo. A medida de que aquel se desarrolla, la mente atraviesa una serie de fases reorganizativas. Tras cada una de estas, el niño asciende a un nivel superior del funcionamiento psicológico.

Estas etapas determinan la historia evolutiva de la humanidad, ya que los niños nacen con unos sistemas específicamente humanos (sistemas sensoriales) que les permite interactuar con el entorno e incorporar la experiencia y la estimulación.^{1, 2, 3}



Esta teoría ofrece una continuidad significativa al desarrollo del entendimiento humano.

La cognición es un proceso biológico espontáneo y las funciones y características del pensamiento son como la digestión y la respiración (tomando modificando y empleando cualquier elemento que necesite, Piaget y dio a este enfoque el nombre de epistemología genética, que es el estudio del conocimiento (como sabemos los que sabemos). Y el término genético se refiere al crecimiento y desarrollo.⁴

Afirmó que el desarrollo cognitivo ocurre en una serie de etapas cualitativamente diferentes, en cada etapa la mente del niño desarrolla un nuevo modo de operar, desde la infancia hasta la adolescencia, las operaciones mentales evolucionan del aprendizaje basado en la simple actividad sensorial y motora hasta el pensamiento lógico, abstracto. Este desarrollo gradual ocurre a través de tres principios interrelacionados: organización, adaptación y equilibración.

La **organización** es la tendencia a crear estructuras cognitivas cada vez más complejas, desde la infancia, los niños crean representaciones mentales, cada vez más precisas, de la realidad que les ayuda a sentir y a actuar en su mundo. A estas estructuras cognitivas se le denominan **esquemas** que son patrones organizados del comportamiento que una persona utiliza para pensar y actuar en una situación.

En cuanto a los niños, a medida en que estos adquieren más información, sus esquemas se tornan más complejos. Inicialmente sus esquemas de búsqueda y prensión operan independientemente.^{2, 3, 4}



Según Piaget, el entendimiento de un niño sobre el mundo surge de la coordinación de las acciones y la interrelación con los objetos.²

El niño es constructivista, construye la realidad a raíz de las relaciones entre las acciones y los objetos, no sólo de las acciones o de la calidad perceptual de los mismos.

Los niños llegan a conocer los efectos de sus acciones y las propiedades de los objetos a través de acciones simples y corrientes.

Al comienzo aprenden a coordinar sus acciones, agarrar, lanzar y rodar un objeto de manera independiente y posteriormente integran estos esquemas separados en uno único que les permite mirar un objeto mientras lo sostienen.

El término utilizado por Piaget para indicar cómo un niño maneja la nueva información que parece estar en conflicto con lo que el niño ya conoce es la **adaptación** y el pensamiento de los niños desarrolla dos procesos:

1. **Asimilación**- que consiste en aceptar la información nueva e incorporarla en los esquemas existentes.
2. **Acomodación**- es la modificación de los esquemas existentes para incluir el conocimiento nuevo.

Estos procesos siempre actúan juntos de forma complementaria, para producir crecimiento cognoscitivo.

Asimilar es utilizar lo que uno ya sabe como hacer y acomodar es adquirir una forma nueva de hacer algo y están en funcionamiento a lo largo de la vida.^{2, 3}



Un esfuerzo constante por lograr un balance o equilibrio estable, rige el paso de la asimilación a la acomodación es la equilibración. Cuando los niños no pueden manejar las nuevas experiencias dentro de sus estructuras existentes, organizan patrones mentales nuevos que integran la experiencia nueva, estableciendo así el equilibrio.

El organismo siempre tiende hacia la estabilidad biológica y psicológica y este desarrollo es una aproximación progresiva hacia el estado ideal del equilibrio, que nunca llega a lograr plenamente.^{1, 2, 3}

Piaget ha demostrado que las mentes de los niños no son mentes de adultos en miniatura. Comprender como piensan los niños facilita la labor educativa de los padres.^{2, 3}

Piaget habló básicamente del niño "Promedio" y tomo poca nota de las diferencias individuales.



Etapas básicas de desarrollo intelectual de Piaget:

SENSORIOMOTRIZ- Infancia (nacimiento hasta los 2 años).

Gradualmente el infante se vuelve capaz de organizar actividades en relación con el ambiente a través de la actividad sensorial y motriz.

Pensamiento confinado a esquemas de acción.

PREOPERACIONAL- Preescolar (2 hasta los 7 años) El niño desarrolla un sistema de representación y usa símbolos para representar personas, lugares y eventos. El lenguaje y el juego imaginativo son manifestaciones importantes en esta etapa. Pensamiento confinado a esquemas de acción. Pensamiento intuitivo no lógico.

OPERACIONES CONCRETAS- Niñez (de los 7 a los 12 años)

El niño puede solucionar problemas lógicamente si están dirigidos al aquí y al ahora, pero no puede pensar en forma abstracta. Pensamiento lógico y sistemático, pero sólo en relación a objetos concretos.

OPERACIONES FORMALES- Adolescencia y madurez (12 años hasta edad adulta).

La persona puede pensar en forma abstracta, manejar situaciones hipotéticas y pensar acerca de posibilidades. Pensamiento lógico y abstracto.

En este caso nos enfocaremos a la niñez temprana a la cual Jean Piaget denominó como etapa preoperacional, en donde los niños se vuelven poco a poco más sofisticados en el uso que hacen del pensamiento simbólico, sin embargo los pequeños no pueden pensar en forma lógica sino hasta la etapa de operaciones concretas.^{1, 2, 3}



Entre los adelantos cognoscitivos de la etapa preoperacional identificados por Piaget están:

- La función simbólica.
- La comprensión de identidades.
- La comprensión de causa y efecto.
- La capacidad para clasificar.
- La comprensión de números.

Algunas empiezan a desarrollarse en la etapa de los primeros pasos otras en la niñez temprana pero no se alcanzan a complementar sino hasta la niñez intermedia.

Principales puntos del desarrollo en Niñez temprana

(3-6 años). Llamados niños de edad preescolar.

- Mejoran memoria y lenguaje
- El pensamiento es en cierto modo egocéntrico, pero crece el entendimiento de las perspectivas de otras personas.
- La inmadurez cognoscitiva lleva a algunas ideas ilógicas acerca del mundo.
- La experiencia preescolar es común.
- El autoconcepto y el entendimiento de las emociones se vuelve más complejo, la autoestima es global.
- El juego comienza a ser más imaginativo, más elaborado y más social.
- El altruismo, la agresión y el miedo son comunes.
- La familia sigue siendo el centro de la vida social, pero otros niños se vuelven más importantes.



AVANCES COGNOSCITIVOS

Los niños ya no necesitan claves sensoriales (ver algo) para pensar en algo. Ellos recuerdan lo que buscan y tienen el propósito de buscarlo. Esta ausencia de claves sensoriales o motrices caracteriza la función simbólica, en la cual se usan símbolos, o representaciones mentales – palabras números o imágenes - a los cuales el pequeño les ha asignado un significado. Tener símbolos para las cosas ayuda a los niños a pensar en ellas y en sus cualidades, a recordarlas y a hablar de ellas sin tenerlas físicamente presentes.

El desarrollo del pensamiento simbólico hace posible otros avances importantes.

Los niños muestran la función simbólica a través de la imitación diferida, el juego simbólico y el lenguaje.

<p>La imitación diferida- es la repetición de una acción observada, después de que ha pasado un tiempo.</p>
--

<p>Juego simbólico- los niños hacen que un objeto represente (o simbolice) algo más. Por ejemplo una muñeca puede representar a una niña.</p>
--

<p>Lenguaje- implica el uso de un sistema común de símbolos (palabras) para comunicarse</p>
--

El mundo se vuelve más ordenado y predecible cuando los niños desarrollan un mejor entendimiento de las identidades.

Persisten las preguntas de “por qué” de los niños pequeños muestran que ahora pueden relacionar causa y efecto, no solo con respecto a las ocurrencias específicas en el ambiente físico, si no en contextos sociales más complejos. ^{2,3}



Los **pequeños utilizan** espontáneamente **palabras como “porque y entonces”**. Los niños se vuelven componentes en la clasificación o agrupación de objetos, personas y sucesos en categorías, con base en similitudes y deferencias.

A la edad de cuatro años muchos niños pueden clasificar de acuerdo a dos criterios, como color y forma (Denney, 1972). A medida que utilizan su capacidad para clasificar, con el fin de ordenar muchos aspectos de sus vidas, organizan a la gente en categorías como:

- **Buena - Mala**
- **Amigo - No amigo**
- **Bonito - Feo**

Por lo tanto la clasificación es una capacidad cognoscitiva con implicaciones sociales y emocionales.

AVANCES COGNOSCITIVOS DURANTE LA NIÑEZ TEMPRANA *

AVANCE	IMPORTANCIA
USO DE SIMBOLOS	Los niños pueden pensar acerca de algo sin necesidad de verlo frente a ellos.
COMPREENSIÓN DE IDENTIDADES	El mundo es más ordenado y predecible; los niños son conscientes de que las alteraciones superficiales no cambian la naturaleza de las cosas.
COMPREENSIÓN DE CAUSA Y EFECTO	Se hace más evidente que el mundo es ordenado; además, los niños comprenden que ellos pueden hacer que sucedan cosas.



CAPACIDAD PARA CLASIFICAR	Resulta posible organizar los objetos, personas y hechos en categorías con significado.
COMPRENSIÓN DE NÚMEROS	Los niños pueden contar y manejar cantidades.
EMPATÍA	Las relaciones con los demás son posibles a medida que los niños logran imaginar cómo se puede sentir otra persona.
TEORÍA DE LA MENTE	Resulta posible explicar y predecir las acciones de otras personas, al imaginar sus creencias sentimientos y pensamientos.

*Aunque los comienzos de estas formas están presentes en la niñez temprana, su logro total no suele darse sino hasta la niñez intermedia.

LIMITACIONES DEL PENSAMIENTO PREOPERACIONAL

Aunque la niñez temprana es una época de logros cognoscitivos significativos. Piaget encontró limitaciones importantes en el pensamiento preoperacional, con respecto a lo que los niños pueden hacer cuando llegan a la etapa de operaciones concretas en la niñez intermedia.

- **Tener conciencia de estas limitaciones es importante para los padres, maestros y profesionales de la salud, ya que hay que tenerlas en cuenta para cuando necesiten dar explicaciones a los niños.**



Algunas de estas limitaciones son:

- **Centración**
- **Irreversibilidad**
- **Enfoque en estados**
- **Razonamiento transductivo**
- **Egocentrismo**

Los niños en la etapa preoperacional muestran **centración** al pensar en un aspecto de una situación y descartar los demás. Llegan a conclusiones ilógicas por que no pueden descentrar o pensar acerca de diferentes aspectos de una situación a la vez.

No pueden considerar la altura y el ancho al mismo tiempo. Dado que se centran en un aspecto, no pueden pensar de manera lógica. Esta lógica preoperacional esta limitada por la **irreversibilidad** al no entender que una operación o acción se puede hacer de dos o más formas. Los niños muestran esta limitación cuando se preocupan de que una herida no sanara o una pierna rota no se curará.^{3, 4}

Los niños de esta etapa suelen pensar como si estuvieran viendo una película con una serie de cuadros estáticos, ellos se concentran en estados sucesivos y no reconocen la transformación de un estado al otro.

Piaget reconoció que los niños pequeños tienen cierta noción sobre la relación entre las acciones y reacciones, sostuvo que los niños preoperacionales todavía no pueden razonar lógicamente respecto a (causalidad) causa y efecto.



Estos niños razonan por **transducción**. Ellos ven una situación como la base de otra que, con frecuencia ocurre casi al mismo tiempo, tenga o no una relación causal lógica. ^{2,3}

Por ejemplo:

- Ellos pueden creer que sus pensamientos “malos” o su mal comportamiento causaron su propia enfermedad o la de otro niño.

El egocentrismo es la incapacidad de ver las cosas desde el punto de vista de los demás, es decir ver las cosas desde el punto de vista propio. No es egoísmo, si no un entendimiento autocentrado y esta en el núcleo de gran parte del pensamiento limitado de los niños. Piaget señaló que los pequeños se centran en su propio punto de vista a tal grado que no pueden considerar el de otra persona y que el egocentrismo es una forma de centración. ^{1, 2, 3}

El egocentrismo puede ayudar a explicar por qué los niños pequeños tienen problemas para separar la realidad de lo que hay en su propia cabeza y por qué se confunden acerca de las causas de lo que sucede.

El **animismo** es atribuir vida a objetos que no la tienen como el viento, las nubes, entienden que la gente esta viva y que las muñecas y las rocas no por que no se mueven.



LIMITACIONES DEL PENSAMIENTO PREOPERACIONAL (SEGÚN PIAGET)

LIMITACIÓN	DESCRIPCIÓN
CENTRACIÓN; INCAPACIDAD PARA DESCENTRAR	El niño se fija en un aspecto de una situación dada y descarta los demás.
IRREVERSIBILIDAD	El niño no entiende que una operación o acción se puede realizar de ambas maneras.
ENFOCARSE EN ESTADOS ANTES QUE EN TRANSFORMACIONES	El niño no entiende el significado de transformación entre estados.
RAZONAMIENTO TRANSDUCTIVO	El niño no utiliza el razonamiento deductivo o inductivo; en cambio, pasa de un aspecto particular a otro y ve causas en donde no existen.
EGOCENTRISMO	La niña considera que los demás piensan como ella.
ANIMISMO	El niño atribuye vida a los objetos inanimados.
INCAPACIDAD PARA DISTINGIR ENTRE APARIENCIA Y RELIDAD	El niño confunde lo que es real con la apariencia exterior.



ESCALA DE VALORES

En esta podemos saber cual es el orden de prioridades que la persona de forma más o menos explícita, establece con la relación a las cosas que ella misma considera importantes.

Ciertas conductas son de determinados valores, la revisión de ellos y el cambio de estos nos llevan a modificaciones conductuales así que si se quiere modificar la conducta, hay que revisar la escala de valores.⁶

En cualquier escala de valoración vital posible, la salud ocupa el primer lugar de importancia. Epicuro definía felicidad como la ausencia del dolor, estando claro que no solo es eso pero también es cierto que con dolor es difícil que la persona pueda sentirse feliz, por eso para cualquier cambio posible lo primero que se debe cuidar y conservar es la salud y evitar el dolor.⁶

Sería inútil si nosotros como cirujanos dentistas queremos enseñar al pequeño a cepillar sus dientes cuando este presenta dolor, aquí la prioridad es aliviar el dolor y después de que este haya desaparecido iniciaríamos con la enseñanza y motivación para que el pequeño no lo vuelva a sentir.

Al igual para los padres, ya que si mandan al niño a cepillarse y este no tiene las condiciones de salud adecuadas presenta dolor al contacto con el cepillo o al agua sería inútil motivarlo al cepillado, por el contrario el pequeño en lugar de verlo como algo agradable y benéfico para su salud este va a sentir desagrado hacia su higiene bucal, en este caso lo que hay que motivar es la consulta con el cirujano dentista y decirle que este lo va ayudar a quitar ese malestar y que le va a curar sus dientes y después que esto haya sucedido entonces si motivarlo en el cepillado e introducirle el habito de su higiene bucal.



PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Intenta explicar el desarrollo cognitivo mediante la observación y analizar los procesos mentales involucrados en la percepción y el manejo de la información.

Los científicos que adoptan este enfoque estudian como las personas adquieren, recuerdan y utilizan la información mediante símbolos o imágenes mentales.

Esta no es una teoría única sino un marco de referencia, o conjunto de suposiciones, que sustenta un amplio espectro de teorías e investigación.

Los teóricos comparan el cerebro con una computadora. Las impresiones sensoriales ingresan; el comportamiento sale (incluyendo habla, escritura y otras respuestas), pero qué sucede en el intermedio, ¿Cómo transforma el cerebro la sensación y la percepción en información utilizable?

Los investigadores del procesamiento de información infieren lo que sucede en la mente.^{2, 3, 6}

Por ejemplo:

- Pedirle a un niño que recuerde una lista de palabras y luego observar cualquier diferencia en el desempeño si el niño repite la lista una y otra vez antes que se le pida recordar las palabras.

Algunos investigadores de este procesamiento de información han desarrollado modelos computacionales que analizan los pasos específicos que el cerebro parece seguir al recolectar, almacenar, recuperar y utilizar la información.



Estos teóricos como Piaget a diferencia de los conductistas ven a las personas como pensadores activos respecto a su mundo y a diferencia de Piaget no proponen etapas para el desarrollo relacionadas con la edad, pero observan los incrementos en la velocidad, complejidad y eficiencia del procesamiento mental relacionados con la edad así como en la cantidad y variedad del material que puede ser almacenado en la memoria.^{2, 3, 4}

El enfoque del procesamiento de la información tiene una elevada influencia en la actualidad. Es un medio valioso para evaluar la inteligencia y reunir información acerca del desarrollo de la memoria y de otros procesos cognoscitivos. Sin embargo, presta poca o ninguna atención a aspectos tan importantes del desarrollo cognoscitivo como la creatividad, la motivación y la interacción social y no trata directamente la pregunta de cómo progresa el desarrollo.^{1, 2, 4}

Este enfoque ofrece una valiosa forma de recolectar la información sobre el desarrollo de la memoria y otros procesos cognitivos.

Tiene por lo menos dos aplicaciones útiles para el desarrollo del niño:

1. Permite estimar la inteligencia posterior de un niño a partir de la eficiencia de la percepción y el procesamiento sensorial. Al comprender cómo los niños obtienen, recuerdan y utilizan la información, los padres pueden ayudarlos a ser más conscientes de sus propios procesos mentales y de las estrategias para mejorarlos e incrementarlos.



2. Los modelos de procesamiento de la información pueden utilizarse para probar, diagnosticar y tratar problemas del aprendizaje, al precisar los puntos débiles en el sistema: si la dificultad esta en la visión, en el oído, en la atención o en el almacenamiento de información de la memoria (R. M. Thomas, 1996).

Nosotros como odontólogos podemos darnos cuenta que tan rápido aprende el pequeño con respecto a las enseñanzas que se le han proporcionado en relación a su higiene dental. Podemos darnos cuenta si recuerda para que se ocupa el cepillo dental, la pasta dental, como hay que usarlo, después de que actividad en el día se utiliza, para que sirve y en que le va ayudar.

En el consultorio dental podemos mostrarle de donde sale el agua donde se prende la luz, etc. y en la próxima cita pedirle que recuerde lo que le enseñamos en la anterior y así sucesivamente, para ir lo familiarizando con el consultorio dental y sea una visita agradable.

Cualquier individuo que ha pasado un rato con niños de tres años de edad sabe que los seres humanos son criaturas muy curiosas desde temprana edad. A medida que vamos creciendo, continuamos procesando la información que nos llega a través de nuestros sentidos, explorando los alrededores, formulamos preguntas, reflexionamos, pensamos, haciendo cosas sin recibir recompensa verdadera, excepto la de satisfacer nuestra curiosidad.³



La mayoría de los psicólogos creen que detrás de este comportamiento existe un sistema motivador básico y que la curiosidad y la activación están estrechamente relacionadas.

Aprender implica cambios de comportamiento que ocurren como resultado de la experiencia. Mucho de lo que puede aprenderse depende de la disposición o preparación para el aprendizaje, el aprendizaje puede alterar o reestructurar la velocidad de la maduración, siendo el aprendizaje y la maduración procesos interdependientes, ya que la misma capacidad de aprender es también producto de la adaptación, lo que concretamente se aprende depende de las experiencias particulares que el individuo tiene en el ambiente.⁵

Maduración se refiere a aquellos patrones de cambios, tales como estatura, la forma y habilidad.

El desarrollo madurativo de la habilidad de un niño puede ser retrasado enormemente por un medio de ambiente no alentador o motivación inadecuada, es importante comprender que no todos los cambios que notamos en el comportamiento de un niño son provocados por influencias externas, ya que puede ser igualmente modificado por cambios internos.⁷

Otra posible alternativa sería que el cambio del comportamiento del niño se debe al aprendizaje de nuevos comportamientos, producto de experiencias específicas vividas.⁷



RECONOCIMIENTO Y RECUERDO

Son las dos formas básicas usadas para medir el aprendizaje y la memoria, "el reconocimiento y el recuerdo" son las más usadas a menudo.

RECONOCIMIENTO

En este tipo de prueba se muestra una lista de posibles respuestas y se solicita al sujeto elegir la correcta, las respuestas son claves que ayudan a buscar en la memoria. Normalmente resulta más fácil que el recuerdo ya que le dan la respuesta y uno solo tiene que ejecutar la tarea en la memoria.

RECUERDO

La razón por la que el recuerdo es normalmente más difícil que el reconocimiento reside en que tiene que pasar por dos etapas: extraer posibles respuestas de su memoria y posteriormente identificarlas.

Hay dos tipos de pruebas de recuerdo:

- Recuerdo libre: donde puede recordar el material en cualquier orden.
- Recuerdo serial: donde tiene que recordarlo en una secuencia determinada, normalmente en el orden en el cual fue representado en el orden en el cual fue presentado en su origen.



Reconocimiento es la capacidad de identificar algo que se conoció antes. **Recordar** es la capacidad de reproducir el conocimiento de la memoria.

Los niños de edad preescolar, desempeñan mejor el reconocimiento que el recuerdo, pero ambas habilidades mejoran con la edad. (Lange, MacKinnon & Nida, 1989; N. Myers & Perlmutter, 1978)

Mientras más familiarizado este el niño con un objeto, mejor podrá recordarlo. Además de que los pequeños pueden recordar con facilidad objetos que tengan una relación comprensible entre ellos. Los niños tienen mejor posibilidad de recordar cuando uno de los objetos es parte del, otro y cuando se complementan juntos.

Por ejemplo:

- La pasta dental y el cepillo dental, que actitud tomaría un niño que esta familiarizado con estos objetos si le faltara uno de los dos. Este niño recordaría que para lavarse los dientes tiene que tener las dos cosas y recordaría cual es la que le falta.

Los niños de preescolar se desempeñan mejor al recordar los objetos que tiene relación entre si que los que no están relacionados.

El recuerdo depende de la motivación para dominar destrezas y de la manera como un niño aborda una tarea. (Lange et al., 1989).¹



MEMORIA IMPLICITA Y MEMORIA EXPLICITA

Los recuerdos que la gente sabe que tiene (como los conocimientos de hechos, nombres y sucesos) están clasificados de una manera intencional o memoria explícita. Mientras la memoria implícita se conoce como otros recuerdos (por ejemplo el como lanzar una pelota parece estar codificado en un modo que puede producir un cambio de comportamiento sin recuerdos intencionales o incluso sin conocimiento consistente de la memoria (Schacter, 1992), y parece existir antes de que se haya formado las estructuras del cerebro necesarias para la memoria explícita (C. A. Nelson, 1995; Newcombe & Fox, 1994).¹

La memoria en la niñez temprana rara vez es deliberada: los pequeños simplemente recuerdan eventos que les crean una fuerte impresión, y la mayoría de estos recuerdos conscientes parecen ser de corta duración. Mientras los recuerdos implícitos (inconscientes) pueden persistir por mucho más tiempo.

TIPOS DE MEMORIA EXPLICITA

- **Memoria genérica-** Comienza alrededor de los 2 años, produce una situación familiar o perfil general de un suceso familiar y repetido sin detalles de tiempo o lugar. La situación contiene rutinas para situaciones que viene una y otra vez; ayuda a un niño a saber lo que debe esperar y como actuar.
- **Memoria episódica-** Se refiere a un incidente en particular que sucedió en un momento y lugar específico. Los niños recuerdan con más claridad eventos que son únicos o nuevos para ellos.



Los recuerdos episódicos son temporales a menos que ocurran varias veces permanecen durante unas semanas o meses y luego se pierden.

- **Memoria autobiográfica-** Se refiere a los recuerdos que forman la historia de vida de una persona. Estos recuerdos son específicos y duraderos. Aunque la memoria autobiográfica es un tipo de memoria episódica, no todo lo que se encuentra en ella es parte de esta última, sino solamente los recuerdos que tienen un significado personal y especial. La memoria autobiográfica sirve como una función social, permitiendo a una persona compartir algo de si misma con los demás. Esta comienza para la mayoría de las demás personas a la edad de cuatro años. ^{1, 2}

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MEMORIA DE LOS NIÑOS

- **La participación activa de los niños-** bien sea en el hecho mismo o en su narración o repetición.
- **La forma de hablar de los padres con los niños acerca de eventos pasados.**

PARTICIPACIÓN ACTIVA

Los niños de edad preescolar tienden a recordar mejor lo que hicieron que lo que simplemente vieron. (D. C. Jones, Swift & Jonson, 1988). Aunque la experiencia directa amplía la memoria, influyen otros factores como la frecuencia de repetición y las variaciones del evento, la lógica de la estructura



del evento y si a los niños se les pide revivirlo o solamente describirlo (Murachver et al., 1996).

Dibujar, como una forma de revivir un hecho, puede ayudar a los pequeños de edad preescolar a recordar.

Por ejemplo:

- Si a los niños de edad preescolar se les enseña a lavarse los dientes después de cada comida y se los lavan repitiendo la acción sin falla, estos van a recordar con mayor facilidad que hay que lavarse los dientes después de comer, y si solo se les menciona de vez en cuando será más difícil que puedan recordarlo.

ESTILOS DE PATERNIDAD

La manera como lo adultos hablan con un niño durante una experiencia compartida puede influir en el modo como el pequeño la recordará.

El estilo de conversación de las madres también influye, en una conversación repetitiva los padres repiten el contexto general o el contenido exacto de su propio enunciado o pregunta anterior.

En una conversación elaborada los padres piensan en un nuevo aspecto del suceso o agregan más información.

Un padre de estilo elaborado puede continuar con la primera pregunta, los padres de este grupo pueden centrarse más en una conversación mutuamente compensatoria y en afirmar las respuestas del niño, mientras que los padres repetitivos están más centrados en la verificación del desempeño de la memoria del niño.^{1, 2, 3}



Cualquiera que sea el caso, los estilos de conversación de los adultos ejercen influencia. Las menciones y la elaboración ayudan a los niños a recordar.

Si al niño se le repite que tiene que cepillarse los dientes, para que tenga unos dientes bonitos y no se le hagan feos, y se le responden sus dudas agregando información extra será más fácil que el niño recuerde la información recibida.

TEMPERAMENTO E INTERACCIÓN PADRE-HIJO

Los padres ejercen una influencia muy importante porque ellos brindan el primer ambiente para el aprendizaje de su hijo. Los padres de niños con un coeficiente intelectual alto tienden a ser afectuosos, amorosos y sensibles, tienden a usar un estilo autoritario de crianza que combina respeto por el niño con una orientación paterna firme.

El temperamento de los hijos o por lo menos la forma como los padres lo perciben puede contribuir a la manera como traten a los pequeños, y estos dos factores pueden afectar el potencial cognoscitivo de los niños.¹



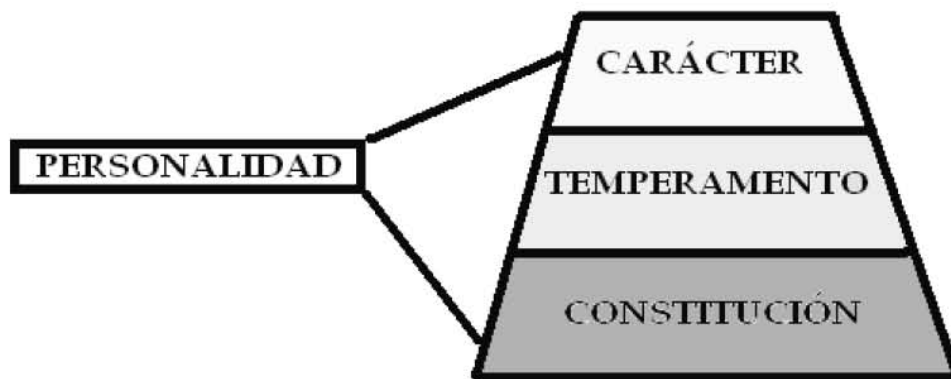
ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD

Existen dos tipos de teorías conocidas de cómo se relacionan las actitudes y conductas con la personalidad con el nombre de teoría piramidal y teoría dinámica.

Teoría piramidal

Esta tiene sus antecedentes históricos en Platón, concibe la personalidad como la suma o adición de los tres elementos que la componen, desde lo más interno y biológico hasta lo que trasciende a través de la conducta.

La base de la pirámide estaría formada por los elementos fisiológicos y antropomórficos recibidos por una vía genética y denominada constitución, sobre ella se asientan los factores psicológicos y neurológicos que forman el temperamento de ellos surgirá el carácter, que sería el comportamiento consciente autorregulado.



Fuente: *Psicología del desarrollo hoy*⁴

ESTRUCTURA PIRAMIDAL DE LA PERSONALIDAD

En esta teoría, la personalidad sería resultante del apilamiento de los tres elementos constitutivos, de tal manera que cada uno de ellos se superpone al anterior que le sirve de base y sustento, pero a la vez se mantiene como unidad propia diferenciada.

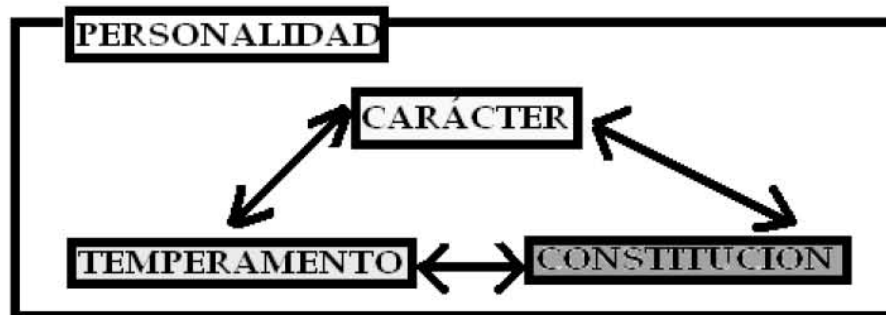


Teoría dinámica

Esta teoría entiende que los tres elementos que componen la personalidad:

- Carácter
- Temperamento
- Constitución

No se sobreponen el uno al otro si no que interactúan entre sí, de manera tal que cualquier cambio o impacto que se produzca en alguno de ellos repercute en el resto y por tanto en la personalidad como conjunto, entendiendo a esta no como la suma de los tres elementos si no como el resultado de su interrelación dinámica y dialéctica.



Fuente: Psicología del desarrollo hoy⁴

ESTRUCTURA DINAMICA DE LA PERSONALIDAD

La consecuencia de suscribir una u otra teoría es importante y trascendente. La teoría piramidal acepta que la personalidad ya está determinada desde la base constitucional y por lo tanto es poco probable al cambio y a las modificaciones. Si se opta por la estructura dinámica, se está aceptando la posibilidad del cambio psicológico.



Si la personalidad no es algo rígido, y si sus componentes interactúan, pueden influir mutuamente en como es la persona, pero al mismo tiempo puede llegar a ser de otra manera, para ello sólo es necesario que crea que el cambio es posible y actúe en consecuencia.

PERSONALIDAD DEL NIÑO DE EDAD

PREESCOLAR

El niño tiene un número infinitamente menor de experiencia, sus asociaciones, patrones mentales y las motivaciones de sus actos y sus reacciones son muy limitadas. Cada experiencia no constituye un elemento aislado e independiente, por lo contrario, se integra a la personalidad y tal integración produce un cambio cualitativo de los demás factores. En la infancia, tanto las experiencias propias como el conocimiento de las ajenas son muy limitados, y el niño no intenta comprobar su validez. Los pensamientos del niño están relacionados, en alto grado, con proyecciones de estados de ánimo y emociones. Sus pensamientos se transforman, a menudo, en un idioma sin palabras, ya que su vocabulario es limitado, expresa sus asociaciones en un idioma de conducta, hablando por medio de su cuerpo en gestos, movimientos y hábitos, tiene categoría de monólogo, su actividad mental consiste en fantasías, preguntas, etc. Que no necesitan una contraparte real ni están dirigidas a ningún público.

El niño percibe las cosas de modo distinto, para poder interpretar la personalidad del niño, debemos tener su misma perspectiva.

La exteriorización del yo aparece también en la identificación de niño con objetos, lo cual es una permanente causa de ansiedad para el.



En los dibujos el niño intenta descargar parte de su ansiedad mediante actos de represalia. Va desarrollando la habilidad de reconocer un objeto dado, formando una imagen fotográfica del mismo, la reiteración de una misma cosa conduce al reconocimiento, reconocer un objeto implica diferenciarlo de otro. El niño carece de criterios de experiencias que le permitan separar los hechos posibles de los imposibles, parecen tener una intensidad de imágenes, un simple elemento visual es suficiente para que evoquen asociaciones, las cuales conducen a la formación de ilusiones. Las experiencias desagradables parecen producir en los niños una impresión más fuerte que las agradables y perduran más firmemente en su memoria y sus recuerdos desagradables predominan sobre los agradables. Las preguntas del niño pueden tener el propósito de satisfacer su curiosidad acerca de los objetos, Piaget las clasifica en tres grupos:

1. Las que buscan explicación causal
2. Las que buscan justificación
3. Las que buscan motivación

William Stern señaló que las preguntas infantiles tienen fundamentalmente un carácter afectivo:

- Son la expresión del desencanto producido por la ausencia del objeto deseado.
- El motivo intelectual es el intento de investigar relaciones y establecer reglas
- El motivo emocional es dar escape a tensiones y cansar al adulto
- El motivo social es conseguir atención y poder, poniendo a prueba los conocimientos del adulto.



El aprendizaje es una de las características fundamentales de la vida, el proceso de aprender qué es bueno y qué es malo no solo desarrolla la función de selección, sino también la de adaptación. Cuando ha aprendido algo, el ser responde no sólo con una reiteración del estímulo anterior en su totalidad, basta con que reaparezca únicamente una parte de ese estímulo. Se ha dicho que este fenómeno es la manifestación más característica del aprendizaje. El niño que ha tenido una asociación desagradable con el dentista puede llorar con solo oír hablar de él. Otra característica importante del aprendizaje es el establecimiento de relaciones y el proceso de integración. El proceso de aprendizaje no solamente consiste en retener y recordar objetos aislados y situaciones, si no también en relacionar distintos objetos y situaciones entre sí. El niño aprende inmediatamente una situación, después de haberse hecho daño o de haber sido perturbado emocionalmente.

El desarrollo del aprendizaje pasa por varios niveles de complejidad, el primero se basa en la retención y el recuerdo, que conduce al reconocimiento del mismo objeto.

El segundo está fundado en la retención, el recuerdo y la transferencia que lleva al reconocimiento de un objeto similar al ya conocido y a reconocer el todo al presentarse sólo una parte. En el próximo nivel, la retención, el recuerdo, y la transferencia se vinculan con el proceso de integración al establecer relaciones entre la situación particular ya aprendida y de otras situaciones.

El aprendizaje del niño y su memoria no son sólo el producto de la acumulación de datos, y de la práctica y el adiestramiento, son el fruto de su personalidad dinámica y no pueden separarse de la pugna del niño en pos de su yo. ⁸



MOTIVACIÓN

La motivación es la fuerza activa y dirige el comportamiento y que subyace a toda tendencia por la supervivencia. En la actualidad las investigaciones se centran principalmente en los factores que activan y dan energía a la conducta. Los psicólogos formularon teorías de motivación, de la forma como han sido estudiadas las razones que nos inducen a comportarnos de una manera determinada y los conocimientos que se agrupan en 3 categorías:

Las que se centran en los factores biológicos que incluyen:

- Las teorías basadas en los instintos (pautas innatas de comportamiento.
- Los impulsos. (estados de tensión interna como el hambre, que impulsan a los seres humanos a actuar) o
- Las necesidades que pueden ser fisiológicas o psicológicas y que funcionan de una forma jerárquica de manera que hay que satisfacer primero las necesidades más básicas para la súper vivencia.

Las otras dos categorías acentúan la importancia del aprendizaje y los factores cognitivos basada en nuestra interpretación de los sucesos.

Las tres categorías de las teorías de motivación son:

1. Teorías biológicas
2. Teorías del Aprendizaje
3. Teorías cognitivos



TEORÍAS DE MOTIVACIÓN

TEORÍAS BIOLÓGICAS

TEORÍA DE LOS INSTINTOS

Una de las teorías más antiguas de este grupo es la que atribuye la conducta humana a la herencia de los "instintos" que actualmente definimos como pautas relativamente complejas de comportamiento que no han sido aprendidas, los teóricos consideraron como instintos rasgos como la curiosidad, el gregarismo o la adquisición pero sin determinar un número limitado de instintos para poder explicar la conducta humana. Darwin.⁹

TEORÍA DEL IMPULSO

Teoría desarrollada por HULL (1943), el cual intento superar las deficiencias de la teoría de los instintos. Este acentuó la importancia de los impulsos biológicos, estados de tensión interna, que impulsan a las personas a la acción. Esta teoría no sola impulsa sino que también dirigen la conducta, los impulsos proveen sólo de la energía que predispone a la acción. Lo hacen produciendo un estado de tensión que la persona desea modificar. Otros teóricos adoptaron la existencia de impulsos psicológicos junto a los biológicos para explicar la conducta humana. Henry A. Murray (1938) sugirió por primera vez que la satisfacción de ciertas necesidades activa y dirige la conducta, algunos psicólogos han intentado identificar y medir tales necesidades. Hull había estudiado principalmente necesidades Fisiológicas como el hambre, la sed o la sexualidad, el creciente énfasis puesto en las necesidades psicológicas y en la diferencia que se producen en éstas entre una y otra lo cual condujo al enfoque humanista representado por Abraham Maslow (1970).



PERSPECTIVA HUMANISTICA

Esta se desarrolló en las décadas de 1950 y 1960 donde Abraham Maslow y Carl Rogers, rechazan la idea de que las personas son esencialmente presas de las experiencias inconscientes tempranas, sus deseos instintivos o las fuerzas ambientales.

Los teóricos humanistas enfatizan la capacidad de las personas, cualquiera que sea su edad o circunstancias, para encargarse de sus propias vidas.

Prestan especial atención a los factores internos de la personalidad: sentimientos, valores, y esperanzas.

Intentan ayudar a los individuos a propiciar su propio desarrollo a través de las capacidades característicamente humanas de la selección, la creatividad y la autorrealización.

Destacan potencial para un desarrollo sano, positivo, cualquier característica negativa, según ellos es el resultado del daño inflingido sobre la persona del desarrollo.

Maslow identificó una jerarquía de necesidades que motivan el comportamiento humano, en la cual las personas satisfacen sus necesidades básicas pueden esforzarse por cubrir necesidades más elevadas y estas a su vez, deben ser sustancialmente satisfechas antes de que las personas puedan buscar libremente el amor y la aceptación, la estima y el logro y finalmente su autorrealización, la plena realización de su potencial ya que cuando se satisface el plano inferior de las necesidades, los niveles superiores quedan en libertad de motivar comportamientos.



Describió cinco sistemas generales de necesidades que varían en importancia para el individuo.

Las personas autorrealizadas (Maslow 1968), tienen una aguda percepción de la realidad, se aceptan a sí mismas y a los demás y aprecian la naturaleza. Son espontáneas, muy creativas, autodirigidas y hábiles en la solución del problema. Tienen un firme sentido de valores y carácter no autoritario. Responden a la experiencia con una fresca apreciación y gran emoción.

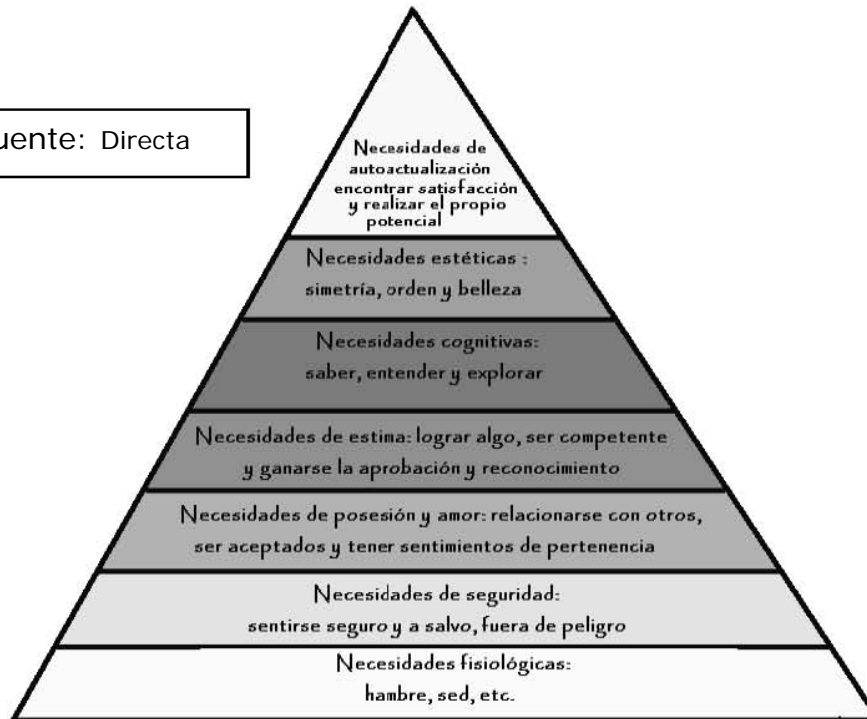
Nadie se autorrealiza jamás en forma completa; una persona sana avanza continuamente a niveles más satisfactorios.

La jerarquía de necesidades de las necesidades de Maslow parece fundamentada en la experiencia Humana, aunque no es invariablemente cierta. La historia esta llena de relatos de sacrificio personal, en los cuales las personas renunciaron a lo que necesitaban para sobrevivir con el fin de que un ser amado pudiera sobrevivir.

No obstante, las teorías humanísticas como las de Maslow han hecho una valiosa contribución promoviendo los enfoques tanto del cuidado del niño como del mejoramiento del adulto, que respetan la originalidad del individuo. Sus limitaciones como teorías científicas están principalmente relacionadas con la subjetividad; sus conceptos no están claramente definidos y, por lo tanto, son difíciles de probar.^{2, 3, 10}



Fuente: Directa



JERARQUIA DE NECESIDADES DE MASLOW

Las necesidades humanas difieren de su orden de prioridad, primero se presenta la supervivencia representada por las necesidades de la base de la pirámide, y se debe ir satisfaciendo sus necesidades de la base a la cúspide y a medida que se van satisfaciendo las necesidades, el individuo se siente motivado para atender las necesidades del peldaño siguiente (Maslow).^{2, 3, 4, 9}

EXIGENCIAS DE MASLOW ANTE UNA TEORÍA DE MOTIVACIÓN

Maslow formulo teoremas que, en su opinión, debían ser parte integrante de cualquier teoría de la motivación:

- El individuo es un todo motivado y organizado-todo el individuo es motivado, es decir, todo el individuo experimenta la satisfacción y no solo determinados órganos.



- El hambre no es, desde el punto de vista teórico y práctico, ningún buen prototipo para los demás estados motivacionales.

Maslow piensa que el amor puede aportar mucho más a la investigación de la motivación que todos los estudios sobre el hambre.

- Una característica de casi todas las situaciones es que están motivadas.
- Las motivaciones están relacionadas entre sí, cuando un deseo se cumple, aparece otro en su lugar
- La única posibilidad de clasificar la motivación parece ser una clasificación según objetivos o necesidades fundamentales. La conducta orientada a ellos puede variar de un individuo a otro.
- Una teoría de motivación debe centrarse en el hombre, la influencia que el medio ambiente ejerce en la conducta es mucho más fuerte en el hombre.
- Toda teoría de la motivación tiene que considerar el papel de la determinación cultural de la motivación.
- No todos los modos de conducta o reacciones están motivados, por lo menos no en el sentido de que están dirigidos a la satisfacción de una necesidad. Hay otros determinantes de la conducta: madurez, crecimiento, etc.
- Las posibilidades que se ofrecen al hombre son un aspecto importante de la motivación.¹¹



TEORÍAS DEL APRENDIZAJE

Los seguidores de esta teoría argumentan que aunque las necesidades biológicas pueden desempeñar algún papel en el comportamiento, el aprendizaje desempeña algún papel mucho más importante a la hora de dirigir la conducta humana. Algunos de los teóricos del impulso, incluyendo a Hull reconocieron que aunque convenía señalar que algunas necesidades son aprendidas, las necesidades más comunes no lo son y que en su opinión las necesidades aprendidas son características de los seres humanos. B. F. Skinner (1953) demostró que un gran número de conductas se pueden enseñar recompensando a la persona inmediatamente después de haber realizado la conducta deseada.

Albert Bandura (1977) como otros teóricos del aprendizaje social ampliaron las ideas de Skinner argumentando que la recompensa más poderosa para el ser humano es el refuerzo social como el elogio. Gracias a la capacidad humana para procesar la información simbólica, también podemos aprender a través de la observación. Un niño que ve a alguien conseguir lo que quiere con un berrinche probablemente imitará este comportamiento.

Elegimos como modelo a las personas que parecen conseguir las mayores recompensas; para los niños estos suelen ser sus padres. Aunque estas teorías explican muchas de las conductas más importantes, ignoran los factores físicos, tales como los efectos de las sustancias químicas en la sangre, y los factores cognitivos, como, por ejemplo, la influencia de distintos estilos de pensamiento.^{10, 11}



TEORÍAS COGNITIVAS

Explican nuestra conducta basándose en los procesos del pensamiento humano. Los psicólogos hacen hincapié en la manera como reaccionamos a los acontecimientos depende del modo como los interpretamos, conceden mayor importancia a la forma de cómo procesamos selectivamente la información, modificando nuestra manera de pensar de forma que se adecue a nuestra conducta y viceversa.

Cada uno de los enfoques antepuestos tiene algo que ofrecer. Y aunque hubo un tiempo en que los psicólogos se apresuraron a descartar las teorías del instinto, en la actualidad nos damos cuenta que los seres humanos se hallan predispuestos biológicamente para realizar determinadas actividades, del mismo modo, las demás teorías de la motivación explican algunas conductas en situaciones determinadas.¹⁰

CONFLICTO DE LAS MOTIVACIONES

Las motivaciones entran en conflicto Cuando dos o más motivos aparecen simultáneamente o nos sitúa entre dos o más posibilidades de acción, todas hasta cierto punto motivadoras. Donde pueden tener lugar cuatro tipos de conflictos:

- **Conflictos de aproximación- aproximación:** ocurre cuando se siente atraído simultáneamente por dos resultados o actividades deseables.
- **Conflictos de evitación- evitación:** aparece cuando siente repulsión por dos o más resultados o actividades indeseables y donde tendrá que elegir entre una de las desagradables alternativas.



- **Conflictos de aproximación- evitación:** Surgen cuando una sola opción tiene a la vez elementos positivos y negativos. En este tipo de conflicto se busca a veces un apoyo externo, como droga, alcohol, para darse ánimo o para aliviar la ansiedad.
- **Conflictos de múltiple aproximación- evitación:** son los que encontramos más a menudo en la vida. Abarca situaciones en las cuales existen varias opciones y cada una de ellas contiene tanto elementos positivos como negativos. No es de extrañar que sean éstas las más difíciles de solucionar y las que causan mayor estrés. Independientemente de cómo solucione su disyuntiva, su elección producirá consecuencias bastante complejas.

ACTIVACIÓN Y CURIOSIDAD

La **activación** es un estado fisiológico que experimentamos como capacidad para procesar la información, reaccionar hacia un acontecimiento y experimentar una gran variedad de emociones.

La **curiosidad** es un deseo de aprender cosas nuevas sobre objetos o hechos nuevos. Los seres humanos son curiosos, que al parecer se activan de la manera en que procesan su información, sin ninguna recompensa, excepto la satisfacción de su curiosidad. Aunque algunas personas encuentran satisfacción en niveles distintos de activación, la mayoría de nosotros estamos a gusto y hacemos bien las cosas en un grado de activación moderado. Las diferencias individuales pueden ser hereditarias.³



El logro, dispone de tres diferentes niveles de motivación para conseguir unos objetivos empleando su mayor esfuerzo. Puede en parte ser hereditaria, pero también se puede estimular con ciertas técnicas o estímulos educativos. La realización individual es influenciada por el miedo de la persona al fracaso o al éxito.

Los padres motivan a sus hijos para hacer las cosas con medios extrínsecos (externos) dando a los niños dinero, regalos y castigos cuando no hacen caso. Otros los animan a desarrollar una motivación intrínseca (interna) usando el elogio y las alabanzas por su capacidad. La motivación intrínseca parece más eficaz, pero debe ser utilizado moderadamente puesto que desvía la propia motivación del niño hacia la necesidad de complacer a otros (Aldort, 1994) estilos.³

FACTORES QUE DETERMINAN LA CONDUCTA DEL NIÑO EN CONSULTA DENTAL

- **Actitud de la familia**

Los padres y el entorno familiar tienen influencia en la transmisión de los miedos a los niños. Los miedos son subjetivos y pueden ser adquiridos por imitación. Se debe enseñar al niño que la visita al dentista no debe temerse, y nunca debe utilizarse ésta como una amenaza o castigo.

- **Experiencias previas**

Experiencias previas negativas siempre admiten una dificultad adicional para conseguir la colaboración de los niños. No solo son importantes las experiencias odontológicas si no de la misma manera las experiencias médicas. La información máxima de experiencias negativas anteriores nos ayuda a orientar los procedimientos odontológicos.^{12, 13}



PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE COMO EXPERIENCIA ODONTOLÓGICA

El cirujano dentista que trata a niños es indispensable que posea un conocimiento de la conducta del niño en la consulta dental y los modos de enfrentarla para conservar u obtener su cooperación, habituando terminar con un listado de recomendaciones, sugerencias y estatutos que tienen en común el objetivo de suprimir resistencia y disminuir temor, conseguir por parte del niño una actitud favorable.

GENERALIDADES SOBRE EL APRENDIZAJE

El hombre debe adaptarse a los cambios continuos en su entorno, siendo una forma de adaptación el aprendizaje; este no es un proceso optativo, puede producirse voluntaria o involuntariamente, con enseñanza dirigida o sin ella.

- El cirujano dentista espera que el niño se conduzca de manera que permita la realización del tratamiento, que esta conducta sea estable depende del aprendizaje que el niño realice durante las sesiones, si la conducta es inadecuada, el dentista espera que cambie y el cambio de conducta también es aprendizaje y este ocurre continuamente y es importante reconocer los principios que lo rigen.¹³



Básicamente consiste en la secuencia de factores como:

- Motivación
- Ensayo y error
- Selección

Siendo lógico que el paso previo e indispensable es la motivación, siendo esta rara vez un estado impulsivo único y específico. El aprendizaje en los seres humanos es mantenido y dirigido por muchos tipos de intereses o motivos, generales y aprendidos.

La motivación sostenida del organismo conduce al ensayo y error, base conocida también como actividad variable, en la cual el individuo intenta varias maneras de solución, algunas de las cuales serán inútiles y otras exitosas.

La base de selección se establece cuando se escoge una conducta que consistentemente logre el objetivo motivante. Haciéndose la conducta cada vez más precisa y los pequeños errores son eliminados como la perturbación emocional de las primeras fases y la respuesta aprendida se facilita y estabiliza.¹³

El tiempo que transcurre al hacer la conducta cada vez más adecuada divide los aprendizajes en lentos y rápidos, variando en consecuencia, a la motivación, la dificultad de la tarea y el nivel del desarrollo psicológico y somático del organismo que aprende en nuestro caso los niños de edad preescolar.

La naturaleza de la respuesta que se aprende es una muestra de la forma compleja en que se hayan los motivos y emociones de la conducta humana, por ejemplo: no todos los niños aprenden a subirse a una silla para alcanzar las galletas, algunos aprenden a gritar para que se las pasen y otros esperan a que se las den.¹³



- De igual forma en odontología algunos niños serán capaces de aprender a tolerar las acciones necesarias y otros evitaran la ocurrencia del tratamiento.

El profesional debe conocer algunas modalidades útiles de control o mejoramiento de conductas motivadas por emociones como el miedo, frustración, angustia, preocupación ansiedad, entre otras.

CONTROL DE LA CONDUCTA

Es uno de los aspectos más importantes de la consulta dental, es importante comprender la conducta del niño y la de los padres que lo acompañan ya que todavía es evidente en nuestra sociedad el temor de los niños al dentista.

Nuestro objetivo principal durante el procedimiento es dirigir al niño para que su actitud sea positiva en su tratamiento, desde el momento en que el niño entra en consulta es necesario no sólo establecer una empatía con él si no también emplear técnicas de control y conducta adecuadas.¹²

Fundamentalmente los objetivos del control de conducta son:

- Establecer una buena comunicación con el niño.
- Ganar la confianza del niño y los padres, y su aceptación del tratamiento dental.
- Explicar al niño y a los padres los aspectos positivos de los cuidados dentales.



- Proporcionar un ambiente relajado y cómodo.
- Realizar el tratamiento de la manera más satisfactoria posible.

No hay que olvidar la necesidad de una comunicación entre el odontólogo y los padres, pues cada vez tiene más importancia aspectos como el consentimiento informado y la participación más activa de éstos.

Sin olvidar el estrés del odontólogo principalmente en aquellos casos de una resistencia moderada más que grave ya que la última es más fácilmente reconocible, por este motivo es importante conocer las diferentes respuestas cognitivas y conductuales, que permiten la aplicación de distintas técnicas para realizar nuestro trabajo.¹²

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN

- El cirujano dentista debe desarrollar sus habilidades tanto a nivel verbal como establecer contacto visual y sonreír, estar sentado al mismo nivel que el niño y dar la mano como muestra de saludo y atención a su persona.
- La conversación debe ser natural, interesándonos sobre sus gustos y actividades. Es de gran ayuda conocer al niño antes de tratarlo.

Sus padres pueden informarnos acerca de sus miedos o experiencias anteriores. También nos orienta la actitud que toma el niño en la sala de espera.



En ocasiones la observación de la actitud de un padre en la consulta dental nos dará una pista de la conducta del niño ya que no hay duda de la influencia de estos hacia los pequeños. Puede disponerse una visita preeliminar que consista en llevar al niño a la consulta para realizar un recorrido y una alineación proporcionando una progresiva familiarización con el ambiente dental ayudando a aminorar los miedos y ansiedades. En la actualidad estas experiencias no se aplican mucho por limitaciones de tiempo.^{12, 13}

EMPLEO DE COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL PARA ESTIMULAR UN COMPORTAMIENTO POSITIVO EN LOS NIÑOS

- Respetar al niño.
- Interesarse por el niño como individuo.
- Compartir "información gratuita"
- Dar instrucciones claras.
- Comunicarse de acuerdo con el nivel de comprensión del niño.
- Concentrarse en lo positivo.
- Mostrar sensibilidad étnica, cultural y sexual.¹⁴

LENGUAJE PEDIÁTRICO

Es primordial la elección del lenguaje correcto por parte del dentista, es aconsejable hablar siempre a su nivel o ligeramente superior, en niños de preescolar podemos añadir algo de fantasía a la conversación.



DISTRACCIÓN

Debe surgir con naturalidad para desviar la atención del niño sobre un determinado procedimiento. El objetivo de la distracción es disminuir la probabilidad de percibir una acción desagradable (como la anestesia) aumentando así la tolerancia del niño. Es importante que el dentista muestre interés para iniciar una plática o bien en niños más pequeños utilizar otros medios de distracción como juegos.

LUDOTERAPIA

Importancia que se le conoce al juego infantil sano, en el cual el niño a través del juego, dejándose llevar por la fantasía, empieza ya a poner metas a sus acciones. Utilizar el juego como medio de educación, puede tener un efecto terapéutico que permite la descarga de fuerzas sobrantes, temor y ansiedad, ayudando a compensar sentimientos contradictorios, así como reforzando el instinto de imitación.

- En la consulta dental, el juego principalmente tiene mayor interés como elemento terapéutico para eliminar tensiones y miedos mediante la distracción del niño lo que le va a hacer perder la seriedad a la situación dental.
- El juego debemos iniciarlo nosotros, pues así nos mostramos más comprensibles y reforzamos la comunicación con nuestro paciente pediátrico. Es necesario de disponer de ayudas como marionetas, calidoscopios, juguetes en general que faciliten captar su atención; esto es recomendable después de realizar la aplicación de anestesia local. Con un niño de edad preescolar es aconsejable representar un cuento con marionetas.¹²



CONTROL DE VOZ

Tiene como objetivo reestablecer una comunicación perdida debido a una conducta no colaboradora, consiste en un cambio súbito del tono de voz para tratar de conseguir la atención del niño y remarcar que somos nosotros quienes toman las decisiones. La expresión facial debe transmitir esa misma finalidad, cuando de nuevo captamos la atención del niño se le agradece su colaboración e interrupción de su mala conducta de manera suave y agradable. De ninguna manera debe considerarse como un escape de ansiedad y enfado para el cirujano dentista.

TÉCNICA DE LA TRIPLE E (EXPLIQUE-ENSEÑE-EJECUTE)

Conocida también como Decir-mostrar- hacer, introducida por Addeleston el 1957, ha permanecido como el pilar dentro de las técnicas del control de la conducta. Su concepto es familiarizar al niño mediante una aproximación al ambiente e instrumentos de la consulta dental.

Llevándose acabo de la siguiente manera:

- Decir y explicar al niño lo que se le va a hacer con el fin de reducir la ansiedad y el miedo.
- Mostrar al niño cómo se lleva acabo la técnica.
- Efectuar la técnica tal como se le ha explicado y mostrado.

La selección de palabras es importante y necesaria; debe usarse un vocabulario sustituto para los instrumentos y procedimientos que el niño pueda entender. Es una técnica sencilla y de fácil aplicación y para que resulte efectiva, hay que pasar de un



estadio a otro si interrupción y de manera continua desde que el niño entra a consulta hasta que sale.

Esta no se aplicará para la anestesia y procedimientos que involucren sangrado.

ANSIEDAD DE LOS PADRES

La ansiedad de los padres influye sobre la conducta del niño ya que sus sentimientos de temor son fácilmente transmitidos a los niños, es por esto que en algunos casos puede necesitarse una disminución de los niveles de ansiedades de los padres para tratar efectivamente a los niños. Ofrecer más información a los padres sobre las técnicas disponibles para controlar la ansiedad de su hijo, la aceptación por parte de estos de las diferentes técnicas, ayudará a disminuir su propia ansiedad al conocer las posibles ayudas para su hijo.

- Es básico que en el momento de las explicaciones nuestro tono de voz transmita confianza y seguridad, así como la modulación de nuestro volumen, de manera que ayude a calmar su ansiedad.
- En cuanto al tratamiento, la mayoría de los profesionales prefieren que los padres esperen en la sala de espera pues en general la colaboración del niño es mucho mejor, y sobre todo, puede ayudar a disminuir la ansiedad de los padres.
- Ante la actitud de los padres, se recomienda precondicionarlos antes de traer al paciente a la consulta, esto puede hacerse por contacto telefónico o personal explicando los procedimientos que se emplearán con su hijo y sus propósitos.



- Entre las ventajas de este contacto previo, se menciona una mejor preparación de los padres y, lógicamente, una preparación más adecuada del niño por parte de ellos.^{13, 14}

EL CONTROL DEL MIEDO Y ANSIEDAD EN LOS NIÑOS

La ansiedad y el miedo son diferentes; este último tiene una razón concreta y definible, en cambio la ansiedad es una sensación indefinible de amenazas, catástrofe de origen y naturaleza desconocidos que parece demandar acción urgente y, sin embargo, el individuo es incapaz de actuar en ningún sentido.

El miedo es común en los niños de edad preescolar, en la medida que el niño se desarrolla psicológicamente empieza a aparecer la ansiedad, que por su misma naturaleza es difícil de combatir.

La ansiedad es considerada con indeseable y se busca su supresión, eliminación o transferencia. Para los conductistas la ansiedad es una forma de conducta que incluye reacciones simpáticas contracción corporal y sensibilidad disminuida del miedo circundante.

Sin considerar los factores causales, se ha probado un número de técnicas para distraer al paciente o para interferir con la percepción de la emoción, entre estas se encuentra:

- El uso de la música en el consultorio y ruidos claros, referida a veces como audio-analgésia.



El aumento de la ansiedad sobre cierto nivel puede transformar a un niño en problema disciplinario para el dentista, por otra parte, muy poca ansiedad, indiferenciada, es anormal, ya que la ansiedad tiene un valor de protección y motivación, sin ella muchas de las acciones específicas del dentista no tienen sentido.

Los efectos de las molestias y pequeños dolores que el cirujano dentista inevitablemente provoca, son exagerados por el niño que no está preparado para tolerarlos. Si la ansiedad es muy alta, o si es muy baja, el rendimiento sufre deterioro. En consecuencia, el papel del dentista en esta situación debería ser educar al paciente infantil a manejar su ansiedad y ajustarla en un nivel adecuado, nivel diferente para cada niño y para cada ocasión.

El dentista debe saber que los momentos más ansiogénicos o atemorizantes son aquellos usados para maniobras preparatorias como:

- Lavarse las manos
- Encender la luz
- Solicitudes a la auxiliar
- Movimientos de instrumental

Es por esta razón que se recomienda tener todo preparado antes de llamar al niño y seleccionar con cuidado las palabras usadas durante el tratamiento.

El cirujano dentista puede ayudar al niño en sus temores y ansiedad si ayuda a participar en la estructuración de las experiencias de este.



Uno de los principios básicos del aprendizaje es que cada uno aprende de su experiencia y de algún modo todos los niños aprenden a manejar su ansiedad, algunos se sienten tranquilos y duermen, otros hablan y se mueven mucho, rehúsan abrir la boca, resisten y gritan, lo común en todas estas conductas es luchar frente a un estado emocional, y si el niño las utiliza es porque resultan para él.^{13, 15}

Hay cirujanos dentistas que utilizan estrategias indeseables, por ejemplo:

- Convencer a un niño que la inyección es indolora y si no resulta de esa manera el pequeño va a concluir que el dentista es insensible y mentiroso.
- Si se permite que el niño deje la consulta con la impresión de que no fue "bueno" o "valiente", el niño puede desarrollar una actitud negativa, un reconocimiento de su aparente incapacidad para enfrentar situaciones de este tipo en el futuro próximo lejano.

Lo que los niños esperan de la odontología es importante para la actitud que muestren en el consultorio. Ya que existen diferencias entre niños temerosos y confiados en su introducción a la odontología, el niño puede tener miedo al cirujano dentista aprendiéndolo de sus padres o compañeros de escuela, un prejuicio o estereotipo puede afectar adversariamente la conducta.¹³



COMPONENTES GENERALES PARA EL CONTROL DEL APRENDIZAJE APLICABLES EN ODONTOLOGÍA

Las actitudes de las personas significativas para el niño pueden proporcionar la motivación necesaria para el desarrollo emocional por ensayo y error, por ejemplo:

- El niño aprende que formas de expresión hostil que le son toleradas y cuales le significan desaprobación social o castigo, las que les proporcionen mayor satisfacción serán repetidas y transformadas en hábitos.

El dentista que trata al niño debe aceptar su participación en ese proceso.

CRITERIOS PARA CAMBIAR LA CONDUCTA

El dentista enfrentado a un paciente cuyas características sean obstructivas para el desarrollo de la comunicación y el eventual tratamiento, se enfrenta a un problema ético para decir si tiene o no derecho a interferir con las particularidades de personalidad de su paciente.

El cirujano dentista debe estar capacitado para decidir si estas conductas son normales para la edad del niño, identificando de inmediato si la conducta del niño es o no adaptada. En caso negativo podrá establecer un programa para cambiar la conducta, si:

- La conducta inadecuada se presenta con suficiente frecuencia.



- Si continúa dicha conducta y perjudica al niño, a su entorno o a ambos.
- Si la conducta impide la posterior adaptación y evaluación saludable.

En la adquisición de una conducta positiva existen dos situaciones:

- La primera es facilitar la adquisición de una conducta que el individuo no posee, mediante enseñanza-aprendizaje
- La segunda es modificar una conducta adquirida pero inadecuada, en tal caso antes del nuevo aprendizaje existe una fase previa de extinción de la conducta inadecuada.¹³

El simple hecho de comunicarse, escuchar, e interesarse por los sentimientos del niño puede convertirse en una situación completamente a la que éste imaginaba.



TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

La finalidad de estas es evitar conductas negativas, basándose en los principios ya establecidos en la teoría del aprendizaje social que consisten en cambiar un comportamiento individual negativo hacia comportamiento ideal deseado de forma gradual.

Estableciendo una comunicación entre el profesional y el paciente, marcando inicialmente un objetivo y añadiendo las explicaciones necesarias para aproximarnos a éste, y así sucesivamente.¹²

REFUERZO

Estas tratan de modificar la conducta y pueden ser aplicadas en niños en el campo de la odontología, donde es preciso que el profesional muestre con frecuencia su aprobación durante el tratamiento, siempre que el paciente reaccione de forma positiva, diciéndolo verbalmente a través del elogio y las alabanzas o bien con expresiones faciales de agradecimientos como sonrisas.

Para que estos resulten efectivos siempre hay que manifestarlos inmediatamente después de una buena colaboración y de manera frecuente si el comportamiento ha sido el apropiado.

Todas las solicitudes que se hacen a los niños deberían acompañarse de **por favor** y si el niño responde, en seguida dar las **gracias**.

Puede ponerse en conflicto con opiniones adelantadas, si se le dice al niño que es muy valiente antes de haberlo probado.



Hay que describir la conducta del niño de tal modo que él saque sus propias conclusiones como:

- Me has ayudado mucho,
- Te agradezco que te hayas portado bien.¹³

El dentista tiene que operar el ambiente del niño para reforzar las conductas positivas del paciente y para evitar recompensar aquéllas negativas. Los reforzadores sociales son los más empleados entre ellos el elogio.

Qué debemos elogiar:

- Cualquier conducta adecuada que se quiere observar nuevamente.
- Pequeños avances hacia la conducta final deseada (aproximaciones sucesivas) equivalentes a conformación progresiva de conductas

Cómo elogiar:

- Dar instrucciones simples, claras y precisas.
- Proveer atención positiva (contacto visual, palabras agradables, contacto físico afectuoso).
- Ser simple y específico sobre lo que se quiere.
- No destruir el afecto positivo añadiendo críticas después del elogio.

Cuando elogiar:

- Inmediatamente, para lograr el máximo efecto, si no es posible, el elogio atrasado también es efectivo.
- Elogiar cada vez que ocurra la conducta, ya que la consistencia es muy importante.
- Una vez ya establecida la conducta, ésta puede ser elogiada intermitentemente.



El paciente dejará de poner resistencia injustificada, o manifestar conductas obstructivas si sus tácticas no proporcionan resultado, si no son reforzadas, una técnica es ignorar la situación.

Qué debemos ignorar:

- Conductas inadecuadas pero tolerables
- Técnicas dilatorias.
- Evitación o demora del tratamiento.
- Distracción.
- Conductas molestas.
- Ruidos.
- Interrupciones.
- Solicitudes.
- Órdenes.

Cómo ignorar:

- Separarse del niño con la instrucción de cambiar de actitud.
- No responder en absoluto.
- Ser firme y continuar ignorando al niño.
- Elogiar el primer signo de conducta deseada.

Debemos recordar que el niño puede acelerar y aumentar la o las conductas inadecuadas antes de cooperar.

El objetivo de éste es la terminación de la conducta intolerable, o por lo menos disminuirla.^{13, 14}



El premio es otra forma de recompensa, siempre que se proporcione como una señal de aprobación y no como medio de soborno a los niños. Este no debe proporcionarse si la colaboración no ha sido la adecuada, porque si no estaríamos reforzando la mala conducta y nuestro paciente no comprendería que nosotros esperamos un tipo de conducta más favorable hacia su tratamiento dental.

- Si el pequeño actúa impidiendo el tratamiento dental y no se puede completar lo planeado, interrumpir el procedimiento y devolverlo con su madre ya que esta acción factiblemente reforzaría su conducta negativa. Sería preferible conservarnos inalterables y simular que se concluye el tratamiento y retirar la aprobación u otras formas de recompensa, pero nunca mostrar coraje o burlarse de su conducta.^{12, 13, 14}
- A los padres se les pide actuar con naturalidad y sobriedad para recibir al niño después del procedimiento dental ya que si reaccionan con tremenda emoción como si hubiesen escapado ilesos de una situación de alto riesgo es probable que intuya que efectivamente la relación con el dentista tenga un elevado grado de peligrosidad y manifieste como consecuencia una conducta inapropiada.

El principio más importante del elogio es que se relacione con los esfuerzos y logros del niño ante su higiene y consulta dental y no con su carácter y personalidad. El buen comportamiento del paciente siempre debe ser señalado y reconocido, los niños necesitan ser queridos y saberlo, el sentimiento debe ser auténtico ya que ellos perciben con gran rapidez la insinceridad.



Si el cirujano dentista no siente agrado por los menores tendría que fingir y eso representa un obstáculo mayor en relaciones con los pacientes.

Se puede decir:

- Fue fácil trabajar contigo
- Gracias

Obteniendo una recompensa grande con un esfuerzo menor.^{13, 14}

DESENSIBILIZACIÓN

Incluye enseñar modos de relajación al paciente y describirle entonces escenas que guardan relación con sus miedos. Es efectiva porque el paciente aprende a sustituir una conducta inapropiada con ansiedad por una más apropiada mediante la relajación. Es importante conocer la base del temor infantil y a partir de aquí romper los vínculos entre éste y los condicionamientos que provocan el miedo, pues evitan que el paciente contacte con la realidad, lo cual sirve para reforzar su conducta negativa.

- Un niño de 3 años puede tener miedo al ruido de la pieza de mano por haber oído a otro niño llorar en este caso la desensibilización consistiría en decirle algo como "este es un cepillo especial para dejar los dientes brillantes, dejándolo tocar la copa de goma, y mostrándosela en su uña, antes de aplicarlo en sus dientes, así el niño descubrirá que el dolor que había imaginado no existe, y sus miedos previos empiezan a extinguirse. En ocasiones es posible, conociendo el origen del temor, evitarlo mediante otra técnica, o quitarle importancia mediante la distracción.¹²



IMITACIÓN

Técnica empleada para el tratamiento de los temores y puede ser aplicada en una diversidad de situaciones dentales, donde el niño puede aprender observando cómo otros niños reciben su tratamiento dental. Siendo de gran utilidad, para mejorar la conducta de los niños desconfiados sin previa experiencia dental. A diferencia de otras técnicas esta se puede aplicar a un grupo de niños enseñándoles, por ejemplo la película de un niño que recibe tratamiento dental. Si el profesional aparece en la consulta con un control sobre la situación, el niño tratará de imitarlo.¹²



Fuente: Atlas de odontología pediátrica ¹⁶

Aprendizaje por imitación

Hay que ser particularmente claros y establecer que conductas son permisibles y cuales no lo son ofrecer desde un principio un rango de expresiones emocionales aceptables como "a mi no se me grita".

Los niños son más sensibles en la percepción de la ansiedad del cirujano dentista, que a la inversa. Los niños no han aprendido aún a intelectualizar sus respuestas emocionales y, en consecuencia, es probable que reaccionen a un rango más amplio de claves o señas corporales y faciales.



AMBIENTE ADECUADO PARA UNA CONDUCTA POSITIVA

Además de la comunicación por parte del odontólogo y su personal, existe una serie de aspectos que se pueden organizar de tal forma que favorezcan una reacción positiva en nuestros niños, como:

- Todos los presentes en la sala, (odontólogo, ayudante, padres) deben transmitir al paciente expectativas positivas y reconfortantes.
- Conviene usar distracciones visuales estimulantes en la sala como carteles para los niños dependiendo de su edad.
- Se debe disponer de materiales adecuados para cada edad, juguetes seguros, revistas, hojas para colorear, en la sala de espera así como también debemos incluir material para los padres.
- Debemos de disponer de juguetes para distraer o premiar a los niños más pequeños.
- Hay que programar los procedimientos durante la sesión, dependiendo de la reacción del paciente, para que no se agobien o se aburran.
- Hay que dar la bienvenida al pequeño en la sala de espera sin el cubre bocas y la bata.



- Conviene explicar la necesidad de usar prendas protectoras.
- Debemos procurar que los niños se familiaricen con los instrumentos a usar.
- Hay que informar y comentar con los padres el término de la sesión.
- La participación de los niños en su tratamiento.
- Es importante que los niños sientan que el entorno odontológico es amistoso y seguro y que puede ser un lugar de diversión.
- Hay que procurar centrarse en informar al niño, intentar que se sienta cómodo y conseguir que la visita sea animada y divertida.
- Es preferible emplear métodos relativamente simples y poco invasivos.
- Puede resultar de utilidad enseñar al niño el consultorio, el personal, el equipo y mostrarle carteles y otros objetos de interés que haya en la sala de tratamiento.¹⁵

Para el dentista, el tratamiento de niños es una de las tareas con mayor nivel de exigencia, y para muchos constituye un factor de estrés superior (Von Quas 1994). Se trata de conseguir una buena predisposición del niño a través de un proceder adecuado a su edad y de cierta habilidad en las explicaciones, ya que los niños suelen mostrarse poco razonables y algo forzados en la consulta acostumbrados a quedarse paralizados, teniendo en ocasiones un terror exagerado al dentista, debido a las



imágenes y descripciones que les llega de los compañeros de juego.¹⁶

ACEPTACIÓN DEL TRATAMIENTO DENTAL

Rud y Kisling (1973) basándose en la actividad verbal, la tensión muscular y expresión ocular crearon una escala para valorar las reacciones del niño frente al ambiente dental y su capacidad de dominar el proceso de aprendizaje en la situación dental:

Grado 3.

Aceptación positiva

Voluntad de conversar y hacer preguntas, demostración de interés, posición relajada en el sillón dental con los brazos apoyados en el, ojos brillantes, tranquilos o vivos y móviles.

Grado 2

Aceptación indiferente

Conversaciones o preguntas dudosas o demasiado rápidas, movimientos cautelosos o indecisos, falta de atención. La expresión ocular es indiferente, pero la posición en el sillón dental continúa siendo relajada.

Grado 1

Aceptación con desgana

Falta de conversación, de respuesta – tal vez una vaga protesta y de interés. Su posición en el sillón dental es poco relajada. En cuanto a los ojos, el niño frunce el ceño y parpadea.

Grado 0

No aceptación

Protestas verbales o físicas manifestadas o llanto.



Este tipo de observaciones ayudan al cirujano dentista a evaluar a cada paciente en concreto. Además si se registran en las siguientes visitas, reflejan también la capacidad de aprendizaje y adaptación del niño hacia el tratamiento dental, se va consiguiendo niveles más altos de aceptación durante el curso del tratamiento.

El fracaso total en la aceptación del tratamiento dental es la utilización de procedimientos dolorosos.

El máximo grado de aceptación lo consiguen los dentistas que invierten tiempo suficiente al principio y permiten al niño adaptarse gradualmente al tratamiento dental.¹⁷



Fuente: Odontopediatría Boj, Catalá

Fuente: Directa

El éxito del tratamiento basado principalmente en la alegría del paciente



TIPOS DE TEMPERAMENTO

Temperamento tranquilo- estos niños generalmente tienen un estado de ánimo positivo, se les considera adaptables y flexibles. El niño de temperamento tranquilo suele manifestar una actitud positiva.

Temperamento difícil- estos niños suelen tener unas funciones corporales irregulares, y desarrollan con lentitud pautas diurnas como comer, dormir, hacer sus necesidades, estos niños suelen reaccionar intensamente ante los problemas, tienden a regir de las situaciones nuevas y les cuesta adaptarse a los cambios de su entorno.

Temperamento de reacciones lentas- estos niños tienen predisposición a la timidez, suelen desarrollar un nivel bajo de actividad, les cuesta mucho cambiar, ya que se adaptan lentamente y responden negativamente a las situaciones novedosas. Su respuesta natural al cambio consiste en retraerse, y responden ante los problemas con una reacción poco intensa.¹⁵

Los odontólogos que trabajan con niños deben emplear diferentes técnicas, dependiendo del tipo de personalidad del niño ya que:

- Mientras un niño de temperamento tranquilo puede ser flexible y aceptar los cambios de planes imprevistos
- Un niño de reacciones lentas puede necesitar bastante tiempo para adaptarse, este necesita un odontólogo que sea paciente, tranquilo y sensible.
- Los niños difíciles responden mejor a un odontólogo que muestra mucha seguridad y confianza.



PERFIL DEL NIÑO NO COOPERADOR

Es básico conocer la causa de la conducta no cooperativa, ya que en situación de la causa del problema adoptaremos una técnica de tratamiento u otra.

NIÑO CON ALTERACIÓN EMOCIONAL

Los niños afectados desde el punto de vista emocional son pacientes dentales muy difíciles. Poco se puede obtener cuando se intenta convencer a los padres de que el comportamiento alterado de su hijo durante la consulta dental se debe a un problema emocional desconocido. Sin embargo la actitud del odontólogo incluye expresar cualquier opinión que pudiera favorecer el bienestar del niño.

ENFERMOS CRÓNICOS

El niño que padece alguna enfermedad crónica puede presentar problemas de conducta, cuando los padres dejan de premiar o castigar sus acciones de manera coherente. Estos niños necesitan límites, reglas y respuestas lógicas a sus actitudes.

PACIENTE TIMIDO E INTROVERTIDO

Esto constituye un problema para los niños, como experiencia dental es un encuentro bastante intenso que exige empatía y comunicación entre el odontólogo y su paciente, es indiscutible que el niño muy tímido sufrirá estrés por la experiencia, provocando conductas evasivas, como el llanto adquiriendo la forma de sollozo compensatorio. Rara vez muestra comportamiento agresivo de evasión como el berrinche.



El primer objetivo del odontólogo es establecer:

- Empatía
- Confianza
- Comunicación

Esto exige paciencia porque se encuentran poco capacitados para actuar con cuidado ante alguien y determinar lo que piensa o puede hacer. De manera categórica, el desafío de comunicación los paraliza.

NIÑO ATEMORIZADO

Este representa un reto para el odontólogo, así como para cualquier persona que lo trate. Estos miedos incluyen temor a las agujas, miedo a la lesión corporal y temor general a lo desconocido. **Su conducta es motivada por el miedo.** Aun así la información, la experiencia y el sentido común del odontólogo permiten establecer razones fiables que motivan al niño.

Algunas de las observaciones que el padre y el odontólogo pueden utilizar para reconocer al niño muy temeroso ante la cita dental son:

- Cuando el paciente es incapaz de eliminar sus temores ante la cita dental, aun cuando lo preparen el odontólogo o sus padres.
- El niño reacciona de manera exagerada a los temores por otras alteraciones emocionales en su vida, refiriéndose a quienes viven en crisis agudas como divorcios o separación, niños que sufren abusos o que pierden a un familiar, cuando estos se presentan, complican mucho la actividad



odontológica y en particular en tratamientos difíciles como una extracción dental.

- El niño reúne miedos de sus compañeros, hermanos o padres, locuaz recibe el nombre de miedos adquiridos.
- El paciente sufrió una experiencia mala y dolorosa en el consultorio odontológico o médico, estos son miedos aprendidos.
- El niño presenta una enfermedad emocional.

Si el mal comportamiento sucede por temor al odontólogo, este y los padres tienen la obligación de hacer todo lo posible para no aumentar la ansiedad referente a la odontología.¹⁷

NIÑO CON ANTIPATÍA A LA AUTORIDAD

Se trata de niños difíciles que no pueden seguir bien las instrucciones de los adultos. Son pacientes consentidos, incorregibles, sobreprotegidos y rebeldes.

La causa de conducta inadecuada en el consultorio dental habita en el rechazo a la autoridad. Este tipo de paciente detesta las citas dentales y basa su insatisfacción en una antipatía a obedecer las órdenes de adultos.

Objetivos mal dirigidos para los niños involucrados incluye:

- **Atención indebida-** Fastidioso, irritante, molesto y desobediente.



- **Lucha por el poder-** discute, contradice, realiza lo contrario a las instrucciones, causa enojo en la gente y berrea.
- **Revancha y venganza-** tiene carácter violento, dice cosas que lastiman a las personas, busca venganza y hace tratos.
- **Insuficiencia-** se da vencido con facilidad, rara vez participa, actúa de manera incapaz y muestra insuficiencia.

En los niños mayores de 3 años que cuentan con un odontólogo competente, quien se tome el tiempo para educarlos, es posible eliminar estos temores o ubicarlos en una situación tratable.¹⁷

CARACTERÍSTICAS DE LAS EMOCIONES EN LOS NIÑOS

Hay varias diferencias notables entre las emociones de los niños pequeños, la comprensión de éstas evitará al adulto considerar las respuestas infantiles como inmaduros y castigarlos por no comportarse “como deberían”.

Para el cirujano dentista es imperativo conocerlas, ya que de otro modo podrían involucrarse emocionalmente y en ese momento perder gran parte del control de la situación.

- **Brevedad-** Normalmente las emociones del pequeño duran poco, unos pocos minutos, terminando bruscamente sobretodo si se distrae. Al expresar el



niño su emoción manifiestamente, se desahoga en breve plazo.

- **Intensidad-** La crisis del niño son de intensidad, careciendo de proporción entre el estímulo y la respuesta, lo que a veces constituye una fuerte sorpresa para los adultos.
- **Transitoriedad-** hay cambios rápidos de estado de animo de uno a otro (del llanto a la risa). Estos parecen incomprensibles para el adulto, a menos que se piense en el rápido desgaste de una emoción que se manifiesta totalmente.
- **Frecuencia-** si la emoción está presente en casi todas las actividades, el niño reacciona inicialmente todas las veces posibles.
- **Visibilidad-** la emotividad del niño se manifiesta visiblemente en la atención, la inquietud, los movimientos constantes, los sueños, dificultades de lenguaje, llanto, obstinación, entre otras cosas.

En la medida que el niño crece se va modificando la manifestación emocional.

El niño pequeño si desea algo lo quiere inmediatamente, sin considerar lo que vale o significa, si es peligroso para él o para los otros, si no lo obtiene se enfada con los llantos o patataleas.

- **Si se asusta- llora, grita, se esconde o corre.**



- **Si está contento- ríe o bailotea aunque otros pueden pensar que se regocija de la desgracia ajena.**

Los padres y la sociedad, enseñan a los niños a adoptar formas socialmente adaptables de conductas, los cuales en esencia, control de la expresión emocional, en una forma necesaria de adaptación.

La fuerza de la expresión, por otra parte, tiene variaciones con la edad, por iguales razones, dependiendo además del desarrollo de capacidades intelectuales, cambios de interés y escala de valores.

El dentista debe reconocer, que la respuesta del niño al miedo- estímulo puede variar ampliamente debido a la condición de éste en el momento:

- Cansancio
- Inseguridad
- Enfermedad entre otras.

EL PERÍODO PREESCOLAR es el período máximo de temores a:

- Médicos, Dentistas, Policías, Fantasmas, Esqueletos, el coco, etc. Estos últimos con el progreso de la capacidad de imaginar.



CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS DE LOS 2 A LOS 6 AÑOS: EDAD PREESCOLAR.

El pensamiento del niño, aunque es complejo, continúa mostrando egocentrismo. Aún falta capacidad para comprender que el punto de vista de otra persona es diferente al suyo.

Es recomendable dar instrucciones claras.

DE LOS 2 A LOS 4 AÑOS DE EDAD.

Existe un aumento del desarrollo motor, sube las escaleras con apoyo, corre y salta. Se sienta solo en una silla. Hace garabatos. Presenta un marcado desarrollo del lenguaje, mayor estabilidad emocional. Puede esperar períodos cortos y tolerar, si es necesario, alguna frustración temporal. En ocasiones les gusta complacer a otros. Presenta dificultad para establecer relaciones interpersonales, por lo que todavía predominan los juegos solitarios. Ello explica el sufrimiento ante la separación de los padres. Alrededor de los 2.5 y los 3 años se vuelve más rígido e inflexible, quiere todo tal y como lo espera. Se muestra muy dominante y exigente, expresa las emociones de forma violenta. Resulta difícil comunicarse con él.

Pasando los 3 años empieza a comunicar y razonar. La comprensión del habla es mayor, le gusta tanto dar como recibir. Edad conocida como de "yo también" y la edad de la imitación, se encuentra susceptible al elogio. Es capaz de comprender y realizar órdenes verbales. El miedo a la separación de los padres disminuye a esta edad y puede afrontar nuevas situaciones.



- Si el procedimiento seguido es el adecuado, incluso los niños más pequeños se dejan explorar y tratar. El contacto corporal con la madre les proporciona seguridad.

DE LOS 4 A LOS 6 AÑOS

La conducta es inestable a principios de esta fase y tiene mucha facilidad para perder el control. Pega, pateo y rompe cosas en momentos de ira. Gradualmente la conducta se conduce y puede empezar a razonar con él. Al final de esta etapa el niño gusta de obedecer y acceder a su entorno, su conducta se pacifica. Responde a los elogios. Es la edad conocida como del “como” y del “por qué” edad de la curiosidad. A esta edad el niño muestra suficiente independencia para admitir separarse de los padres. Al final de esta etapa el niño se muestra confiado, estable y bien equilibrado.¹⁷

SUGERENCIA EN LOS TRATAMIENTOS DENTALES

- **2 AÑOS y 2 AÑOS 1/2:** Facilitar cualquier rutina y evitar situaciones que el niño pueda aprovechar para hacerse dueño de ellas. Comunicar con el niño a través de sus sentidos.
- **3 AÑOS:** Continuar dando órdenes sencillas, aplicar técnicas fluidas y alabar toda conducta positiva, resulta muy positivo alabar toda conducta positiva
- **3 AÑOS 1/2:** Necesitan gran comprensión, paciencia y afecto.
- **4 AÑOS:** Se necesita mucha firmeza en el trato.¹⁷



- **4 AÑOS 1/2:** Continúa necesitando firmeza, pero se pueden utilizar más los razonamientos.
- **5 AÑOS:** Utilizar la firmeza, la alabanza y los elogios.
- **6 AÑOS:** Necesita comprensión, explicaciones detalladas y muchas alabanzas.¹⁷



Fuente: Odontopediatría Boj, catalá

En los niños de 4 - 6 años, el juego, las alabanzas y los elogios resultan útiles para conseguir un buen ambiente y buena colaboración



El éxito del manejo del paciente preescolar no sólo es fundamental para llevar a cabo los procedimientos del tratamiento, sino que es aun más importante para establecer un fundamento para la futura aceptación de la odontología como un servicio de salud.

El niño que se siente cómodo en el ambiente odontológico durante sus primeros años, también será en general un buen paciente en la edad escolar y en el periodo de adolescencia.

El lograr que el preescolar se sienta cómodo y confiado en el consultorio dental, requiere que todo el personal del mismo refleje un ambiente amigable y de interés personal.

El dentista debe estar complacido de ver al paciente niño y expresar este sentimiento con su voz y actitud. El dentista que ve a niños necesita establecer un contacto físico amistoso, cabe mencionar que en el momento del contacto inicial con el niño preescolar el dentista debe mantener cierta distancia y evitar avances físicos demasiado precipitados. ¹⁸



PRESENCIA DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO DENTAL

Para los niños pequeños de 2 y 3 años, la presencia de alguno de sus padres, representa de gran ayuda, en las primeras visitas mientras el niño se adapta, indudablemente es un factor que produce seguridad, especialmente durante las primeras visitas, pero conforme el niño crece la presencia de los padres resulta menos importante e incluso puede influir negativamente y deteriorar el contacto entre el profesional y el niño.



Fuente: Atlas de odontología¹⁶ Fuente: Rehabilitación Bucal²¹

Presencia de los padres en el consultorio ayuda al niño a adaptarse en su consulta dental en las primeras consultas

INFLUENCIA DE LOS PADRES

Las actitudes de sus mayores pueden describirse bajo algunas circunstancias que permiten anticipar hasta cierto punto el comportamiento de los niños.



CONSEJOS PRÁCTICOS PARA PADRES

***CUÁNDO DEBE HACERSE LA PRIMERA VISITA DENTAL**

- La primera visita al dentista debe hacerse entre 1 y 3 años de edad.
- Los padres no deben esperar a detectar alguna alteración o a que el niño tenga dolor, ya que en esta visita el odontólogo no sólo tratará de modo precoz cualquier alteración sino que puede detectar algún problema que comienza y que se pueda prevenir.

Además, es positiva una primera visita donde al niño no se le practique ningún tratamiento, ya que ayuda a que este inicie una relación cordial y confiada con el profesional de la odontología y en general con el cuidado de sus dientes. A partir de la primera visita es aconsejable llevar el niño a revisiones dos veces al año.

***ACTITUD EN LA CLÍNICA DENTAL**

- En la primera visita a la clínica dental los padres deben acompañar al niño y estar presentes durante la misma. En ella, el odontólogo hará solo un examen clínico del niño y su historia clínica, también explicará a los padres la posible necesidad de un tratamiento dental y en lo que consistirá este.
- En sucesivas visitas los padres no deben pasar al área del sillón odontológico para que el odontólogo pueda establecer una relación directa con el niño sin la



mediación de los padres, lo que va a facilitar las respuestas del niño en la consulta dental.

- Para que el niño no se sienta abandonado y esté tranquilo es una buena estrategia que la madre deje el bolso o alguna prenda a la vista del pequeño lo que le garantiza que la madre esta fuera esperándolo.
- Si a pesar de ello el niño llora los padres no deben inquietarse ya que es una reacción normal a lo desconocido. Si el dentista tiene experiencia en el manejo de los niños sabrá cómo aplacar esta conducta y hacer que el niño no se asuste.
- Muchos niños lloran para reclamar la presencia de los padres, por lo que no se debe caer en la trampa de entrar en el consultorio deben dejar que el profesional maneje la situación. Hemos de saber que si se requiere nuestra presencia el odontólogo nos va avisar.
- Si el niño se porta bien hemos de recompensar su actitud para reforzar este comportamiento en visitas sucesivas.
- En caso contrario no es recomendable castigarlo ya que esto aumentaría la sensación negativa que el niño tiene ante la visita dental.



*** IMPORTANCIA DE LA ACTITUD DE LOS PADRES**

La actitud y comentarios de los padres ante las visitas al odontólogo son captadas rápidamente por los niños.

Por ello los padres tienen una gran responsabilidad en la imagen que el niño se haga de su primera visita al dentista. El primer contacto con el odontólogo es muy importante para la futura actitud del niño ya que repercutirá en su comportamiento en sucesivas visitas a la consulta odontológica.

*** LO QUE NUNCA HAY QUE HACER**

- Nunca se debe amenazar al niño con llevarlo al dentista o al médico si se porta mal ya que asociará a estos profesionales con algo malo, con un castigo que no habrían tenido de portarse bien.
- Hay padres que después de mentir y amenazar a sus hijos con toda clase de atrocidades que les hará el doctor aún se extrañan de que el niño rompa a llorar apenas ve una bata blanca.
- Tampoco se debe llevar al niño a la consulta mediante engaños, ya que pensará que es algún sitio malo cuando sus padres han tenido que engañarlo para que accediera a ir.

*** LO QUE ES ACONSEJABLE**

- Lleve a su hijo inicialmente a sus visitas dentales. De esta manera, se irán relacionando con el personal capacitado y los instrumentos que serán utilizados en la consulta dental.



- Cuando sea el día de su visita, no le ofrezca premios o recompensa por visitar al dentista porque le provocará incertidumbre de lo que sucederá. "¿Por qué me premiarán por hacer algo tan normal?", es la pregunta que se hará.
- Los padres deben explicar al niño que el dentista va a ver su boca, y le va a ver cuantos dientes tiene y a hablar con ellos. Conviene eliminar palabras como dolor, daño, etc. y no hacer comentarios del tipo "no te va a doler" que hacen al niño ponerse a la defensiva.
- Si el niño ha sido colaborador es aconsejable reforzar su buen comportamiento con elogios y algún premio. Y hacerle comentarios positivos sobre el odontólogo, sobre la consulta o sobre los demás niños que esperaban en la consulta.
- Es positivo explicarle lo bueno que es haber ido a la consulta para que sus dientes estén siempre sanos y aprovechar para iniciarle en los hábitos de higiene dental.
- Dale valor al esfuerzo por cepillar sus dientes. MotíVELO con frases como: "qué bonitos lucen tus dientes", "qué rico huele tu boca", "qué mucho estás aprendiendo".



Fuente: Directa

**Actitud de niños de edad preescolar motivados
a cepillarse sus dientes**



HIGIENE ORAL EN EL NIÑO DE EDAD PREESCOLAR

Es muy importante que los padres inicien el hábito de limpieza a una edad muy temprana, aunque se ha sugerido que es preciso limpiar los dientes después de cada comida, no sería realista esperar que un niño de esta edad siga esta rutina.

Una alternativa sería limpiar los dientes minuciosamente una vez al día, preferentemente antes de ir a la cama, por el niño en conjunción con los padres.

Aunque los padres usan varios métodos para motivar al niño para que se lave los dientes no cabe duda que se aprende mejor con el ejemplo. Si el padre participa con el niño en el proceso de limpieza y si el niño ve que los padres se limpian los dientes, tiene un refuerzo positivo con una mayor probabilidad de generación del hábito. Ya que los niños preescolares todavía no han desarrollado la capacidad conceptual ni la destreza necesaria para eliminar con efectividad la placa.¹⁹

Los niños pequeños actúan por imitación, y será más fácil que tomen un cepillo si ven a los padres hacerlo.

En esta edad los padres deben asumir la responsabilidad de cepillar los dientes del niño.

Los padres deberán ubicar al niño de manera que obtenga visibilidad adecuada durante la eliminación de placa.²⁰

Starkey describió una técnica en la cual:

- El padre se ubica detrás del niño e inclinan suavemente la cabeza de éste hacia atrás contra el brazo de uno de ellos.



- Al cepillar los dientes el padre usará los dedos de una mano para retraerlos labios del niño mientras se cepilla con la otra mano.
- A esta edad, los niños se interesan por sus dientes y están muy orgullosos de ellos.
- La captación del interés y el entusiasmo del niño en esta etapa pueden generar una mejor apreciación de su salud oral en el futuro.



Fuente: Directa



- Cuando el padre haya eliminado completamente la placa, debe darse al niño la oportunidad de participar en sus procedimientos de higiene bucal diaria.²⁰



- El cirujano dentista también debe usar esta técnica para mostrarle al niño como cepillar sus dientes.





No se debe intentar enseñarle una técnica en particular a esta edad.

Debe advertirse a los padres que usen con moderación la pasta dentífrica. Ya que el niño de preescolar usualmente es incapaz de salivar efectivamente y por esta razón todo el dentífrico que se ponga en el cepillo será tragado.



Dentífricos, variedad de productos en el comercio, variación de sabores y presentación de los productos, su aspecto ayuda a motivar su uso



Por eso, hasta que los niños puedan salivar efectivamente, los padres deberán ser los responsables de suministrarle la pasta dentífrica y aplicarán una cantidad pequeña como una semilla sobre el cepillo.²⁰

Para el niño, el instrumento más importante para la higiene bucal es:

- El cepillo dental (Marthaler, 1994).

Para los niños pequeños es mejor que su cepillo dental tenga un mango redondeado, recto y sobretodo largo, para que el niño pueda abarcar su perímetro con toda su mano.

También debe adecuarse al uso de los padres, ya que son ellos los que realizan la parte principal del trabajo del cepillado.¹⁶



Fuente: Directa

**Observar la cantidad de dentífrico idealmente
Recomendado, equivalente del tamaño de una semilla**



Fuente: Directa

Diferentes tipos de cepillo dental



Fuente: Rehabilitación bucal Guedes-Pinto²¹

**Tipos de cepillo dental disponibles en el mercado, existe
diversidad de formas y colores para motivar al niño en su
higiene dental.**



Fuente: Rehabilitación bucal Guedes-Pinto²¹

Orientación de la higiene dental en niños de 3 años de edad

- Cepillo dental eléctrico

Este tipo de cepillo eléctrico facilita el trabajo del adulto que ayuda al niño a limpiarse los dientes, pero también requiere mucho tiempo y sistemática para evitar que determinadas zonas de la dentadura. Para el niño el cepillo eléctrico tiene un componente de incitación al juego. El cepillo eléctrico para los niños debe tener un cabezal pequeño y denso.¹⁶



Fuente: Directa

La cabeza de los cepillos de dientes para los niños debe ser pequeña, para permitir una accesibilidad y una limpieza óptima, en la parte anterior debe ser redondeado y tener una densa área de cerdas. Los más ventajosos son los cepillos de doble cabeza (Zimmer y Cols. 1999).



Es recomendable que el material del que están hechas las cerdas sea sintético. Estas deben ser blandas y redondeadas para evitar que se produzcan heridas en las partes blandas.¹⁶

Para tener éxito en establecer nuevos hábitos de higiene bucal, es indispensable que el individuo este motivado en relación a su salud.

El cirujano dentista debe motivar al niño y al grupo familiar, debido a que la cooperación de los padres conjuntamente con la del paciente, el estímulo motivacional del profesional es básico en la práctica preventiva. La participación de los padres es imprescindible, ya que su supervisión y a poyo siempre deben estar presentes.²¹

CONCLUSIONES

Tanto padres como odontólogos deben tomar en cuenta qué actitud debe tomarse al tratar al niño de edad preescolar en su higiene y tratamiento bucodental ya que eso es determinante en las actitudes y reacciones del niño con respecto a su higiene bucodental y a sus futuras consultas odontológicas.

Nosotros como odontólogos debemos usar la misma tonalidad de voz al relacionarnos con el niño, debemos evitar la comunicación forzada, emplear un lenguaje adecuado, manifestar empatía y dar órdenes directas. Debemos tener en cuenta los diferentes tipos de personalidad para saber como abordar al pequeño y así establecer la comunicación con él; y si el caso lo requiere, hacer un cambio conductual; comprometernos a tener en cuenta diferentes tipos de enseñanzas hacia los niños, elogiarlos y premiarlos cuando hayan tenido una conducta satisfactoria, y así obtener una actitud positiva del pequeño.

El cuidado y la higiene de los dientes debe comenzar en los niños desde pequeños. El niño debe empezar a familiarizarse con el uso del cepillo, pero tenemos que recordar que sólo juega con él y no sabe hacer una limpieza eficaz. Por eso, deben ser los padres los que laven los dientes a sus hijos como algo habitual en la higiene de estos y estableciendo esta costumbre para el futuro.

El motivar al pequeño en su higiene y tratamiento dental comienza desde el hogar y esta tarea continúa en el consultorio dental, así que

tanto padres y odontólogos tenemos la responsabilidad del bienestar bucodental del pequeño.

El mensaje sobre la conveniencia de buena salud bucodental debe darse al niño desde la edad preescolar.

Si se logra que el niño asista al consultorio dental porque cree que eso será benéfico, significará que gran parte del camino ya ha sido andado. En ese sentido, llevarlo a la fuerza, contra su voluntad y peor aún, como castigo, será una conducta que tarde o temprano, acarreará funestas consecuencias para su salud bucodental.

La responsabilidad de la aplicación de ese concepto recae tanto en padres como en odontólogo. Ellos, motivando con palabras y ejemplo y el profesional dando un trato formal pero jovial; en algunos procedimientos, disfrazando pero no engañando; premiando sin sobornar y sobre todo, reconociendo que al niño le faltará madurez pero no racionalidad.



Glosario

Acomodación- en la terminología de Piaget, cambios en una estructura cognitiva existente para incluir información nueva.

Adaptación- en la terminología de Piaget, ajuste a la nueva información del entorno a través de los procesos complementarios de la asimilación y la acomodación.

Ambiente- Totalidad de influencias que no son de carácter genético sobre el desarrollo, externas al individuo mismo.

Animismo- Tendencia a atribuir vida a los objetos que no están vivos.

Aprendizaje- Cambio duradero en el comportamiento que ocurre como resultado de la experiencia.

Asimilación- en la terminología de Piaget, incorporación de información nueva a una estructura cognitiva existente.

Autorealización- La más elevada en la jerarquía de necesidades humanas (que solo puede lograrse después de la satisfacción de otras necesidades), la necesidad de realizar plenamente el propio potencial.

Castigo- Es el condicionamiento operante, un estímulo que sigue a un comportamiento disminuye la probabilidad de que el comportamiento se repita.

Centración- Según la teoría de Piaget, es una limitación del pensamiento preoperacional que conduce al niño a pensar en un aspecto de una situación dada, y descartar los demás, llevando con frecuencia a conclusiones ilógicas.

Condicionamiento clásico- Tipo de aprendizaje en donde un estímulo previamente neutral (uno que originalmente no provoca una respuesta en particular) adquiere la capacidad de producir dicha respuesta después de que el estímulo se asocia repetidas veces con otro que sí produce la respuesta.

Condicionamiento operante- Tipo de aprendizaje donde una persona tiende a repetir un comportamiento que ha sido reforzado o a suprimir uno que ha sido castigado.



Conductismo- Teoría del aprendizaje que hace énfasis en el estudio de comportamientos y eventos observables y el papel predecible del ambiente que causa el comportamiento.

Desarrollo psicosocial- En la teoría de Ericsson, el proceso de desarrollo del yo o de si mismo, influido por lo social y lo cultural, consta de ocho etapas determinadas por el nivel de madurez, a través del ciclo de la vida, cada una de las cuales se resuelve alrededor de una crisis particular o momento decisivo en el cual la persona se enfrenta para lograr un equilibrio saludable entre rasgos positivos y negativos alternos.

Descentrar- En la terminología de Piaget, es pensar simultáneamente acerca de diferentes aspectos de una situación; característica del pensamiento operacional.

Egocentrismo- En la terminología de Piaget, es la incapacidad de considerar el punto de vista de otra persona; es una característica del pensamiento preoperacional.

Empatía- Capacidad para ponerse en lugar de otra persona y sentir lo que esa persona siente.

Enfoque del procesamiento de información- Enfoque del estudio del desarrollo cognitivo a través de la observación y el análisis de los procesos mentales involucrados en la percepción y el manejo de la información.

Equilibración- en la terminología de Piaget, tendencia a buscar el equilibrio (balance) entre los elementos cognitivos del organismo así como entre éste y el mundo exterior.

Esquemas- en la terminología de Piaget, estructuras cognitivas básicas consistentes en los patrones organizados de comportamiento y utilizados en diferentes clases de situaciones.

Etapas preoperacional- Según la teoría de Piaget (aproximadamente de los 2 a los 7 años de edad), es la segunda etapa más importante del desarrollo cognoscitivo, en donde los niños se vuelven más sofisticados en el uso del pensamiento simbólico pero aún no son capaces de usar la lógica.

Función simbólica- En la terminología de Piaget, es la capacidad para usar representaciones mentales (palabras, números o imágenes) a las cuales un niño les ha asignado un significado.



Herencia- Influencias innatas en el desarrollo, transmitidas por los genes heredados de los padres.

Irreversibilidad- En la terminología de Piaget, es una limitación en el pensamiento preoperacional que equivale a no entender que una operación se puede realizar en dos o más direcciones.

Jerarquía de necesidades- En la terminología de Maslow, un orden estratificado de necesidades que motivan el comportamiento humano.

Madurez- Secuencia natural de cambios físicos y patrones de comportamiento, a menudo relacionados con la edad, incluyendo la rapidez para dominar nuevas habilidades.

Memoria episódica- Recuerdo a largo plazo de experiencias o sucesos específicos, relacionados con circunstancias de tiempo y lugar.

Memoria genérica- recuerdo que produce una situación familiar sobre rutinas conocidas para guiar el comportamiento.

Organización- en la terminología de piaget, integración del conocimiento en un sistema para hacer que el entorno tenga sentido.

Personalidad- Manera única y relativamente consistente de sentir, reaccionar y comportarse que tiene una persona.

Perspectiva del aprendizaje- Punto de vista del desarrollo relacionado con los cambios en el comportamiento que resultan de la experiencia, ola adaptación al ambiente; las dos ramas principales del conductismo y la teoría del aprendizaje social.

Perspectiva cognitiva- Visión del desarrollo relacionada con los procesos del pensamiento y del comportamiento que refleja tales procesos.

Perspectiva humanística- Visión del desarrollo de la personalidad que considera que las personas tienen la capacidad de propiciar su propio desarrollo sano, positivo, a través de habilidades característicamente humanas como la elección, la creatividad y la autorrealización.



Perspectiva psicoanalítica- Punto de vista del desarrollo relacionado con fuerzas inconsistentes que motivan el comportamiento.

Reconocimiento- Capacidad de identificar un estímulo previamente conocido. Comparece con recordar.

Recordar- Capacidad para reproducir material de la memoria. Comparece con reconocimiento.

Refuerzo- Es el condicionamiento operante, un estímulo que sigue a un comportamiento, aumenta la probabilidad de que el comportamiento se repita.

Situación familiar- perfil general que se recuerda de un evento familiar y repetido, el cual se utiliza para guiar el comportamiento.

Teoría del aprendizaje social- teoría propuesta por Bandura según la cual los comportamientos se aprenden observando e imitando modelos. También denominada teoría social cognitiva.

Teoría Relacional- Teoría propuesta por Millar, de que todo el crecimiento de la personalidad ocurre dentro de conexiones emocionales, y no separado de ellas.

Transducción- En la terminología de Piaget, es la tendencia de un niño en la etapa preoperacional a relacionar mentalmente experiencias particulares, así tengan o no una relación de causa lógica.

Bibliografía

1. Papalia E. D. Psicología del desarrollo 8^{va} Edición editorial Mc Graw Hill 2003 Pp.5-7,16-33, 216-220, 270-285, 322, 366-377,386-392,406-408
2. Papalia E. D. Wendkos Olds s. Duskin R. Desarrollo Humano 8^{va} edición editorial. Mc Graw Hill 2003 Pp. 34-40, 250-252, 350-352.
3. Papalia E. D. Wendkos Olds s. Psicología editorial. Mc Graw Hill Pp. 163-243,321-325
4. Hoffman L. Paris S. Hall E. Psicología del Desarrollo Hoy. 6^a.ed. Editorial Mc GrawHill 1997 26-32, 34-49
5. Fitzgerald M. E. Strommen E. Mcknney J. P. Psicología del desarrollo el lactante y preescolar Editorial Manual moderno 2000 Pp. 141-168, 309-315
6. Bolinches A. El cambio psicológico editorial Kairós, S. A., 1989.
7. Bee H. Desarrollo del niño Editorial Harla Harper & Row Latinoamérica 2000 Pp. 6-18, 157-165, 173,174
8. Wolf W. La personalidad del niño en edad preescolar Editorial universitaria de Buenos Aires 1979 Pp. 3-31, 278-283
9. Lefrancais R. G. Acerca de los niños Fondo de cultura economica1973 Pp. 108,109,118, 129-147,158,187-193,221-231
10. Maslow A. H. Motivación y personalidad Ediciones Díaz de Santos, S. A. Madrid España 1991 Pp. 3-71,261-276
11. Todt E. La motivación problemas, resultados y aplicaciones Editorial Herder S.A. Barcelona 1982 Pp.65-73,189-200