

246
22j



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL NIÑO

T E S I S

Que para obtener el Título de

CIRUJANO DENTISTA

p r e s e n t a :

SILVIA PEREZ GARCIA



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I

1.0 DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO

1.1 Patrones de Conducta Normales a Diferentes Edades

- 1.1.1 Recién nacido
- 1.1.2 Siete meses
- 1.1.3 Diez meses
- 1.1.4 Un año
- 1.1.5 Un año tres meses
- 1.1.6 Dos años
- 1.1.7 Tres años
- 1.1.8 Cuatro años
- 1.1.9 Cinco años
- 1.1.10 Seis años
- 1.1.11 Siete años
- 1.1.12 Ocho años
- 1.1.13 Nueve años
- 1.1.14 Diez años
- 1.1.15 Los años preadolescentes

1.2 Factores Externos que Influyen en la Conducta del Niño

1.3 Problemas Emocionales que Influyen en su Conducta

- 1.3.1 Experiencias médicas y hospitalarias anteriores

- 1.3.2 Actitudes de los familiares y de los
compañeros de juego

CAPITULO II

2.0 INFLUENCIA PARENTAL

2.1 Diferentes tipos de Educación Errónea en los Niños

- 2.1.1 Educación sin amor
- 2.1.2 Educación mimosa y sobreprotectora
- 2.1.3 Educación excesivamente dominante
- 2.1.4 Educación excesivamente indulgente
- 2.1.5 Educación alternante

2.2 Trastornos de Comportamiento Característicos de la Epoca Actual

- 2.2.1 Timidez
- 2.2.2 Angustia

2.3 Trastornos Psíquicos

- 2.3.1 Enuresis
- 2.3.2 Onicofagia
- 2.3.3 Dificultad en el lenguaje
- 2.3.4 Mentiras
- 2.3.5 Robo
- 2.3.6 Tics

2.4 Mensaje a los Padres sobre la Educación de sus Hijos

2.5 Orientación a los Padres sobre Educación Dental

CAPITULO III

3.0 MANEJO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL

3.1 Actitud y Capacidad del Dentista ante el Niño

- 3.1.1 Personalidad del dentista
- 3.1.2 Conversación
- 3.1.3 Conocimiento del paciente infantil
- 3.1.4 Atención al paciente
- 3.1.5 Habilidad y rapidez
- 3.1.6 Uso de palabras que no inspiren miedo
- 3.1.7 Uso de halagos y recompensas
- 3.1.8 Efectos de soborno
- 3.1.9 Ordenes y sugerencias
- 3.1.10 El dentista y lo razonable
- 3.1.11 El dentista y la gracia

3.2 Diferentes Reacciones del Niño a la Experiencia Odontológica

- 3.2.1 El miedo
- 3.2.2 La ansiedad
- 3.2.3 La resistencia
- 3.2.4 La timidez

3.3 Aspectos a Considerar en la Orientación de la Conducta del Niño dentro del Consultorio Dental

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

En el presente trabajo se pretende ampliar los conocimientos sobre las características psicológicas del niño, que se nos impartieron en la materia de Odontopediatría, como un intento que contribuya a auxiliar al odontólogo en el mejor manejo y control del niño dentro del consultorio dental, además de completar la visión general que se tiene de él. Esto es destacable si se toma en cuenta que cada niño es un ser especial y sobre todo un organismo en período dinámico de formación que necesita ser tratado de una manera muy particular.

La odontología es una experiencia que el niño debe tratar de comprender o entender y, al aceptar su papel como paciente odontológico, muestra cierta flexibilidad de conducta y un interés por lo que sucede a su alrededor.

Así, una de las finalidades de la Odontopediatría es buscar el bienestar físico y mental, esto es, que conociendo no solo su desarrollo bucal sino también poder crear en el niño un sentido de cooperación con respecto al cuidado de su boca, e instruir a los padres para obtener su completa colaboración.

1.0 DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO

CAPITULO I

1.0 DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO

Durante muchos siglos los niños fueron considerados como pequeños adultos. Se pretendía que la conducta de los niños lograra las mismas normas de perfección que la de los mayores. Lo que era bueno para los adultos, se consideraba así mismo "bueno" para los niños.

Hubo una época en que se consideraban como pequeños ángeles que no podían hacer mal. Esta actitud fue anunciada elocuentemente en el famoso libro de Emilio Rousseau, en el cual instaba a que se permitiera a los niños vivir en la naturaleza sin las restricciones y presiones de la civilización hasta los catorce años, cuando serían llamados y acorralados por ésta.

Actualmente, los profesionistas se basan en el conocimiento y reconocen que el crecimiento psicológico del niño es una complicada serie de sucesos establecidos, que se manifiestan exteriormente en un patrón de conducta; esto es la acción, las actitudes y la personalidad del niño. Y que el crecimiento psicológico se refiere también a la adquisición de información, de habilidades y de intereses emocionales.

La Psicología Infantil nos ayuda a conocer los factores, causas y circunstancias fundamentales que ejercen una influencia decisiva en la formación de las facultades intelectuales, morales y físicas del niño que crece.

Este proceso de conocimiento sobre el desarrollo de la actividad reflectora del niño es para que se comprenda cómo el objeto real que percibe el niño se refleja en su cerebro bajo la forma de una imagen, de una huella, además de cómo y por qué esta imagen se modifica y cómo esta modificación se manifiesta en todo el comportamiento del niño.

Cómo evoluciona la mente - El niño es una unidad, el sistema nervioso lo hace serlo, consta de billones de neuronas conectadas con todas las partes sensibles y movibles del organismo entero, neuronas de diversas especies: negativas, motoras, asociativas, sensitivas, etc.,.

La mente es parte íntegra de esta vasta red de tejido vivo. Las neuronas tienen un poder prodigioso de crecimiento, se multiplican a gran velocidad en los períodos embrionario y fetal, durante los cuales se forman los centros de crecimiento de la conducta.

Estas células siguen creciendo y organizándose durante to-

do el ciclo de desarrollo; por lo tanto, se puede asegurar que el desenvolvimiento psicológico del niño se va realizando en una forma progresiva y ordenada.

El desarrollo psicológico en el hombre se puede dividir aproximadamente en las siguientes etapas: lactancia (del nacimiento a los 18 meses), primera infancia (de los 18 meses a los 5 años), segunda infancia (de los 5 años a los 12), adolescencia (de los 12 a los 16 años) y juventud (de los 16 años a la madurez).

1.1 Patrones de Conducta Normales a Diferentes Edades - - - -

El odontólogo puede utilizar los siguientes patrones de conducta, donde existirán modificaciones, tomando en cuenta que cada niño es diferente a los demás.

1.1.1 Recién Nacido - El verdadero comienzo de un individuo se remonta a los periodos embrionario y fetal. Durante ellos toman forma los tejidos y órganos del cuerpo e inclusive se insinúa profundamente la naturaleza de la futura conducta.

Una vez nacido el niño debe luchar por su existencia, ayudado desde luego, por quienes lo atienden y la naturaleza. Mientras lleva a cabo estos ajustes vitales, el niño parece inseguro, inestable. Pero estas primeras transiciones son tan abru-

madoras que sólo a las cuatro semanas podemos decir que el bebé ha nacido totalmente e iniciado el arte de vivir.

En esta época atiende manifiestamente a las sensaciones de bienestar gástrico que le inundan después de una comida al sólido calor del baño. Sus modos emocionales son sencillos a juzgar por la impasividad general de su semblante. Sin embargo, reacciona positivamente a las comodidades y negativamente a los dolores y privaciones.

Durante este período el sistema neuromuscular se ha desarrollado de tal manera que el niño ya no se contenta con estar de espaldas. Le agrada que lo mantengan durante breves períodos en posición sedante, de manera que pueda mirar al mundo de frente.

1.1.2 Siete Meses - A esta edad, la capacidad del niño guarda buen equilibrio, su conducta y sus tendencias están de acuerdo, se halla tan armoniosamente constituido, que origina pocas perplejidades a quienes le atienden. Es un período de corta duración de equilibrio evolutivo.

1.1.3 Diez Meses - Durante esta etapa el niño puede sentarse por sí solo y puede permanecer de pie con ayuda de algún apoyo. También progresa el sistema motor "fino", ya que co-

locado un objeto sobre la mesa, lo tomará con una presión rápida y precisa como de pinzas.

1.1.4 Un Año - En esta edad las habilidades motrices "gruesas" muestran mayor variación individual que la conducta motriz "fina" y que la conducta adaptativa.

El niño de un año también saca conclusiones en las situaciones sociales; le gusta tener un auditorio, repite las acciones que provocan risa de quienes le rodean. Esta reciprocidad social se basa en su crecimiento de percepción emocional, la cual le permite leer más exactamente las emociones de los demás.

1.1.5 Un Año Tres Meses - A los quince meses, el cuadro de la conducta parece perder su armonía y su equilibrio; es la edad de la precipitación, del apresuramiento y de los choques; la relación de dar y tomar es reemplazada por una conducta unilateral.

La pauta de soltar se ha refinado tanto que el niño puede tomar una pequeña bolita y dejarla caer en el interior de una botella; ésto lo hace sin instrucción ni demostración de alguien; colocamos simplemente la bolita junto a la botella y el niño responde con una inmediata espontaneidad. La conducta espontánea es a menudo una clave para la aptitud evolutiva.

locado un objeto sobre la mesa, lo tomará con una presión rápida y precisa como de pinzas.

1.1.4 Un Año - En esta edad las habilidades motrices "gruesas" muestran mayor variación individual que la conducta motriz "fina" y que la conducta adaptativa.

El niño de un año también saca conclusiones en las situaciones sociales; le gusta tener un auditorio, repite las acciones que provocan risa de quienes le rodean. Esta reciprocidad social se basa en su crecimiento de percepción emocional, la cual le permite leer más exactamente las emociones de los demás.

1.1.5 Un Año Tres Meses - A los quince meses, el cuadro de la conducta parece perder su armonía y su equilibrio; es la edad de la precipitación, del apresuramiento y de los choques; la relación de dar y tomar es reemplazada por una conducta unilateral.

La pauta de soltar se ha refinado tanto que el niño puede tomar una pequeña bolita y dejarla caer en el interior de una botella; ésto lo hace sin instrucción ni demostración de alguien; colocamos simplemente la bolita junto a la botella y el niño responde con una inmediata espontaneidad. La conducta espontánea es a menudo una clave para la aptitud evolutiva.

Como se aprecia, el recién nacido está dotado con un equipo emocional bastante elaborado, que incluye miedo, hambre, alegría. La respuesta miedosa a los cambios abruptos de posición es de lo más notable. Esta reacción, sin embargo, es vencida en pocos meses, por el continuo manipuleo de la madre.

1.1.6 El Niño de Dos Años - El niño se ha iniciado en su primera infancia; a partir de esta edad empieza a hacer un sinnúmero de cosas, como: emplear palabras al expresarse y controlar sus necesidades corporales. Todas estas pruebas hacen que se lo considere (a veces pronto) suficientemente maduro para alejarlo del hogar y llevarlo al jardín de niños.

Sin embargo sus músculos faciales de la expresión son más móviles. Los músculos de la mandíbula están mejor controlados, la masticación no exige tanto esfuerzo y empieza a ser rotatoria.

La coordinación motriz fina del niño a esta edad se encuentra limitada por ciertas inmadureces selectivas de su sistema nervioso.

Muestra limitaciones evolutivas en la esfera de la conducta personal-social. Posee un sentido mayor "del mío", mas un sentido muy débil "del tuyo".

El niño de dos años no está suficientemente adelantado como para permitir relaciones interpersonales. Prefiere todavía el juego solitario y le gusta más mirar lo que otros hacen que participar en un juego. Como regla, en este nivel de edad no permite a otro que juegue con sus juguetes y le divierten más los juguetes con movimiento, como los trenes y coches. A los dos años de edad el niño todavía es muy pequeño para llegar a él sólo con palabras, debe organizar su experiencia tocando, manoseando y palmeando. Depende mucho de su madre y tiene tendencia a ser asustadizo. En este nivel de edad y hasta los tres años, es común que cambie de una cosa a otra en pocos minutos. El niño no debe ser forzado y cada activación debe surgir finalmente de su interior. No debe esperarse que niños menores de tres años respondan a preguntas u órdenes directas (Gesell e Ilg).

1.1.7 El Niño de Tres Años - A este nivel de edad el niño ejemplifica generalmente el comienzo de la semi-dependencia. Emocionalmente se vuelve menos hacia sí mismo. Sus relaciones personales son más flexibles, la independencia y la sociabilidad son más frecuentes y están bien equilibradas. Trata de agradar y es susceptible a las alabanzas.

Se puede pactar con él y si se le da una buena razón cooperará con frecuencia en cosas que no le agrada hacer. Esta

es también conocida como la edad del "yo también", y puede observarse un interés en compañeros de juego imaginativo. La madre es casi siempre la preferida.

Tres años es una edad nodal (límite entre una etapa y otra); es una especie de mayoría de edad. Gran parte de esta responsabilidad social se basa en una pura madurez psicomotriz.

1.1.8 El Niño de Cuatro Años - El niño tiende a extralimitarse, especialmente en su habla y en sus piruetas imaginativas. Es alegre y vivaracho, emocional e intelectualmente, vuelve a su refugio hogareño, no se aleja demasiado de sus amarras. Las consolidaciones mentales conquistadas a los tres años le sirven de estabilizador.

A esta edad, el niño es voluble porque la red de neuronas que sustenta el lenguaje florece literalmente con "brotes" que toman la forma de nuevas conjunciones, nuevos adverbios y adjetivos, interjecciones y una nueva sintaxis (ordenación de palabras - quizá, creo, ni siquiera, enorme, supongamos que, realmente, apuesto a que no puedes hacerlo, etc.).

Esta etapa se caracteriza por el "cómo y por qué"; hasta aquí se ha presentado la sucesión de niveles ascen-

dentes de madurez durante los primeros años de vida. Más adelante se describirán otros seis años de madurez, que son los que abarcan el período de los cinco y los diez años.

En estas edades encontramos numerosos modos de conducta nuevos e interesantes, mas no debemos esperar nuevos mecanismos de desarrollo. Los mecanismos fundamentales se han puesto ya de manifiesto en las transparentes ingenuidades de la infancia y de la niñez preescolar.

El concepto de madurez aplicado a los niños es relativo. Un niño de tres años es normalmente más maduro que uno de dos años; un bebé de un año es extremadamente maduro comparado con uno de diez semanas. En realidad, la diferencia de madurez entre ambos es mucho mayor que la existente entre un niño de seis y uno de siete, pues la velocidad de desarrollo ha disminuido considerablemente a los cinco años de edad.

Durante los primeros cuatro años los progresos físicos mentales son prodigiosos, para después mantenerse estables a un ritmo menor.

1.1.9 El Niño de Cinco Años - Es una edad ideal, es una especie de Edad de Oro, tanto para los padres como para el niño mismo. El efecto emocional con la madre es sumamente fuerte,

todavía se siente seguro a su lado. Es dócil, obediente, cariñoso, le gusta ayudar en todo lo que su capacidad le permite. Las decisiones son muy difíciles de tomar.

Todavía pregunta el "cómo" y el "por qué" de las cosas, su mundo se va agrandando al ir a la escuela, la ida a ésta podrá presentar problemas en los primeros días, pero se adaptará rápidamente a ella y concurrirá con gusto adelante.

El niño es parte del ambiente y éste es parte del niño; si pierde el equilibrio no escapará de la tangente del berrinche o del ataque de nervios, le resulta suficiente golpear brevemente el suelo con los pies. En caso de que se le presione o exija demasiado puede reaccionar con pequeños ataques de cólera, resistencia o sensibilidad; pero se normalizará al poco tiempo.

Durante esta etapa de la vida, se procurará que desaparezcan de él todos aquellos "malos hábitos" que haya adquirido en las etapas pasadas. Al decir malos hábitos es referirse a morderse las uñas, chuparse constantemente los labios, chuparse el dedo, etc.; en fin, todo aquello fuera de lo común que haga para descargar su subconciente.

En muchas ocasiones puede distinguir entre verdad y mentira, y es capaz de la autocrítica. Le gusta terminar lo

que ha empezado y hay un orgullo social por las ropas y por los conocimientos. A esta edad, es amante de las alabanzas.

1.1.10 El Niño de Seis Años - Aquí hay un despertar del sentido social que se hace evidente a poco de comenzar la escuela. Se logra una gradual expansión de actividades fuera del hogar. Durante esta etapa de la vida del niño, trae consigo cambios fundamentales, tanto somáticos como psicológicos. Es una edad de transición. Están desapareciendo los dientes de leche, aparecen los primeros molares permanentes, inclusive la química del cuerpo sufre cambios sutiles, que se reflejan en un aumento de la susceptibilidad a las enfermedades infecciosas. Surgen nuevas propensiones, nuevos impulsos, nuevos sentimientos, etc.

A la edad de los seis años es completamente opuesto a como era a los cinco años, es un niño peleador, discutidor, irritable, rudo, rebelde, empecinado, dominador, ruidoso y fácilmente excitable. Sumamente emocional, marcado desequilibrio entre sus compañeros. Expansivo e indiferente. Es muy inconstante ya que va de la cólera a la tranquilidad absoluta.

1.1.11 El Niño de Siete Años - Llamada edad de los "sentimientos". Mejoran sus relaciones con los demás, aunque hay desequilibrios con sus sentimientos propios. Escaso sentido

del humor que ya no sirve para manejarlo. Se preocupará por el lugar de su familia o del grupo escolar.

Durante esta etapa sus temores son más profundos, inquietantes, aparte de los que tenía a los seis años; juega a la guerra, espías, ladrones, etc., siente temor a que sus padres o maestros no lo quieran y temor a las situaciones nuevas.

1.1.12 El Niño de Ocho Años - Hay tendencia al desequilibrio entre sí mismo y los demás. Es un niño que tiene conciencia de lo bueno y lo malo; quiere que se aprecie su bondad y le gusta agradar a todos los que lo rodean.

Critica a los demás y a sí mismo. Es egoísta y exige mucha atención, es dominador y servicial. Reacciona ante el ataque y la crítica más ofendido que con agresividad y la agresión normalmente es verbal. También exige que el adulto lo trate como a una persona mayor.

1.1.13 El Niño de Nueve Años - A esta edad tiene una conducta similar a la de ocho años, pero con un poco de desarrollo general. Es una edad intermedia entre la infancia y la pubertad, es un período de reorganización significativa. La automatización es la característica cardinal del niño de nueve años.

Posee a su vez, una creciente capacidad de aplicar su mente a las cosas por propia iniciativa o con sólo ligeras sugerencias por parte del ambiente; ésto le confiere un aire típicamente preocupado de hombre de negocios, tanto en la casa como en la escuela, no le gustan las interrupciones, aunque él por sí mismo sí puede interrumpir sus tareas.

Es una edad óptima para perfeccionar la pericia en el manejo de operaciones fundamentales de la escuela o en otros lugares, pues está muy interesado en perfeccionar las cosas que se le enseñan. No le agrada ni necesita que se le proteja con condescendencia.

Tiene rápidos desplazamientos de uno a otro extremo emocional, de corta duración. Le apasionan ciertas actividades. Emplea el lenguaje para expresar emociones sutiles y refinadas, sufren pocos temores, pero es muy variable de niño a niña.

1.1.14 El Niño de Diez Años - Los diez años, igual que los cinco, es una edad nodal, o sea de desarrollo, aunque menos fuerte que a los cinco años de edad; su individualidad está ahora bien definida y su penetración tan madura, que fácilmente puede considerársele como un pre-adulto.

La psicología de una niña de diez años es diferente a la de un varón de la misma edad. La niña es más reposada, tiene mayor discernimiento social y se interesa más por los problemas relativos a la familia.

En oposición al niño de nueve años, el de diez es más reposado y despreocupado. Es dueño de sí mismo y de sus habilidades, hace las cosas sin esfuerzo, trabaja con rapidez en la ejecución de sus trabajos. En general su comportamiento es más modulado.

El talento se pone ahora de manifiesto especialmente para las artes creadoras, así como para el comportamiento personal-social y da una amplia gama de rasgos de su personalidad. La planificación deberá comenzar a esta edad.

En lo escrito con anterioridad se ha explicado brevemente el desarrollo del ser humano a partir de la vida fetal hasta la edad de diez años. A partir de esta edad, tanto en la mujer como en el varón se empiezan a manifestar una serie de trastornos tanto biológicos como morfológicos y psicológicos, que transforman al infante en un pre-adolescente.

1.1.15 Los Años Preadolescentes - Durante este nivel de edad, hay una tendencia a asumir prerrogativas adultas y la

lealtad a los compañeros de colegio y a la pandilla se hace más notable. Es también la edad de la competencia en atletismo y en la que se adquiere un positivo interés en toda clase de mecanismos.

Se considera importante hacer hincapié en que cada niño es único y que sin embargo al estudiar los problemas de personalidad, es necesario buscar similitudes de las que puedan derivarse algunas formas de clasificación.

Por esto, aunque no se considera posible describir formas de conducta a estas edades, o a cualquier otra, se ha realizado en forma general lo que puede esperarse.

En una síntesis de lo expuesto anteriormente sobre las conductas normales probables que presenta el infante, se podrá decir que desde el nacimiento a los 5 años de edad, el niño pasa por varias etapas de independencia de su madre. Inicialmente es dependiente por completo para tomar todos sus alimentos, calor, comodidad, amor y diversión. A medida que va pasando el tiempo se hace cada vez más independiente y capaz, no solo de ver su propia individualidad, sino también de reconocer que los demás tienen derechos propios. Comprende que la conformidad es necesaria si quiere gozar la vida, pero comprende además, que dentro de la unidad familiar tiene mayor oportunidad para no conformarse que en un ambiente extraño. Goza de su capacidad para crear escenas y parece

estar en condiciones de captar su poder para formar situaciones.

Junto con esta creciente independencia, que en realidad debe considerarse como interdependencia, el niño desarrolla capacidades de locomoción y destreza manual, que con el control de esfínteres le hacen más aceptable en un mundo adulto. Aprende también a comunicarse. Un niño puede entender cosas sencillas y anunciar sus necesidades inmediatas mucho antes de que pueda hablar. Cuando aprende a hacerlo por primera vez, su vocabulario es reducido, pero su capacidad para captar es considerable. Hacia los cinco años, si está de humor puede mantener conversaciones "inteligentes". Esta última característica es importante porque puede así socializarse y desarrollarse intelectualmente a mayor velocidad. Sus poderes para elaborar conceptos son limitados. Puede pensar en lo abstracto, aprender a escribir y a entender la aritmética simple.

1.2 Factores Externos que Influyen en la Conducta del Niño _ _ _ _

Se ha dicho que cada persona es el producto de sus propias cualidades innatas y de la singularidad de su propia cultura. Por lo tanto, para conocer a un ser humano se deberán conocer sus antecedentes.

Toda conducta tiene una causa y éstas podrán ser múltiples e interdependientes. Algunas causas están orientadas culturalmente, de ahí que es necesario conocer algo sobre las formas de las costumbres, tradiciones, tabúes, valores y expectativas culturales que afectan a los niños, mientras crecen.

Se habla de fuerzas internas y externas que actúan sobre el hombre. El estudio de las fuerzas que influyen sobre la persona desde el exterior, tiene sus raíces principalmente en la sociología, economía y antropología.

Las fuerzas que operan dentro del cuerpo humano y que lo hacen responder en la forma en que lo presenta o cualquier experiencia específica, son estudiadas en las disciplinas de Filosofía, Psicología y Psiquiatría.

También es importante conocer los principios de la Biología y Fisiología Humana, para explicar las repuestas individuales que son de origen genético y endocrino.

Lo anterior facilitará la comprensión de algunos de los factores externos que influyen en el comportamiento del niño dentro del consultorio dental.

Gran cantidad de psicólogos, educadores, investigadores y otros profesionistas han dedicado mucho tiempo a estudiar a los niños y a reunir información sobre su conducta y desarrollo.

Dentro del aspecto de los estudios del desarrollo infantil se incluyen: el crecimiento desde su concepción hasta la adolescencia; el desarrollo social incluye los efectos de la interacción de los niños entre sí, con sus padres, maestros y la sociedad en general; y el desarrollo cognoscitivo o mental, entre cuyos elementos están la facultad para adquirir el lenguaje, la inteligencia, la creatividad y otros muchos aspectos en que intervienen los procesos mentales.

1.3 Problemas Emocionales que Incluyen en su Conducta - - - - -

Los factores de más influencia en la conducta del niño dentro del consultorio dental, son los problemas emocionales. Sus experiencias médicas u hospitalarias anteriores, las actividades familiares ante la salud y las actitudes de sus compañeros de juego.

El niño de corta edad suele experimentar temor a lo desconocido y a las experiencias nuevas y por consiguiente res-

ponde de manera inesperada, con una conducta que se caracteriza por vergüenza, timidez, desafío o falta de cooperación.

En algunos niños con problemas emocionales como el adaptarse a su escuela, la llegada de un nuevo hermanito, el traslado a un nuevo ambiente o a la muerte de un familiar próximo, le creará inestabilidad emocional, por lo que la visita al dentista deberá aplazarse.

Los trastornos emocionales son frecuentes en los hijos de padres divorciados o en los niños adoptados o residentes en hogares adoptivos. En estos niños son de prever problemas durante el tratamiento.

1.3.1 Experiencias Médicas y Hospitalarias Anteriores - Los niños en edad preescolar con antecedentes de cuidados médicos suelen transferir sus reacciones favorables o desfavorables, respondiendo de manera similar a las experiencias dentales.

Así, se podrá mencionar como un caso clínico a aquel niño que ha sufrido accidentes y que generalmente ha tenido tratamiento en la sala de urgencias de un hospital; guardará experiencias traumáticas desde el punto de vista psicológico, manifestando posteriormente miedo al estar frente al dentista.

Por el contrario, las experiencias hospitalarias libres de dolor o satisfactorias desde el ángulo emotivo, preparan a los pequeños pacientes para que acepten el tratamiento dental.

La fantasía de los niños en edad preescolar puede ser estimulada inadvertidamente por el ambiente dental; entonces en el niño pueden despertarse conflictos emocionales, ansiedades asociadas con episodios dolorosos del pasado.

1.3.2 Actitudes de los Familiares y de los Compañeros de Juego - Cuando un niño es miedoso o indócil, es posible que refleje actitudes familiares, conflictos del hogar o rivalidades con sus hermanos o sus compañeros de juego.

Los padres a los cuales el tratamiento dental les produce ansiedad exagerada, con frecuencia intentan ocultarla, pero como les es difícil hacerlo, les transmiten sus sentimientos de temor al niño.

Este último factor será ampliado en el segundo capítulo, por considerarse de mayor influencia en la conducta del niño.

2.0 INFLUENCIA PARENTAL

CAPITULO II

¿QUE ES UN NIÑO?

Los niños vienen en tamaños, pesos y colores surtidos. Se les encuentra dondequiera: encima, debajo, dentro, fuera, trepando, colgando, corriendo, saltando. Las mamás los adoran, las hermanas y los hermanos mayores los toleran, los adultos los desconocen y el cielo los protege.

Un niño es la verdad con la cara sucia, la sabiduría con el pelo despeinado. La esperanza del futuro, con una rana en el bolsillo.

Un niño tiene el apetito de un caballo, la digestión de un tragaespadas, la energía de una bomba atómica, la curiosidad de un gato, los pulmones de un dictador, la imaginación de un Julio Verne, la timidez de una violeta, la audacia de una trampa de acero y el entusiasmo de una chinampina.

Le encantan los dulces, las navajas, las sierras, la Navidad, los libros con láminas, el chico de los vecinos, el campo, el agua en su estado natural, la tierra en su estado natural, los animales grandes, papá, mamá, los trenes, los domingos por la ma-

ñana, los carros de bomberos y escoger ellos mismos la ropa que se van a poner.

Además de todo esto, a las niñas les fascinan las muñecas, los trastecitos, los adornos para el pelo, ayudar a mamá y a papá, la coquetería y ponerse los zapatos de mamá.

Le desagradan las visitas, la escuela, los libros sin láminas, las lecciones de música, las corbatas, los peluqueros, los abrigos, los adultos y la hora de acostarse.

Nadie más se levanta tan temprano ni se sienta a comer tan tarde, nadie más puede embutirse en el bolsillo un cortaplumas oxidado, una fruta mordida, medio metro de cordel, los caramelos, veinte centavos, una resortera, un trozo de substancia desconocida y un auténtico anillo supersónico con un compartimiento secreto.

Si es niña, sus tesoros los guarda en un bolso viejo de mamá, ahí tiene cuatro estampas arrugadas, un collar encontrado quién sabe dónde, un arete sin pareja y una botellita de barniz para las uñas vacía, un espejo, tres moños, un frasquito de perfume y un cordelito para atar algo que todavía no tiene.

Los niños son criaturas mágicas. . . Usted puede cerrar-

les la puerta del cuarto donde guarda las herramientas, pero no puede cerrarles la puerta de su corazón.

Puede echarlos de su cuarto, pero no puede echarlo de su mente.

Todo el poderío suyo se rinde ante ellos, son sus carceleros, sus amos, sus jefes, son un manojito de ruido con la carita sucia; pero cuando usted llega a su casa por la noche, con sus esperanzas y sus ambiciones hechas pedazos ellos pueden remediarlo todo con dos mágicas palabras: ¡HOLA PAPITO!

2.0 INFLUENCIA PARENTAL

Cada recién nacido hereda el resultado de millones de años de evolución biológica, pero debe de adquirir mediante las interacciones sociales el producto de muchos siglos de desarrollo cultural.

Los grupos como cualquier grupo protector representará de manera probable el factor más importante en el ambiente de los pequeños. Los adultos como producto de una cultura particular, suelen ser los primeros sociabilizadores de los niños, enseñándoles mucho de lo que a su vez aprendieron en la infancia. Por esa razón las prácticas de paternidad y las interacciones entre padre-

madre o hijo podrán explicar mucho de las diferencias conductuales y de desarrollo que se han de observar en los pequeños.

El medio en que se nace puede concebirse como una serie de círculos concéntricos, cuyo centro común lo ocupa el niño, el círculo exterior representa la herencia cultural, misma que varía según la comunidad, el país y la región del mundo. El primer círculo interno representa el nivel socioeconómico de la familia y recibe la influencia del entorno, que a su vez influye en muchos aspectos de la relación entre la familia y el niño.

El círculo interno siguiente representa al grupo familiar o protector en que se criará el infante. Los tres círculos tienen influencia recíproca en el niño, pero el interno, que es la familia, ejerce una influencia mayor en el desarrollo del pequeño.

Es probable que las funciones más importantes de la familia respecto a la crianza del infante sean la socialización y el apoyo afectivo.

En casi todo el mundo estas funciones las desempeña un núcleo familiar o familia básica, que está integrado por la madre, el padre y los hijos.

Sin embargo, la familia representa variaciones en su estructura y tamaño, lo cual influye en la atención, estimulación, oportunidades de interacción coetánea* y la cantidad de modelos adultos de que dispone el niño. No obstante, la mayoría de las familias conserva la estructura a través de miles de interacciones con los padres. Entre ellas, las que se refieren a la alimentación, adiestramiento en el control de esfínteres y el sexual, tendrán efectos perdurables en el desarrollo físico, emocional y social del pequeño, según la forma en que sean manejadas estas interacciones.

2.1 Diferentes Tipos de Educación Errónea en los Niños - - - - -

A continuación se relacionarán en un breve recuento las actitudes educativas erróneas y las reacciones que provocarán los padres a sus hijos. No es una ley matemática, es decir, no siempre de tal actitud se derivará la misma conducta en todos los individuos. Puede ser que en algunos casos los efectos no sean tan malos como en otros, a causa de que hay otros factores que influyen, como: herencia, esfuerzo personal, ambiente social, cultural, etc.

* Se dice de las personas que viven durante un mismo período de tiempo.

En sí, una actitud de educación errónea no determina, pero sí condiciona o favorece ciertas reacciones.

2.1.1 Educación Sin Amor - Es propia de los padres que no se dedican plenamente a su hijo, consciente o inconscientemente éste les estorba. Esto puede ser debido a diversos motivos (niño que nace sin haber sido deseado, que causa problemas económicos, que resta libertad, etc.). Con frecuencia a estos niños se les amenaza con ponerlos internos en un colegio, o con echarlos de la casa si no se portan bien. Además de que no solo sufren falta de amor y afecto sino que llegan a ser tratados con desprecios y a veces con brutalidad, llegan a ser criticados continuamente con demostraciones de desagrado. En ocasiones estos niños desarrollarán carencias de estimación propia y sentimiento de incapacidad que les originará ansiedades profundas.

A la falta de seguridad, el niño se volverá suspicaz, agresivo, vengativo, combativo, desobediente, poco popular, nervioso y demasiado activo.

2.1.2 Educación Mimosas y Sobreprotectora - Corresponde a los padres que quieren al niño excesivamente; a causa de ciertos factores emocionales, relacionados con experiencias o dificultades presentes, el impulso de los padres alterará la educación normal del niño.

Este tipo de cariño es posesivo y no respeta la personalidad del pequeño, no permitiéndole utilizar su iniciativa propia ni tomar ni decisiones por sí mismo.

Normalmente, estos padres les dan toda clase de caprichos, con lo cual dificultan en vez de facilitar su maduración, impidiendo que poco a poco se vayan enfrentando con la realidad. Estos padres ayudan al niño a vestirse, alimentarse y toman parte activa en sus actividades sociales, juegos y trabajos. Los niños se ven restringidos por parte de los padres por miedo al daño físico, enfermedades o adquisición de costumbres indeseables de sus compañeros de juegos.

El exceso de protección maternal puede manifestarse por dominio extremo o indulgencia excesiva; según Bekminy Bakivin parece que no existen términos medios. El que los padres se vuelvan demasiado indulgentes o demasiado dominantes depende de la disposición innata del niño y de cómo reacciona al comportamiento de los padres. Tal parece que existe una reacción de comportamiento inversa a las actitudes de los padres.

2.1.3 Educación Excesivamente Dominante - Es aquella mediante la cual los padres ponen la autoridad como valor supremo. El exceso de la autoridad oprime y merma la libertad, anulando la personalidad. Además, el autoritarismo no es nunca de

un amor justo y comprensivo, sino que es resultado del mal humor de unos padres descontentos de sí mismos que descargan sus frustraciones e insatisfacción sobre los hijos.

Los padres dominantes forman niños muy tímidos, delicados, sumisos y temerosos. Estos niños no son agresivos y carecen de presunción y empuje social. Son humildes con sentimientos de inferioridad, atemorizados y con ansiedades profundas.

2.1.4 Educación Excesivamente Indulgente - Son padres que dan demasiada atención, afecto y servicio a su hijo, por lo que lo hacen creer que son superiores a los demás, se vuelven desconsiderados, egoístas y tiránicos. Si no se les da lo que piden se impacientan, tienen ataques de mal genio e incluso tratan de golpear a las personas que no acceden a sus deseos.

2.1.5 Educación Alternante - Es aquella en que los padres presentan una conducta constantemente cambiante, es decir que pasan fácilmente de la amabilidad y condescendencia al despotismo y cólera. Generalmente se da en padres muy ocupados o agobiados por sus problemas, que tienen los nervios alterados y los descargan con facilidad en los niños, pasando luego a la dulzura y viceversa, según sus estados de ánimo. Estas oscilaciones crean en el niño una total desorientación y al no estar regida su conducta con unas normas objetivas y justas, han de basar su comportamiento en los cambios de humor de sus padres.

Estos niños presentan una inseguridad de sí mismos, incapaces de decidir, por lo que se les impide ser auténticos.

2.2 Trastornos de Comportamiento Característicos de la Época Actual - - - - -

2.2.1 Timidez - Consiste en una actitud de repliegue e inhibición que algunos niños adoptan ante las demás personas, y que les impele a apartarse de la vida social. La timidez puede ser consecuencia de perturbaciones reales o aparentes.

Las causas reales que producen en el niño un sentimiento de inferioridad pueden ser algún defecto físico como obesidad, cojera, tartamudez, etc., que en muchas ocasiones se hacen conflictivas por el mal enfoque del problema por parte de los padres.

Las causas aparentes son aquellas que dependen de una sensibilidad excesiva del niño, y originan comportamientos extraños causados por conflictos internos e inconscientes.

El niño tímido es un ser muy emotivo y que se desmoraliza con gran facilidad. "Retrocede" ante el contacto con el mundo externo porque se siente débil e inseguro cuando ha de aceptar una responsabilidad o tomar alguna iniciativa. Aunque le gusta participar en los juegos, lleva una vida apartada de los demás; los ve como amenaza y a sí mismo desvalorizado. Se siente culpable in-

teriormente, pero no por causas reales, sino por sus propios sentimientos e ideas.

En resumen, la timidez viene determinada por una inadaptación afectiva a consecuencia de diversas circunstancias que han de averiguarse.

2.2.2 Angustia - Consiste en un estado general de inquietud o desazón provocado por algún peligro, imaginario o instintivo. Este sentimiento se diferencia del miedo en que éste normalmente tiene una causa concreta (miedo a un perro, a la oscuridad, etc.); sin embargo, la angustia es un estado de ánimo que no tiene base lógica.

El miedo frecuentemente suele ser adquirido por contagio o por una mala educación, ya que en muchas de las ocasiones los pequeños son asustados con amenazas y expresiones de temor. La angustia casi siempre está condicionada por los padres que, acosados por su misma disposición, la transmiten inconscientemente a los hijos y éstos la manifiestan en forma de inquietud. A menudo durante el sueño, al estar relajados psicológicamente los terrores se manifiestan en forma de pesadillas, sobresaltos, espantos nocturnos, etc.

Los estados de ansiedad pueden originar dificultades de adaptación familiar.

2.3 Trastornos Psíquicos

Todo trastorno de conducta se debe a un conflicto psíquico; hay muchos niños que presentan síntomas concretos (tics, tartamudez, etc.), que requieren un tratamiento psicológico más que una técnica medicamentosa. En realidad son manifestaciones locales orgánicas como exteriorización de un problema general psíquico (inadaptación del niño, mal ambiente familiar, relaciones afectivas distorsionadas, educación paterna inadecuada, etc.).

Los principales trastornos psíquicos, algunos de los cuales ya no se dan en este período, son los siguientes: enuresis (mojarse en la cama), miedo, onicofagia (morderse las uñas), dificultad en el lenguaje, mentiras, robo, tics, etc.,.

2.3.1 Enuresis - Es la emisión involuntaria e inconsciente de orina durante el sueño nocturno en el niño de más de tres años de edad. Generalmente se acompaña de otros problemas psíquicos y casi todos los casos estudiados son consecuencia de trastornos afectivos. En ocasiones esa anomalía traduce el deseo que tiene el niño de seguir siendo pequeño o bien de volver a serlo. Ese deseo es el efecto de varias causas: negarse a ser mayorcito para no perder privilegiadas posiciones familiares (esta actitud es una excesiva protección materna; a relaciones afectivas defectuosas; a una inadecuada educación de los padres en el sentido de

no responsabilizar a su hijo, etc.); a la existencia de un hermano menor (como reacción a no querer perder el cariño materno, el niño reacciona infantilmente orinando en la cama, comiendo igual que el hermanito y reclamando iguales cuidados, muestras de agresividad contra las personas que le rodean (educación rígida, constantes represiones, etc.).

El niño manifiesta su inconformidad con actos que provocan trabajo y molestias a los padres.

2.3.2 Onicofagia - Es el hábito que tienen los niños de morderse las uñas; se observa sobre todo en niños emotivos y está en relación con un estado indefinido de malestar, se manifiesta como un estado de angustia. Por regla general, sólo se muerden las uñas en determinado momento (cuando leen, en el colegio, en el cine, etc.), es decir, en situaciones que les obliga a estar quietos y no tienen otra forma de exteriorizar su ansiedad, con este acto el niño se ve aligerado de su problema.

Existen diversas medidas tendientes a evitar la onicofagia (castigos, guantes, impregnar las uñas con ciertos líquidos, etc.), aunque todos ellos son de muy relativa eficacia.

2.3.3 Dificultad en el Lenguaje - En líneas generales el niño presenta alteraciones en el lenguaje cuando su

aprendizaje no ha sido correcto, a causa de que la maduración y la integración del niño en su ambiente no ha sido la adecuada. Hay padres que facilitan la aparición de este trastorno al mantener una actitud errónea, no se atreven a hablar a su hijo por miedo a que no les entiendan; no le hablan correctamente y prefieren que éste emplee vocablos incorrectos en edades en la que no les corresponde expresarse como un bebé.

Otras veces los trastornos del lenguaje tienen su origen en problemas médicos (alteraciones anatómicas de los órganos de fonación, audición imperfecta, etc.), o bien en problemas psíquicos de tipo afectivo (madres que no desean que su hijo crezca, excesiva protección, mal ambiente, etc.).

2.3.4 Mentiras - Se define la mentira como la alteración consciente de la verdad. Hasta la edad de tres a cuatro años, el embuste no es reprochable, ya que el niño no sabe distinguir entre lo real y lo imaginario, por lo tanto altera la verdad, pero no miente. Hasta los cinco o seis años no hace esta distinción de manera clara, es decir, no es totalmente consciente de haber engañado.

Cuando el niño exagera la realidad de una situación, no puede decirse que esté mintiendo en el sentido estricto de la palabra.

Un niño miente por diversas causas: temor al castigo, como medida preventiva de las consecuencias de una falta cometida, para escapar a cualquier tipo de humillación (burlas, ironías, etc.), como único recurso para resolver problemas ocasionados por la competencia con otros niños (en el juego, en la clase, etc.).

2.3.5 Robo - En el niño pequeño no está bien delimitada la distinción entre el propio bien y el bien ajeno, hasta los tres años la noción de "esto es mío" y "esto es tuyo" es bastante confusa. En la realidad es "suyo" todo lo que quiere y necesita.

Aunque debe esforzarse para comprender que hay cosas que no le pertenecen en exclusiva, gracias a su maduración va adquiriendo la noción de propiedad en el sentido de que la posesión ajena debe respetarse.

Un niño roba por diversos motivos: tomarse la justicia por su mano (realmente lo que le interesa no es el producto del robo, sino de equilibrar la injusticia que se ha cometido con él); ganarse el afecto de los que le rodean (con el producto del robo compran la amistad y el respeto); tentación irresistible de poseer determinadas cosas (caramelos, juguetes, libros, etc.), cuando los padres se oponen a sus deseos. Todas estas clases de hurtos son consecuencia de un desequilibrio emocional del niño,

junto con la existencia de un mal ambiente familiar o social; el niño patentiza su angustia, su hostilidad, su inferioridad o su in-subordinación con ese comportamiento anómalo. La conducta educativa de los padres, aunque muy difícil, no es posible de llevar a cabo.

Las promesas, las amenazas, las persuasiones, los consejos y las advertencias no solo sirven de muy poca cosa, sino que incrementan aún más la necesidad de robar.

2.3.6 Tics - Es un movimiento convulsivo habitual de ciertos músculos y constituyen otra manifestación de un problema interno. De nada sirve intentar convencer a un niño a que reprima un "tic" cuando éste es totalmente involuntario y por lo tanto in-controlable.

2.4 Mensajes a los Padres sobre la Educación de sus Hijos - - - - -

Millones de padres y madres de familia tienen a su cargo cada año una tarea que es de las más difíciles que existen, la de formar a una criatura que es casi totalmente indefensa y asumir toda la responsabilidad de cuidar su salud física y psicológica tratando de criarlo de manera que se convierta en un ser humano productivo, cooperativo y un buen ciudadano. ¿Qué trabajo más difícil y exigente que éste?

Siempre han sido juzgados y acusados los padres de la conducta positiva o negativa que presentan los hijos ante el mundo. Sin embargo la preparación para llegar a ser padres positivos es deficiente y casi nula en nuestra sociedad.

Actualmente se puede contar con una infinidad de bibliografías y terapeutas con preparación profesional que han de ayudar a la complicada tarea de educar y orientar tanto a los padres como a los niños, para superar problemas emocionales y trastornos de la conducta.

Es difícil señalar una postura educacional correcta y concreta por el amplio sentido que tiene el concepto de educación y que varía según la sociedad, pero sin lugar a dudas es la actitud positiva de los padres la que actúa sin egoísmo alguno sobre las bases de respeto y amor mutuo, fomentando una relación cálida e íntima juntamente con una actuación analítica que permita la comprensión y tomando siempre en cuenta el temperamento y las cualidades del niño.

La educación se puede desarrollar de diversas formas según las situaciones ambientales concretas y de acuerdo con las actitudes adoptadas ante estas situaciones.

La disciplina, autoridad y castigo son tres aspectos

tos de la educación que, aplicados adecuadamente, pueden colaborar de manera muy positiva a la formación de la voluntad y personalidad del niño.

La disciplina debe ser administrada racionalmente y en forma progresiva de acuerdo con el nivel mental del niño, procurando no sobrepasar la frontera de su comprensión, ya que de lo contrario daría resultados negativos.

Es primordial que la vida familiar esté organizada y regida por unas normas que sirvan para encauzar los impulsos desordenados del niño (caprichos, berrinches, etc.), basándose en el respeto de unos principios morales y sociales. Toda disciplina estará gobernada en todo momento por un sentido equilibrado de la justicia y no por la violencia y los cambios de humor.

Sólo con una disciplina (adecuada) que no sobrepase las posibilidades físicas y mentales del niño podrá lograrse que éste se forme una voluntad sólida y sea capaz de controlar sus actos.

Para establecer este estado de disciplina y orden, los padres deberán ejercer una autoridad sobre sus hijos, tomando en cuenta que este concepto significa: proteger, dirigir, dar ejem-

plo. Para que una persona tenga autoridad debe poseer gran cantidad de cualidades propias, susceptibles de ser transmitidas a los que educa.

La autoridad ha de ser una ayuda, de lo contrario se convierte en una imposición que no es sino coacción y violencia moral o física.

Esta facultad deberá estar basada en el amor e ir acompañada de un sentido de colaboración que sirva no para librar o proteger al niño de sus obligaciones, sino para ayudarlo en su tarea de ir aceptando la realidad, con lo cual aprenderá a formarse su propia personalidad.

Cuando la autoridad y la disciplina aplicadas adecuadamente no basten para lograr una conducta aceptable, se hará necesario el castigo.

Hay opiniones diversas sobre su conveniencia y los diferentes tipos de éste. Lo más aceptable es no castigar por cualquier falta, ya que se debilita la finalidad de lo que se desea corregir.

El hijo ha de conocer las normas objetivas que ha establecido la convivencia humana y que no deben ser alteradas.

Por eso los niños como los adultos están obligados a conocerlas y aceptar que la infracción requiere una censura.

En cuanto a las características del castigo, se deberá tener en cuenta que:

- No debe ser corporal, a partir del momento en que el niño tiene uso de razón.

- Debe ser razonado, de manera que sea comprendido y aceptado por el niño (como juego).

- La frecuencia de los castigos es negativa, porque provoca actitudes nocivas en el niño (mentiras, etc.) y origina en él sentimientos de impotencia que lo llevan a la angustia.

- Nunca debe ser castigado delante de otras personas, porque se sentirá humillado.

El clima afectivo nunca debe ser la violencia o la falta de control, sino el amor; tanto el que castiga como el castigado deben experimentar una íntima tristeza. Es este sentimiento el que inducirá al niño a una superación del fracaso y a un dominio de sí mismo.

El castigo debe aplicarse inmediatamente después de haber sido cometida la falta. Es mejor un correctivo a tiempo

que uno grande a destiempo, ya que si pasan unas horas pierde eficacia y valor formativo. Si la persona que exige y castiga de acuerdo con estos principios, a la larga creará un sentimiento de admiración en el hijo, susceptible de enriquecer su personalidad.

2.5 Orientación a los Padres sobre Educación Dental - - - - -

El servicio de Odontopediatría deberá incluir la orientación del niño y del padre en cuanto a los procedimientos odontológicos necesarios y su participación en el consultorio.

La mayoría de los padres ignoran la forma de iniciar a su hijo en el cuidado de sus dientes, derivado esto en el desinterés que le ha dado a la atención bucal del niño.

Todavía muchos padres piensan que los dientes temporales que han de exfoliarse no requieren de la atención necesaria para protegerlos de cualquier daño que pudieran sufrir. Sin embargo el odontólogo habrá de orientar a los padres para que éstos conozcan la importancia que tiene el cuidar tanto los dientes temporales como los permanentes, y la influencia que ejercen éstos en el aspecto físico, psicológico y fisiológico del niño.

Así también el odontólogo ha de crear conciencia a los padres de que la salud dental en la niñez es una inversión pa-

ra la salud futura y que la buena odontología no comienza en el consultorio dental sino en el hogar, con la higiene dental adecuada, una dieta de restricciones en carbohidratos y de la adquisición del hábito de limpieza bucal como parte integral de su vida; así mismo, se afirmará que es responsabilidad de los padres la preparación adecuada ante el consultorio dental de sus hijos, brindándoles la confianza necesaria para su asistencia a éste.

Todo padre deberá saber que la edad recomendada para que el niño se ponga en manos del odontólogo es la de los dos años, tiempo en el cual casi ha completado la erupción de sus dientes temporales y se puede iniciar la prevención de problemas dentales debido también a que entre los dos y diez años hay una mayor posibilidad de un desarrollo carioso más intensificado que disminuye entre los diez y trece años (pero solamente cuando el niño llega a esta edad con una buena salud dentaria); y porque durante la adolescencia puede volver a aumentar la actividad de la caries. Esta información ayudará a los padres a estar alertas sobre la necesidad bucal a su debido tiempo.

Habrán padres que se muestren renuentes a llevar al consultorio a niños de tan corta edad, porque temen que se alteren en su conducta y se sientan incómodos ante lágrimas y las rabietas infantiles. De aquí que los padres estarán conscientes

de que el dentista estará preparado a los cambios de ánimo del niño y capacitado para canalizar en la forma más adecuada ese cambio de conducta.

Los padres jamás deberán tomar la Odontología como amenaza. Llevar al niño al dentista no deberá implicar castigo, ya que de emplearlo así creca indudablemente temor al dentista.

También basándose en el temor que experimenta el niño de corta edad a las experiencias nuevas y a lo desconocido, se habrá de sugerir a los padres que la primera asistencia al consultorio dental la haga en compañía de ellos o de un familiar cercano, ya que la seguridad y confianza que adquiera el niño estará dada por sus padres.

La comunicación padre-dentista se establecerá antes de que el niño se presente al consultorio, ya sea en forma personal o por vía telefónica, con el fin de que el padre reciba las indicaciones pertinentes para que él, a su vez, prepare adecuadamente al pequeño antes de la cita.

Hay padres a los que el tratamiento dental les produce ansiedad excesiva que con frecuencia tratan de ocultar, pero expresiones como: "Me desagrada ir al dentista pero nunca se lo he dicho al niño" o "cuando voy al dentista llevo conmigo

al niño para que se vaya acostumbrando", transmiten temor al pequeño.

También el padre que promete una recompensa para sobornar al niño rebelde antes de acudir al consultorio dental puede crear sin darse cuenta miedo en el niño.

Al niño no se le deberá engañar para acudir al dentista.

La preparación que han de dar los padres al niño antes de presentarse al consultorio no será en forma exagerada ni se comentará con él las experiencias que ellos hayan tenido anteriormente.

Los niños que presenten hábitos bucales nocivos como son la succión de dedos, la onicofagia o hábito de morderse las uñas, etc., se les indicará a los padres que la corrección no estará en las represiones o regaños o la colocación de dispositivos o trampas bucales, sino que se deberá buscar la causa que los origina y que puede estar fundamentada en una necesidad fisiológica o psicológica no satisfecha.

Cuando el padre se da cuenta del temor que llega a experimentar el niño antes de ir al consultorio, deberá aplazar

la cita para evitar nuevas situaciones desagradables, ya que su temor no desaparecerá espontáneamente, sino que irá desapareciendo a medida que el niño vaya creciendo hasta que sus experiencias tanto con sus padres como con el dentista sean lo más gratas posibles.

3.0 MANEJO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL

CAPITULO III

3.0 MANEJO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL

Los objetivos perseguidos en el manejo del niño dentro del consultorio dental, implican el convencimiento para que el niño reaccione favorablemente ante el tratamiento dental en el menor tiempo posible, así como lograr que continúe en la mejor disposición para el mejor cuidado de la salud dental fuera del consultorio y de aceptar al odontólogo como la persona que le ha de ayudar a lograr esa salud.

En cuanto se refiere a la situación odontológica, existe una diferencia importante entre el niño y el adulto.

Un adulto al solicitar el servicio dental podrá elegir si continúa o desiste de la atención dental, de acuerdo a la satisfacción alcanzada.

Sin embargo, en el niño sucede que en su mayoría son obligados a volver nuevamente al consultorio dental después de su primera visita, aún a pesar de que no haya sido grata la primera experiencia.

Por esta razón y por la naturaleza propia de cada individuo, se ha de buscar que el niño sea tratado de una manera especial,

de acuerdo a su naturaleza y sus necesidades.

Todo tratamiento médico u odontológico implica una relación entre paciente y profesional, actuando esta relación en ambas direcciones. Sin embargo cuando se trata de un paciente niño, esta relación se hará más compleja, pues serán tres las relaciones que se establezcan (padre, hijo y dentista), por lo que el dentista tendrá más cuidado para que esas relaciones sean armoniosas.

3.1 Actitud y Capacidad del Dentista ante el Niño - - - - -

Al tratar niños, el dentista se enfrenta con cierto número de problemas que no suelen presentarse en los adultos.

1. Debe convencer a los padres de la importancia de la Odontología preventiva para la salud futura de sus hijos.

2. Debe tener algunos conocimientos acerca de los factores que influyen en las reacciones del niño ante el ambiente del consultorio, para poder ayudarlo a adaptarse al mismo en el menor tiempo posible.

3. Ha de instruir al personal auxiliar para que se haga cargo del comportamiento del niño en el consultorio y

ayude a prepararlo para que acepte el tratamiento dental.

4. Debe saber cómo comportarse tanto con el padre como con el niño durante la consulta, de suerte que el tratamiento pueda desarrollarse de una manera tranquila y eficaz.

5. Ha de saber programar el tratamiento, de modo que el niño conozca gradualmente lo que es la asistencia dental y que sea adecuado a su nivel de desarrollo psicológico, así como a sus necesidades dentales.

6. Tiene que ser capaz de presentar el plan de tratamiento al padre en forma inteligente y persuasiva, para que éste comprenda la necesidad del tratamiento propuesto y esté dispuesto a aceptarlo.

Todos los padres esperan que el odontólogo domine por completo las situaciones y preste sus servicios de salud a sus hijos, cualquiera que sea la reacción del pequeño.

Pocos padres comprenden las desventajas para el dentista en la asistencia de un pequeño asustado, ansioso o de hecho opuesto al examen inicial y demás procedimientos; de aquí que el dentista deberá buscar el conocimiento acerca de la orientación sobre problemas de conducta, así como con los procedimientos de

diagnóstico y tratamiento, con el fin de que pueda cumplir su parte con la salud dental.

3.1.1 Personalidad del Dentista - El dentista siempre proyectará su interés por el niño y transmitirá su actitud positiva de los padres. Creará una motivación apropiada en los padres previendo las preguntas, "lo que vamos a hacer por su hijo" que es lo que les interesa, agregando los servicios específicos que se vayan a requerir para dar la completa atención dental.

El dentista será capaz de aplicar sus conocimientos técnico-científicos cuando haya aprendido a conducirse de una manera cómoda y adecuada.

El odontólogo evitará perder dominio sobre sus emociones de ira, enfado, angustia, etc., porque aparte de que no le permitirá razonar y actuar con mejor precisión, estas emociones serán captadas por el pequeño paciente, que perderá la confianza en él y mostrará menos cooperación.

El dentista procurará crear una atmósfera de comprensión, consciente de que los niños nunca reaccionarán de la misma manera a causa de su dinámico crecimiento físico y desarrollo psicológico, lo cual hace que constantemente tengan distintos es-

tados de ánimo, así como la adquisición de hábitos, dejándolos y modificándolos.

Además, el dentista tendrá siempre en cuenta que la edad psicológica del niño no siempre corresponde con la edad cronológica; pero que es muy importante considerar ambas edades para el diagnóstico de los problemas de conducta y en la planificación del tratamiento.

Es conveniente que al niño se le llame por su nombre o su diminutivo y que el dentista encuentre tema de conversación de acuerdo a los intereses del niño. No se le forzará a contestar, el trato se hará natural y familiar.

El exceso de entusiasmo e insistencia inquieta al niño. La voz del odontólogo será modulada, natural y cálida. El manejo correcto se basa en conocimientos, sentido común y experiencia.

Es imperioso que el dentista tenga conocimientos de la experiencia limitada del niño, de su período de atención breve y de su incapacidad para comunicar sus sentimientos. De aquí que el dentista podrá citar a sus pacientes niños de dos o tres sesiones por semana con una duración breve que oscile entre los 30 y 45 minutos, para evitar que su paciente se canse y se angustie.

En preescolares y escolares se considera que podrán soportar hasta una hora de duración, sin embargo esto dependerá del estado emocional en que se encuentre el niño.

Si el pequeño está en edad de comprender, se le explicará lo que se realizará de tratamiento ese día y se le dirá el tiempo que ha de pasar en el sillón dental. No se deberá realizar más tratamiento que el anunciado previamente.

También la hora de visita del niño tiene relación con su comportamiento. No deberá darse horas de visita a los niños que todavía no van a la escuela durante el período normalmente dedicado a la siesta. Los niños que asisten al consultorio dental a la hora de la siesta estarán generalmente adormilados, irritables y por lo tanto, serán difíciles de tratar. Llorarán con facilidad y tendrán reducida su capacidad de soportar molestias.

Es conveniente que cuando los padres soliciten una cita, se les indique que la cita se hará fuera de la hora de su siesta.

3.1.2 Conversación - Al tratar al paciente niño, el odontólogo se pondrá al mismo nivel en posición y conversación en palabras e ideas. Será difícil que el niño comprenda si se usan palabras elevadas a su nivel de edad.

Se habrán de usar palabras sencillas y cotidianas, al seleccionar temas de conversación eligirá temas y situaciones que le sean familiares (juegos, amigos, pasatiempos).

Es bueno dejar que el pequeño lleve la conversación. Si el niño es pequeño, es conveniente añadir algo de fantasía para dar más interés. También deberá evitarse hablar a los niños como si fueran más pequeños de lo que en realidad son. Esto es una ofensa para ellos.

Los niños se sienten halagados si los adultos los consideran mayores de lo que son. Nunca se subestimaré la inteligencia del niño.

Si en el tratamiento el dentista tiene ambas manos e instrumentos en la boca del niño, no le hará preguntas que requieran respuesta. En ocasiones los niños tienden a utilizar su pregunta como excusa para interrumpir por unos cuantos minutos el tratamiento.

3.1.3 Conocimiento del Paciente Infantil - Es para el dentista una gran ventaja conocer al paciente infantil antes de que llegue a la silla dental. Cuando los padres llamen por primera vez para hacer cita, se podrá obtener información sobre el niño.

Preguntará el dentista cuánto sabe el niño sobre dentistas y procedimientos dentales: ¿Teme el niño ir al dentista?, ¿es nervioso?, ¿se lleva bien con los adultos?, ¿ha estado en el hospital?, ¿tiene miedo a su médico?

Estas preguntas pueden dar idea del comportamiento esperado del niño, así como también ayudará el observarle una vez que se encuentre en la sala de recepción.

Si está sentado en el regazo de mamá o abrazado a ella, se puede anticipar dificultades en el primer encuentro con el dentista, debido al apego que el niño mantiene todavía con su madre.

Si al contrario el niño se sienta solo o se pone a leer un libro o juega alejado de la madre, se puede suponer que es emocionalmente maduro y está bien ubicado para recibir atención dental.

En la primera visita se podrá obtener información completa con la Historia Clínica, así como el conocer a la familia del niño. Con estos conocimientos se podrá prever su reacción al tratamiento dental.

3.1.5 Habilidad y Rapidez - Por el breve tiempo de que se dispone en el trabajo dental para un paciente infantil, el trabajo del dentista se efectuará con destreza, rapidez y mínimo dolor, el ayudante deberá controlar al niño para facilitar los procedimientos operatorios que efectúe el dentista.

El dentista cuidará de tener los instrumentos necesarios a la mano para evitar pérdida de tiempo y mal trabajo, buscando que su labor sea de lo más sencillo y fácil.

El trabajo del dentista será suave y cuidadoso. El niño podrá soportar molestias si sabe que acabarán pronto.

3.1.6 Uso de Palabras que no Inspiren Miedo - El dentista evitará el uso de palabras que inspiren miedo, utilizando palabras que los niños conocen y usan diariamente.

Ejemplos:

No Decir

Arrancar
 Inyectar, Aguja
 Fresar
 Broca
 Dolor
 Cortar

Decir

Retirar
 Piquete de una mosca
 Cepillar los dientes para sacar los insectos malos
 Cucharas
 Molestia
 Separar

De este modo, el dentista ha de explicar lo que se va a realizar sin provocar miedo en el paciente infantil.

Si el odontólogo considera que durante el tratamiento se va a provocar un dolor considerable, se debe explicar de la manera que se menciona anteriormente, porque se evita que el paciente infantil sea engañado y ayuda a conservar su confianza y su disposición para aceptar el tratamiento dental.

3.1.7 Uso de Halagos y Recompensas - En el proceso de aprendizaje, el castigo y la recompensa son importantes. Existen como recompensas regalos, estrellas, leves palmadas en la espalda, etc., pero se considera que la mayor recompensa es que el dentista reconozca la conducta ejemplar que manifiesta y se reconozca su mérito.

Cuando el niño presente una conducta positiva, el dentista reforzará esa conducta diciéndole que ese día se portó bien durante su tratamiento. Esto impondrá una meta a su comportamiento futuro y el pequeño hará todo lo posible por conservar ese nivel que él mismo estableció.

3.1.8 Efectos de Soborno - La acción de sobornar siempre dará resultados negativos porque el niño se acostumbrará

a comportarse mal para obtener más sobornos y concesiones. Es fundamental que el dentista esté consciente de lo que será un soborno y lo que será una recompensa. Se dice que la línea divisoria es muy tenue.

Una recompensa después de la visita, puede servir de soborno para que el niño vuelva la próxima vez. Sin embargo, en general el soborno se dará o se prometerá para inducir al niño al buen comportamiento.

La recompensa es reconocer que el niño tuvo buen comportamiento durante el tratamiento y que no se prometió antes de iniciarlo.

Soborno es cuando se promete al niño antes de iniciar el tratamiento o a cambio de un buen comportamiento. Los sobornos no tienen lugar en la Odontología.

3.1.9 Ordenes y Sugerencias - El dentista cuidará de no dar sugerencias al paciente, porque le da a elegir entre aceptar o rechazar. Si le da a elegir no podrá considerar como mal comportamiento que el niño lo rechace. En cambio, si le da una orden, no hay más elección que aceptar. Si se niega, su comportamiento se vuelve automáticamente inaceptable.

Cuando se le ordene al niño se hará de una manera agradable, pero decidida. Se deberá ser firme si la situación lo requiere.

3.1.10 El Dentista y lo Razonable - Al tratar al paciente infantil, el dentista será realista y razonable, buscará la simpatía con su paciente tratándolo como individuo con sentimientos y emociones, y no como objeto inanimado en la silla.

Se respetarán las emociones del niño, pero si no están de acuerdo con el patrón deseado para trabajos dentales, se tratará de modificar, cuidando que no sufra mucha alteración el paciente infantil.

El odontólogo deberá dar oportunidad al niño de participar en los procedimientos, pues el niño sentirá que es parte del servicio que se está realizando y se interesará y cooperará más.

3.1.11 El Dentista y la Gracia - A causa de que a los niños les asusta lo desconocido, el odontólogo cuidará de no realizar movimientos rápidos y bruscos que tiendan a atemorizarlos.

Los movimientos han de ser suaves y con gracia.
Ejemplo: al bajar al niño y al inclinarle en el sillón dental, se

hará con cuidado y con previo aviso para que no experimente la sensación de que se caerá. Cuando se le vaya a inyectar, la jeringa se elevará natural y deliberada.

Se ha de recordar que la Odontopediatría requiere de habilidad, gracia, conocimientos e inteligencia.

3.2 Diferentes Reacciones del Niño a la Experiencia Odontológica

Hay por lo menos cuatro reacciones a la experiencia odontológica: miedo, ansiedad, resistencia y timidez.

Como se ha mencionado anteriormente, el niño no siempre presenta una reacción definida o única. Podrá presentarse la combinación de varias de esas reacciones, por lo que se tornará más difícil el ubicar al niño en el campo dental.

3.2.1 El Miedo - Es una emoción natural básica de autoconservación que el niño experimenta ante una situación nueva.

Hay dos tipos de miedo que experimenta el niño en el consultorio dental:

- Miedo a lo desconocido.
- Miedo al dolor.

El grado de miedo y la reacción del niño dependerá mucho de su experiencia pasada, tanto en otros consultorios como la experiencia total de su vida, sobre todo en el hogar y que podrá ser conocida por el dentista mediante la Historia Clínica.

Se ha de tomar en cuenta que aunque algunos niños exteriorizan su miedo con gritos y patadas, otros lo disimulan quedándose quietos y callados.

Es aquí en donde el dentista tendrá cuidado en detectar el grado de miedo que presente su paciente infantil y le motivará para que exponga sus temores, haciéndole preguntas como:

¿Sabes lo que hacen los dentistas?

¿Tienes miedo?

¿Hay algo que te molesta?

Mediante algunas preguntas como éstas, el niño expresará su temor a determinado procedimiento o relatará que escuchó algo sobre la experiencia odontológica, etc. En estos casos el pro-

fesional podrá proceder a borrar esa idea con demostraciones y explicaciones que den confianza al pequeño.

En la primera sesión es recomendable que el dentista intente procedimientos simples no traumáticos, como son la enseñanza del cepillado, el uso de todos los instrumentos, y gradualmente aumentar los procedimientos normales de rutina.

El tono de voz del dentista influirá en la reacción del niño, por lo que se cuidará que ésta sea clara, suave y sólo en escasas ocasiones puede ser necesario emplear alguna forma de restricción, en particular en una emergencia, con el fin de dominar los temores del niño.

3.2.2 La Ansiedad - Está muy relacionada con el estado de temor, los niños angustiados están esencialmente asustados de toda nueva experiencia; su reacción puede ser violentamente agresiva, ejemplo: una rabieta dentro del consultorio dental. En estos casos el odontólogo se percatará de que la rabieta sea de temor y no de una conducta adoptada en el hogar, por una educación deficiente.

Si el niño realmente está asustado, el odontólogo será comprensivo y habrá de proceder con mucho cariño. Pero si el

niño está en una demostración claramente de rabieta por hábito, el dentista mostrará su dominio y aplicará su autoridad con firmeza.

3.2.3 La Resistencia - Es una manifestación de conducta que el niño utiliza como una rebelión al miedo que experimenta.

3.2.4 La Timidez - Es una reacción que se observa ocasionalmente, en particular en el caso del paciente de primera vez. Suele relacionarse esta timidez con su experiencia social que sea limitada con el miedo que experimenta ante su nueva situación.

Por otra parte, la timidez puede reflejar una tensión resultante de que los padres esperan demasiado del niño o que aún lo protegen demasiado.

3.3 Aspectos a Considerar en la Orientación de la Conducta del Niño Dentro del Consultorio Dental - - - - -

a) El manejo exitoso del niño depende del cariño, la firmeza, el sentido del humor y la capacidad del odontólogo para pasar por alto las demostraciones iniciales de no cooperación.

b) El odontólogo debe de encarar la situación de manera positiva y amistosa, pero debe transmitir la idea de que el trabajo es importante y esencial para el bienestar del niño.

c) Algunos psicólogos declaran que los miembros de un equipo de salud deberán evitar todo conflicto o lucha con el niño. Sin embargo, si el niño se resistiera al tratamiento odontológico, la "lucha" se instituye y deberá ser el dentista quien gane.

d) Si el niño demuestra un mal hábito, debe ser rechazado o vencido desde el comienzo.

e) El odontólogo buscará la simpatía con su paciente niño y la transferencia de la confianza, seguridad y entusiasmo.

f) El odontólogo debe alentar todos los buenos hábitos con elogios y debe esperar el momento apropiado para felicitar al niño.

g) Cuando el niño no conceda la importancia del trabajo que esté efectuando el dentista, éste deberá mantener su enfoque positivo y se valdrá de la voz para controlar al pequeño, y si no se tuviera éxito, se recurrirá a otro tipo de restricción para crear la imagen de que va a ser constante el esfuerzo por proporcionar el debido servicio dental.

CONCLUSION

En la atención dental de los infantes, es necesario conocer los propósitos principales de la Odontopediatría como son el de lograr su bienestar físico, mental y emocional, así como el de mantener su salud bucal.

Uno de los auxiliares que pueden ayudar a tomar pauta en el manejo del paciente niño es el conocer sus características psicológicas y de crecimiento así como el conocer los antecedentes socioeconómicos, culturales y los heredofamiliares que le rodean a cada niño en particular y actuar de acuerdo a sus intereses personales. Tendrá siempre en cuenta que en el consultorio dental exista un ambiente familiar que le dé confianza al pequeño.

Así también, el odontólogo tiene la obligación de actuar como orientador y educador mediante el conocimiento de las causas que pudieran provocarle al niño una conducta alterada que no permita la cooperación de éste ante los servidores de su salud en general.

El tratamiento que se le dé al infante desde que entra en contacto con el odontólogo es definitivo; desde la primera visita se le tendrá que dar a conocer la importancia de su salud bucodental, infundiéndole confianza y seguridad.

BIBLIOGRAFIA

1. "PSICOLOGIA"
El Estudio de la Conducta
Paul Swartz
Editorial Continental
2. "DIAGNOSTICO PRENATAL DE LAS ENFERMEDADES
HEREDITARIAS"
Ambrey-Milansky
Editorial Piádrica
Barcelona, España
3. "ODONTOLOGIA INFANTIL"
Ralph
4. "DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PEDIATRICO"
Kempe Silver O'Brien
Editorial El Manual Moderno, S.A.
México, D.F., 4a. Edición, 1981.
5. "SALUD DENTAL INFANTIL"
P.J. Holoway y J.N. Swallow
Editorial Mundi S.A.I.C. y F.
6. "EL NIÑO DE 6 A 12 AÑOS"
La Prensa Médica Mexicana
Editorial Former, S. A.

7. "ODONTOLOGIA PEDIATRICA"
Sidney B. Finn
Editorial Interamericana
4a. Edición.
8. "COMPRENSION DEL DESARROLLO HUMANO"
Howar Lane y Mary Beauchamp
Editorial Par-México.
9. "CONDUCTA Y DESARROLLO DEL NIÑO"
B.R.Mc.Candless - R.J. Trotter
Editorial Interamericana, S.A., 1981.
10. "CUIDADO Y EDUCACION DE LOS HIJOS"
Fr. Josep Burge
Ediciones C.E.A.C.S.A.