



Título: Programa de atención al menor de 19 años. Sistema Incremental de atención al menor de 19 años. Desarrollo Conductual por edades. Métodos y técnicas de manejo del comportamiento psicológico del paciente odontopediátrico en la clínica.

Autora: Dra. LEILA MONTERO CASTILLO

RESUMEN:

La atención estomatológica en niños y adolescentes debe ser preventivo, educativo, amigable, especializado y temprano para garantizar una buena salud bucal. Se realizó una revisión bibliográfica, donde se analizaron 23 artículos publicados en idioma español. Se consultaron las bases de datos Scielo y Cumed los cuales arrojaron 6 artículos útiles y en la Biblioteca Virtual de Salud con libros a textos completo con el objetivo de describir aspectos de los indicadores del programa en la atención estomatológica en la población menores de 19 años.

Palabras Claves: atención estomatológica, niños. Salud bucal

DeCS.: ATENCION ODONTOLOGICA, ATENCION DENTAL PARA NIÑOS, SALUD BUCAL



INTRODUCCION

La atención estomatológica a niños y adolescentes comenzó en Cuba en la década de los años 60 cuando se contaba con muy pocos recursos para ello, lo cual permitía una pobre cobertura asistencial., lo cual permitía una pobre cobertura asistencial. Con la introducción del Modelo de Atención Primaria del Médico de la Familia en el año 1992, se estableció el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, con el cual se amplió la cobertura a la población de 15-18 años de edad y se le confirió una alta prioridad.¹

En 1992 se implementó el Programa de Atención Estomatológica Integral a la Población al cual se ha actualizado en distintos momentos.² En este programa se especifica acciones a realizar en los diferentes servicios.³

La población infantil y adolescente en Cuba muestra indicadores muy favorables en comparación con otros países. El ministerio de Salud Publica en conjunto con el Ministerio de Educacion contribuye a garantizar la atención estomatológica a los educando de los diferentes niveles y tipos de enseñanza.⁴

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral tiene como finalidad agrupar las acciones fundamentales en propósitos y objetivos, dirigidos a mantener el hombre sano. El Programa garantiza lo siguiente:

- ✓ Sistemática
- ✓ Uniformidad e integralidad en la ejecución de las acciones de salud bucal.



- ✓ El propósito es:
- ✓ Incrementar y perfeccionar la atención estomatológica interrelacionando todos los elementos del sistema y la comunidad con el fin de alcanzar un mejor estado de salud bucal, calidad y satisfacción de la población.⁵

Se hizo necesario introducir un enfoque clínico epidemiológico y social que diera respuesta a las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad, identificados en el análisis de situación de salud bucal con énfasis en la Atención Primaria de Salud, además de la atención a los niños y adolescentes de 0 a 18 años que es una de las tareas priorizadas en el Programa Nacional de Estomatología.⁶

La atención estomatológica al menor de 19 años es fundamental para garantizar una buena salud bucal a lo largo de la vida.

OBJETIVO: Describir aspectos de los indicadores del programa en la atención estomatológica en la población menores de 19 años.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica, donde se analizaron 23 artículos publicados en idioma español. Se consultaron las bases de datos Scielo y Cumed los cuales arrojaron 6 artículos útiles relacionados con el tema y en la Biblioteca Virtual de Salud con libros a textos completo con el objetivo de describir aspectos de los indicadores del programa en la atención estomatológica en la población menores de 19 años.



DESARROLLO

El sistema incremental de atención a menores de 19 años se refiere a un enfoque progresivo y escalonado en la prestación de servicios y apoyos a niños y adolescentes. Este sistema se basa en la idea de brindar intervenciones y recursos adicionales a medida que las necesidades del menor , evolucionan o se intensifica, el sistema incluye diferentes niveles de atención desde servicios preventivos y de apoyo temprano, hasta intervenciones más intensivas y especializados para aquellos menores que enfrentan desafíos o situaciones de riesgo, siendo su objetivo primordial proporcionar una respuesta adecuada y oportuna a las necesidades de cada menor, adaptando los servicios según sea necesario a lo largo del tiempo.

Este enfoque incremental reconoce la importancia de una atención integral y personalizada para promover el bienestar y el desarrollo saludables de los niños y adolescentes considerando factores como su edad, etapa de desarrollo, entorno familiar y social, así como posibles situaciones de vulnerabilidad o riesgo.⁷

En todos los servicios estomatológicos de clínicas o departamentos de estomatología de policlínicos y hospitales se coordina por el director o jefe de departamento de cada área de salud, de conjunto con los directores de escuelas y círculos infantiles que pertenecen al área, cómo se realizara la atención estomatológica general y específica a los educandos.

Indicaciones para la atención a menores de 19 años en las instituciones y áreas de salud.



Grupos etario 0-4 años

- ✓ Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses a libre demanda.
- ✓ Divulgar las desventajas del uso del biberón
- ✓ Educar sobre las anomalías buco maxilofaciales y factores que favorecen su desarrollo.
- ✓ Tener en cuenta la secuencia del brote dentario
- ✓ Exámenes periódicos anuales en los servicios estomatológicos
 - Control de laca dentobacteriana a niños de 2 a 4 años.
- ✓ Educación para la salud a las personas en contacto con los menores y a los niños de 2 a 4 años.
- ✓ Atención a las madres de niños menores de un año.
- ✓ Atención a educadoras de círculos infantiles y personal de las vías no formales.
- ✓ Aplicación de laca flúor a los niños de 2 a 4 años semestral
- ✓ Tratamiento curativo a los afectados

5-11 años

- ✓ Exámenes periódicos anuales en los servicios estomatológicos □ Control de placa dentobacteriana.
 - ✓ Acciones de promoción de salud.
 - ✓ Enjuagatorios bucales de fluoruro de sodio al 0,02%, quincenal a los niños de 7 años y más.
 - ✓ Aplicaciones de laca flúor a los niños de 6 y 9 años (los de primer y cuarto grado.)
 - ✓ Tratamiento curativo a los afectados
 - ✓ Chequeo del estado gingival
-



- ✓ Brote del primer molar permanente a los 6 años y su importancia.
Sellantes de fosas y fisuras hasta los 10 años *12-14 años*
- ✓ Exámenes periódicos anuales en los servicios estomatológicos
- ✓ Control de placa dentobacteriana
- ✓ Acciones de promoción de salud
- ✓ Enjuagatorios bucales de fluoruro de sodio al 0,02% quincenales.
- ✓ Tratamiento curativo de los afectados *15-18 años*
- ✓ Realizar el examen del PDCB y enseñar el autoexamen
- ✓ Actuar sobre los riesgos asociados a estilos de vida negativos para la salud
- ✓ Exámenes periódicos anuales en los servicios estomatológicos
- ✓ Control de placa dentobacteriana
- ✓ Acciones de promoción de salud
- ✓ Enjuagatorios bucales de fluoruro de sodio al 0.02% quincenal
Tratamiento curativo de los afectados. *Enseñanza especial*
- ✓ Exámenes periódicos anuales en los servicios estomatológicos
- ✓ Control de placa dentobacteriana a los pacientes que tengan control psicomotor.
- ✓ Educación para la salud a las personas en contacto con los menores y a los menores que tengan comprensión del proceso.
- ✓ Atención a los trabajadores de las instituciones.
- ✓ Aplicación de la laca flúor. cada tres meses
- ✓ Tratamiento curativo a los afectados en el propio servicio o en el destinado para los que requieren métodos no convencionales.⁸

DESARROLLO CONDUCTUAL POR EDADES

Considerando el desarrollo psíquico; existen determinadas premisas para que éste se produzca: Las naturales (herencia, maduración) y las sociales dadas por



Sancti Spiritus 2024

el ambiente y la enseñanza, así como cuatro niveles o estadios en el desarrollo psicológico desde el nacimiento hasta la pubertad y que se definen de la forma siguiente:

- La lactancia: del nacimiento al año.
- La niñez temprana o edad temprana: de 1 a 3 años
- La edad Preescolar: De 3 a 6 años
- La edad Escolar: De 6 a 11 años aproximadamente
- Adolescencia: De 11 a 14 años

Los rasgos psicológicos comunes a todos los niños que se encuentran en una misma etapa del desarrollo psíquico son:

- similar actitud hacia el mundo que los rodea
- iguales necesidades e intereses, así como las actividades que se derivan de estas en especial aquellas actividades fundamentales de las que dependen las particularidades más importantes del desarrollo psíquico en dicha etapa

Así se distinguen para cada estadio del desarrollo las siguientes actividades fundamentales:

Lactancia (0-1) Comunicación con el adulto

Niñez temprana (1-3) Acciones con objetos e instrumentos Preescolar (3-6)
Juego de roles.

Escolar (6-11) Actividad didáctica o de Estudio

Adolescencia (11-14) Actividades de relación

Las actividades fundamentales de cada período vinculan al niño con su medio ambiente y lo enlaza con el mismo constituyendo los elementos de su desarrollo. Cada etapa del desarrollo tiene sus características peculiares que la distinguen de las restantes y explican el comportamiento del niño a una edad dada estando relacionada con las actividades fundamentales existentes.



Por la importancia que revisten los primeros 5 años de vida hemos enmarcado nuestras referencias en este trascendental período por considerarlo el más difícil para su manejo en la consulta estomatológica. Se trataron en detalles las edades, lactancia, edad temprana y Preescolar más globalmente la escolar y adolescencia.

El desarrollo psicológico por edades debe servir de base para comprender la respuesta normal del niño en relación con su medio a medida que crece y se desarrolla de manera que sirva para el conocimiento de la normalidad desde el punto de vista del desarrollo psíquico en las diferentes edades para así evitar el error de diagnosticar un desajuste emocional o una conducta desorganizada con una reacción esperada a una edad determinada.

Lactancia (0-1 año)

Dentro de las actividades fundamentales del niño en esta etapa se encuentra la relación emocional con el adulto pudiéndose afirmar que en este período el niño depende por entero del adulto y necesita de su apoyo y afecto para lograr un desarrollo psíquico adecuado. Características de 0-4 meses

- Es expresivo en todas las modalidades sensoriales
- Sigue un objeto con los ojos
- Retiene objetos que se le coloquen en la mano
- Se inicia el grito diferenciado por causas distintas (hambre, dolor, agrado, sonrisa)
- Reconoce la madre
- Levanta la cabeza y la sostiene erguida y fija

Características de 4-8 meses

- Deja de ser un respondedor de estímulos al aparecer los actos intencionales y aparece la respuesta a la sonrisa
- Inspecciona y toca sus propias manos. Emite vocalizaciones distintas (placer, ansias y satisfacciones)
- Cuando aprende algún objeto muestra claramente la oposición del pulgar



- Miedo a los extraños apareciendo la afección o amor del grupo familiar
- Se sienta solo

Características de 8-12 meses

- Extiende su dominio a las piernas y los pies y su índice pulgar. Hurguetea y arranca objetos. Se para erguido
- Busca objetos desaparecidos
- Goza con juegos o trucos sencillos
- Puede llorar pidiendo afección. Los gritos están más frecuentemente asociados a irritaciones o frustraciones

Edad temprana de 1-3 años

Dentro de las actividades fundamentales del niño en esta etapa se encuentra la manipulación de objetos e instrumentos accionando con ellos para relacionarse con las características del mundo que le rodea. Características del 1er año

- Camina y se sienta solo
- Es dueño de sí mismo. Hay nueva percepción de los extraños
- Manifiestan explosiones temporales si ve algo mal
- Muy rara vez obedece una orden verbal generalmente puede entender más palabras que las que puede decir
- Es incapaz de responder racionalmente a la situación dental
- Toca y golpea objetos

Características de los 2 años

- Camina y corre. Articula palabras y frases. Posee control sobre sus esfínteres anal y urinario. Adquiere un sentido rudimentario de identidad y deposición personal
- Es un período de tremendo crecimiento físico, intelectual y emocional a través del enriquecimiento del lenguaje él aprende a expresar cómo se siente y hace que sus necesidades se conozcan necesitan tocar objetos para comprender su significado



Sancti Spiritus 2024

- Puede esperar períodos cortos y tolerar si es necesario alguna frustración temporal.
- Muestra miedo principalmente a los sonidos y temor al separarlo de los padres, es tímido a los extraños

Edad Preescolar de 3 a 6 años

Una de las actividades fundamentales en esta etapa es el Juego de Roles mediante el cual el niño se vincula a la vida y relaciones sociales del mundo adulto al llevar a cabo su imitación de forma simbólica. Ocurre un hecho de suma importancia en esta etapa que es la forma de conciencia o autoconciencia (aparece el yo) donde el niño se percata de su entidad y se distingue de todo lo que le rodea, persona y objetos

Características de los 3 años

- Se produce la crisis de personalidad a los 3 años. El niño adquiere su propia entidad o diferenciación del yo. Se diferencia de todo lo que le rodea (objetos u otras personas) Ya posee autoconciencia, producto de esto tiene manifestaciones negativas e independiente. Quiere vestirse y hacerlo todo solo
- Su vocabulario alcanza 100 palabras usándola ya como instrumentos del pensamiento. Empieza a comunicarse y a razonar expresándose en forma de oraciones usando las palabras como instrumentos del pensamiento.
- Demuestra una positiva propensión o comprender el medio que lo rodea y ajustarse a los requerimientos culturales. Es susceptible al elogio y le gusta hacer amigos. Es capaz de realizar ordenes verbales
- Los estímulos que le provocan miedo son principalmente los visuales.
- Comienza a gozar de los juegos cooperativos y en grupo; se torna más independiente.

Características de los 4 años

- En la rutina hogareña es casi independiente



Sancti Spiritus 2024

- Es capaz de oír con interés las explicaciones y responder las orientaciones verbales.
- Disminuye el miedo a los extraños debido a las interacciones sociales - ¿Es la edad del por qué? y el cómo?
- Formula infinidad de preguntas pudiendo utilizar lenguaje ofensivo y chocante
- Es la edad que se llega a la cumbre de los temores. Pega, pateo y rompe cosas en acceso de ira. El temor al daño físico se hace general y en particular teme menos a los extraños y al ruido.

Características de los 5 años

- Es confiable, estable y bien equilibrado. La madre es el centro del mundo y el niño le gusta estar cerca de ella, obedecerla y darle gusto. Es responsivo o elogios
- El temor más sobresaliente es el de perder a la mamá. En sentido general se lleva bien con los adultos
- Alcanza la madurez de su control motor. Salta, brinca y habla sin articulación infantil. Puede narrar incluso un largo cuento. Prefiere el juego con compañeros y siente un orgullo social por sus éxitos y prendas personales

Edad Escolar de 6 a 11 años

Fundamentalmente en esta etapa existe un descuido total con respecto a dar cuidados dentales, no asiste al consultorio dental aun siendo educado dentalmente durante la niñez

- Es un período de cambio físico y psicológico. Al incorporarse a la vida escolar el niño experimenta una reestructuración psicológica esencial. Tiene obligaciones y debe subordinarse a reglas de conducta.
- El maestro es una figura importante para el escolar siendo el estudio una de las actividades fundamentales de la etapa



Sancti Spiritus 2024

- Siente la necesidad de cumplir con los cánones sociales establecidos y a la vez desea que se otorgue el derecho de considerar sus opiniones y se le tenga en cuenta
- Busca su yo; es responsable, útil y parece desarrollarse sobre un nuevo nivel general que no alcanza la madurez Ej. se cortan uñas, pero se olvidan de limpiarlas, se preocupa por el cabello pero no se lava la cara.

Adolescencia de 12 a 14 años

Busca su yo dentro de sí mismo. Muestra una gran insistencia a la similitud exterior con los demás. Generalmente tienen más cuidado con su persona que un año antes. A menudo se hallan indiferentes, absortos, sumidos en algún sueño y sordos a cualquier llamado. Rechazan la actividad de los padres. Extrema el amor y el odio. Orientado hacia el grupo de compañeros. Aumenta el interés en su apariencia personal.⁹

Las reacciones emocionales del niño ante el tratamiento estomatológico pueden ser:

Miedo y ansiedad: Es un sentimiento de inquietud causado por un peligro real o imaginario, el miedo se puede presentar como fobia, terror, angustia, pavor, horror etc. El miedo puede ser objetivos, subjetivos y de naturaleza asociativa

Objetivos: Se producen por estimulación directa de los órganos sensoriales. Son reacciones desagradables a estímulos que se sienten, ven, huelen o saborean.

Subjetivos: Se basan en sentimientos y actitudes que han sido sugeridas por las personas que rodean al niño y no porque los haya experimentado personalmente.

Asociativos: Relacionados con experiencias no dentales.

Resistencia: Se hace solo cuando el paciente se niega a colaborar, sino cuando asume posiciones defensivas Ejemplo: tomar las manos del estomatólogo. Desviar la cara para evitar el trabajo.



Regresión: Otra reacción emocional que se presenta con relativa frecuencia, es como un retorno a una fase anterior a la evolución, el niño experimenta un retroceso en su madurez.

Timidez: Se caracteriza por ausencia de audacia, de atrevimiento, indecisión, encogimiento y retraimiento, por lo que se vuelve en muchos casos poco colaboradores.

Retracción: Es otra manifestación y una de las defensas que más utilizan los niños de edad preescolar, rehusando participar en juegos y en cualquier actividad, huye de la situación o de alguna persona y no habla con extraños y ni siquiera con conocidos.¹⁰

MÉTODOS DE MANEJO Y COMPORTAMIENTOS PSICOLÓGICOS DEL PACIENTE ODONTOPEDIATRICO

MÉTODOS INEFICIENTES

METODO DEL NO HACER: Como sabemos Finn, lo define como método no eficiente para el manejo del niño en la consulta estomatológica. Este plantea la no postergación de la cita por falta de cooperación del paciente, ya que el niño incorpora y aprende que con su resistencia al Estomatólogo logra que no se le realice el tratamiento. Como plantea Martínez, es una conducta en función de su consecuencia.

METODO DEL RIDICULO: No recomendado ya que origina frustraciones y resentimientos en el niño. Como plantea Finn, sobornar es admitir que usted no puede manejar la situación. No se debe confundir recompensar con sobornar. Recompensar es reconocer que hubo, buen comportamiento después que se terminó la operación sin que anteriormente se hubiera prometido.

METODOS EFICIENTES

METODO DE LA IMITACION SOCIAL: Sustituido en la actualidad por la técnica de modelaje que se explicará más adelante.



Sancti Spiritus 2024

METODO DE LA READAPTACION: Experiencias anteriores desagradables.

Comprende 4 fases:

1. Conocer si el miedo del niño es subjetivo u objetivo y a que le teme.
2. Familiarizar al niño con el consultorio Estomatológico.
3. Ganar la confianza del niño.
4. Proceder al tratamiento operatorio del niño.

En la 1ra fase conocemos si el miedo es subjetivo u objetivo interrogando a los padres en una conversación amistosa sobre sus sentimientos hacia la estomatología y como se lo han transmitido a sus hijos. Observamos al niño y le preguntamos cómo y porqué han sido sus primeras visitas a la consulta Estomatológica.

La 2da fase consiste en familiarizar al niño con la consulta estomatológica y todo su contenido. De esta forma se gana la confianza del niño y el miedo se transforma en curiosidad y cooperación. Se le explicará cómo funciona el equipo dental, los instrumentos rotatorios pasándole la fresa y una capita de goma por las uñas, se le mostrará la jeringa de aire y agua y se dejará que el niño la accione.

En la tercera fase trataremos de ganar la confianza total del niño mediante una conversación amistosa sobre temas de la escuela, juegos y amistades preferidos, animales domésticos favoritos para de esta forma alejar los problemas emocionales y establecer una confianza mutua.

En la cuarta fase ya comenzaremos el tratamiento con procedimientos menores e indoloros. Se hará la confección de la Historia Clínica, se darán instrucciones sobre cepillado dentario, se harán control de placa, profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor, cariostaticos, Rayos X y cura en una cavidad de caries pequeña que resulte indolora para el niño.

METODO DE LA COMUNICACIÓN MULTISENSORIAL

La comunicación es el paso inicial fundamental que se pretende obtener en la relación con el niño.



Para lograr la comunicación verbal nos podemos valer de preguntas con respecto a su personalidad o medio ambiente, sin embargo, la comunicación no sólo significa conversación sino efectuar acciones como acariciarle la mejilla, el cabello, etc., que pueden conducir al niño a dar su aprobación y aceptación.

Los componentes verbales y no verbales de la comunicación deben ser todo el tiempo específicos y simples, teniendo en cuenta el nivel de comprensión del niño ya que no es lo mismo como se expresan las ideas a lo que realmente se dice.

Manifiesta que esta comunicación debe ser multisensorial y la proyecta en 3 rutas:

- ✓ La del complejo dental (Estomatólogo)
- ✓ La del personal auxiliar
- ✓ La del niño

1) POR PARTE DEL COMPLEJO DENTAL RECOMIENDA

- a) Mantener voz pausada agradable y firme
- b) Contacto físico, en forma cariñosa en la cabeza y brazos
- c) Ojos: mirada directa a los ojos del niño. Si este no nos ve directamente a los ojos, no está listo para recibir atención dental.
- d) Actitud física controlada pero firme, semi lenta, pero procurando no darle la espalda al niño durante los preparativos clínicos.
- e) Lenguaje: palabras cortas, sencilla, claras. Repetir instrucciones constantemente y estar seguros de estimular al niño cuando éste seguido las mismas.

2) EL PERSONAL AUXILIAR

- Nunca debe tomar actitudes contradictorias con la del Estomatólogo. Este es un aspecto que frecuentemente se presenta en la Consulta
- Estomatológica mientras el Estomatólogo está siendo firme en actitud y voz con el niño, la asistente dental le está haciendo cariños en la



Sancti Spiritus 2024

- mano al niño. Estas contradicciones sensoriales llevan al niño hacia el descontrol psicológico, que se refleja cómo, confusión, llanto y rechazo.
- El personal auxiliar deberá ser espejo de la actitud del Estomatólogo en todos los aspectos sensoriales.

3) EL NIÑO

- El niño deberá captar los estímulos multisensoriales y devolver al Estomatólogo y al personal auxilia señales de que entiende, acepta y quiere cooperar.

Al conseguir esto la comunicación está establecida es bueno recordar que los niños menores de 3 años frecuentemente no entienden las palabras que el Estomatólogo emplea al dar instrucciones o al presentar el material e instrumental dental al niño, es pues conveniente presentar una lista de EUFEMISMOS (palabras sustitutivas) para mejorar la calidad de la comunicación por Ejemplos: Radiografía foto

Anestesia aguja mágica

Aparato de Rx cámara

Pieza de mano avión

CONTROL DE VOZ Y VISION DIRECTA Se ha reconocido valorar la importancia que tiene el tono de voz que el Estomatólogo emplea al dirigirse a sus pacientes, por lo que un cambio en el volumen, firmeza y suavidad de ésta nos ayudará a obtener la atención del niño, que es el objetivo primordial de esta técnica.⁹

METODO DE MANO SOBRE BOCA (HOM): Es una técnica que suscita controversia en cuanto a su aplicación.

LEVITAS, describe la técnica de la siguiente manera:

Coloco mi mano sobre la boca del paciente cubriendo la nariz (en caso necesario) con la cara muy cerca a la del niño se dice al oído. "Si quieres que retire mi mano debes dejar de llorar y escucharme: solo quiero ver tus dientes" Se dejan algunos



segundos y se repite verbalmente lo mismo y se añade: ¿estás listo para que quite mi mano? Si el niño asiste con la cabeza se retira la mano.

Si una vez llevado a cabo esto, el niño continúa gritando, se repite la acción cuantas veces sea necesario hasta lograr el objetivo deseado que es obtener el control del paciente para que nos preste atención nos escuche, estableciendo así una comunicación, objetivo que puede lograrse al modular el tono de voz con autoridad, haciéndole entender que es el especialista quien realizará el tratamiento y que es el único que determinará cuando se hará.

METODO DE MODELAJE: Esta técnica tiene como finalidad mostrar una conducta apropiada ante el paciente logrando una reducción del miedo y ansiedad.

La misma persigue 3 finalidades:

- 1) Adquirir una nueva conducta
- 2) Eliminar el miedo que se encuentra asociado con un estímulo
- 3) Obtener la atención del paciente.

Se utiliza el método de mostrar un modelo de comportamiento al niño el cual se hará por medio de otros niños que estén recibiendo tratamiento. El niño modelo que se escoja debe mostrar un comportamiento adecuado que nosotros queremos transmitir. A veces varios modelos son mejores ya que el niño puede explicar la diferencia entre el comportamiento de este, con el suyo por medio de razones como " es que él es más fuerte". En cambio, si se utilizan varios modelos el niño no puede referir esto.

METODO DE DIGA MUESTRE Y HAGA: Esta técnica es extremadamente efectiva en el manejo de la conducta de los niños para lograr acondicionarlo para recibir el tratamiento dental. Esta técnica consiste en decirle al niño que se le va a hacer, mostrarle cómo se le va a hacer y hacerlo e írselo explicando.

Se deberá explicar al niño cómo y porqué se van a emplear los aparatos con los cuales se va a tener contacto, como el aparato de Rx, la lámpara dental algunos



instrumentos, etc., esto se hace utilizando un lenguaje claro de acuerdo con su edad y talento.

METODO DE LA DESENSIBILIZACION

Esta considerado por los terapistas de la conducta como un medio favorable para poder reducir la ansiedad, los temores intensos, las fobias y los comportamientos inadecuados en el tratamiento dental efectiva en niños que presentan temores pre establecidos y conducta no cooperativa. Ha sido muy estudiada dentro de la psicología e involucra una relajación muscular profunda y presentación de situaciones que provocan ansiedad, comenzando por las de menor ansiedad y terminando por las de mayor ansiedad. ¹¹

Benjamín Gómez Herrera, nos informa sobre otros métodos de manejo como son:

RELACION DE DEPENDENCIA AFECTIVO-INTELECTUAL

Aplicable cuando no hemos logrado familiarizarnos ni fortalecer la confianza con el niño procediendo entonces al establecimiento de lazos psíquicos que unirán a dos individuos diferentes uno fuerte (el estomatólogo) y otro débil (el niño) esta dependencia debe estar basada en el normal razonamiento dándole a entender al paciente su gran capacidad de recibir y superar la situación para la cual recibirá nuestra ayuda (psicología de apoyo) pudiendo valerse el estomatólogo de innumerables acciones como son: a) Enseñarle a abrir y cerrar la boca

Procedemos con el espejo en la barbilla y mandamos al niño a que abra y cierre la boca intermitentemente, para abrir colocamos el espejo en la barbilla y para cerrar en el labio superior al final se suspenderá la insinuación verbal usando solamente el tacto y el niño abrirá y cerrará sin ningún problema, creándose en él una dependencia a nuestra voluntad además de un reflejo condicionado.

b) El agua



Sancti Spiritus 2024

La misma actitud se sigue con el agua enseñándole a escupir y tragar alternadamente y observamos que el niño antes de proceder a escupir o tragar la mantiene en su boca y únicamente procederá según nuestra orden, obteniéndose al final de este ejercicio que se racionalice la acción, además de una relación de seguridad y de afecto entre el niño y el Estomatólogo al ayudarlo a superar etapas que constituirán para él un difícil obstáculo.

c) Subir y bajar el sillón

Es otro ejemplo útil para mejorar la obediencia del niño que manifiesta su miedo con rebeldía, proceder diciendo que suba y baje el sillón hasta que logre hacerlo sino con agrado al menos sin llanto ni resistencia estimulándolo cada vez más con nuestro afecto hasta que adquiera mayor capacidad de adaptación.

RELAJACION MUSCULAR E HIPERVENTILACION

La respiración rítmica y profunda oxigena mejorar el sistema celular y favorece la relajación muscular con lo cual se lleva la emoción del miedo a un nivel controlable. Aprovechando esta relación psicofisiológica según el autor se conseguirá en el paciente, respiración profunda, relajación muscular de la siguiente forma:

Se sienta al paciente cómodamente y se bajan los hombros, las manos sobre las piernas o del estómago, los dedos descansados y las extremidades inferiores ligeramente abiertas obteniéndose simultáneamente respiración profunda y relajación muscular, el niño comenzará a adaptarse y aumentará el umbral del dolor no necesitando otro procedimiento adicional.

La efectividad de este método para controlar el miedo y el dolor ha facilitado la adaptación del niño para hacerle anestesia local sin ocultamiento de la aguja y sin engaños de ninguna índole ni artificios diversos.

EDUCACION DEL VALOR



Una vez que el niño se ha familiarizado, adquirido confianza y sepa controlar su propio estado se le ayudará a educar su valor y a exaltarlo exponiéndolo de una forma rápida a la justa valoración de las experiencias reales sin traumatizarlo relacionándolo progresivamente con los elementos que le producen dolor y enseñándolo a distinguir sensaciones que pueden tomarse como dolor (presión, vibración, contacto, etc.) siendo una verdad irrefutable que nadie puede superar ningún estado de miedo sin enfrentarse a ellos con una preparación previa en base al estímulo de su normal fuerza progresiva. Ej. El que tiene miedo al mar irá entrando cauteloso a él hasta perder por completo el miedo a dominar la situación.

Según el autor los métodos descritos son aplicables a pacientes cuyas reacciones no han sobrepasado el límite de la percepción normal y que pueden apelar a la razón y a la voluntad para modelar su conducta.

Sin embargo se hace necesario el empleo de procedimientos o métodos diferentes de aquellos pacientes que presentan una desestructuración completa e inhibición absoluta en las cuales el miedo se ha apoderado de una forma exagerada toda la vía de conducción normal pudiendo llegar al nivel de pánico y producir lipotimia de origen psicológico, relajación de esfínteres, disnea, temblor pudiéndose interpretar como un estado de inhibición absoluta o auto agresividad intensa hasta llegar a los estados evolutivos más primitivos (postura prenatal); dichos procedimientos son:

ELIMINACION DE ESTIMULOS ASOCIADOS CON EL MIEDO

Debemos llegar al origen y nivel del miedo si es instintivo, racional o imaginativo y su localización para poder combatirlo.

Si el origen del miedo es real evitaremos en las primeras sesiones la aplicación de instrumentos causantes de la alarma especialmente si no son necesarios en caso contrario procederemos con discreción de manera que al aplicarlos lograremos borrar la alarma que ocasionan.



Los niños que han sufrido experiencias anteriores a aquellos que se basan en apreciaciones subjetivas potencian la emoción con la formación de imágenes asociadas que multiplican infinitamente el miedo. Ej.: el olor a medicamentos, la bata blanca, cualquier instrumento por inofensivo que sea desencadena en ellos reacciones anormales intensas, por ello es necesario hacerle fijación del miedo hacia un solo y principal objeto, al mismo tiempo que van combatiendo y destruyendo los estímulos asociados procediendo a fijar el interés aún negativo del niño en las sensaciones que va a tener en su boca pudiéndose decir que en ese momento que estamos cambiando el valor de las valencias del miedo, convirtiéndose en positivas las que hasta ese instante resultaron negativas

PROFUNDIZACION ASCENDENTE DEL MIEDO

Se logra llevando el miedo de un plano inconsciente irreal a uno consciente real obligándolo a recibir la experiencia en la forma menos traumática posible tratando de combatir cada una de las armas que el niño va utilizando en su esfuerzo por librarse del estímulo, si escupe o vomita le diremos que lo siga haciendo y que nosotros lo ayudaremos. Si trata de tirarse del sillón lo sostendremos y aun así le realizaremos el tratamiento.

Con este proceder y con voz pausada no dejamos que el niño gane la batalla que es su propósito inconsciente y le hacemos comprender que somos firmes y fuertes. Luego de obtener el propósito de regresar al niño de su conducta inadaptada debemos recuperarlo del trauma que ha surgido dándole psicoterapia de apoyo con vistas a obtener una conducta normal ante el tratamiento estomatológico.

En este tema hemos tratado de patentizar que el factor primordial para el logro de una atención estomatológica integral del niño y del adolescente lo constituye la aplicación de conocimientos psicológicos den el ejercicio de esta profesión y durante las 5 etapas que pueden distinguirse en el desarrollo psicológico del niño desde su nacimiento hasta la adolescencia.

Se distinguen en cada una de ellas aquellas actividades o peculiaridades fundamentales que permiten diferenciar una etapa de otra y que determinan un



desarrollo gradual del niño teniendo en cuenta las reacciones emocionales que con mayor frecuencia se observan en la consulta estomatológica: temor, ansiedad, resistencia, regresión, retracción y timidez, siendo las de más difícil manejo el temor y la resistencia.

Se patentiza que el medio familiar constituye un factor de vital importancia que influye positiva o negativamente en el desarrollo psicológico del niño y en la conformación de su personalidad durante su desarrollo psicológico por edades ya que todos los niños tienen necesidades emocionales básicas como son: amor, protección, autoridad, disciplina, libertad, apoyo y cariño) debiendo los padres satisfacer las mismas para lograr niños bien centrados emocionalmente estables y socialmente aceptables.⁹

Las técnicas para el control de la conducta en pacientes pediátricos □

Técnicas de comunicación:

_ Lenguaje pediátrico: El estomatólogo deberá hablar con un lenguaje sencillo y fácil de comprender de acuerdo con el nivel y la edad del paciente, evitando el uso de palabras demasiado difíciles.

_ Ludoterapia: Consiste en el aprendizaje o adaptación a una nueva situación a través del juego actividad que constituye el 90% de la vida diaria.

__Diga-muestra-haga: Está basada en las explicaciones al paciente respecto al equipamiento del consultorio y las actividades específicas que se le realizarán.

___Significa colocar la mano sobre la boca del niño en caso de crisis y mediante el control de voz explicar las expectativas del tratamiento y la importancia de su comportamiento y colaboración.

□ **Técnica de modificación de la conducta**

_ Imitación social: Se realiza a través de imitación de algún familiar que se deje examinar y quizás realizar cualquier tratamiento, el niño observa y aprueba al ver lo complacido que está su ser querido.



Sancti Spiritus 2024

_ Reforzadores: Una buena práctica del estomatólogo será recompensar al niño con muestras de aprobación por comportarse en el sillón.

_ Reeducación: Se presenta cuando el niño menor esta atemorizado y con pocas intenciones de colaborar con su tratamiento dental, que consiste e modificar su conducta de rechazo, hacia la total adaptación de los procedimientos.

__ Sedación consciente: Consiste en medicar al niño con fármacos sedantes y tranquilizantes la noche anterior o el mismo día de la cita antes de acudir a la misma.

__ Sugestión o hipnosis: Son empleadas por profesionales que se han dedicado a su preparación y desarrollo de habilidades tanto en la sugestión o en la hipnosis son unos pilares sólidos en el control de la conducta humana. □ **Técnica de enfoque físico**

— Bloque mordida: Consiste en el empleo de un bloque de goma o de madera o utilizar depresores de lengua para colocarlo entre las arcadas y así mantener la boca abierta.

__ restricción física: Inmovilización por parte del profesional. Consiste en la utilización de sabanas, toallas o correas para sujetar el niño en el sillón dental.

Existen factores que determinan la conducta del niño en la consulta como son:

- ❖ Actitud de padres y familiares
- ❖ Influencia del medio social
- ❖ Experiencias previas
- ❖ Miedo a lo desconocido
- ❖ Hora y duración de la consulta
- ❖ Habilidad y rapidez del estomatólogo



Aplicando los buenos hábitos de higiene bucal pueden prevenirse las caries, las enfermedades periodontales y otros padecimientos, por lo que las visitas periódicas al estomatólogo se consigue detectar los problemas de forma temprana.¹²

CONCLUSIONES

La atención estomatológica en menores de 19 años es de suma importancia desde el punto de vista social por varias razones

- Se realiza acciones que ayudan a promover hábitos saludables de higiene bucal.
- Permite detectar y prevenir posibles problemas dentales o Una buena salud bucal en la infancia tiene un impacto positivo en el desarrollo social y emocional

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- Cubero Gonzalez R, López Martin D, Torres Garrís LI, López Otero E, Gonzalez Linares Y, Morffi Pérez A. Atención estomatológica incremental y prevalencia de caries dental en población menor de 19 años. *Mediciego* 2014, 20(2) Disponible en:

<https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/150>

2.- Mursuli Sosa M, Rodríguez Rodríguez Y, Domínguez Valdivia L, Pérez García ME, Puga López CA, González Forte B, Cañizares Obregón Y. Evaluación de la calidad de la atención estomatológica general integral en Sancti Spiritus 2018.

Gaceta Medica Espirituana 2018, 20(2): 12-27. Disponible en:

<https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1702>

3.- González Rodríguez Y, Rodríguez González Y, Ureña Espinosa M, López Herrera EI. Atención estomatológica al menor de 19 años en la provincia Lass Tunas, resultados de tres años. *Rev Electrón Dr Zoilo Marinello Vidaureta* 2019

XXIV Jornada Virtual de Bibliotecología Médica en Sancti Spíritus 2024



marz-abr, 44(2) Disponible en:

<https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1577>

4.-Colectivo de autores. Atención Estomatológica de la población menor de 19 años. Manual de Procedimientos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2018.Disponible en:

<http://www.ecimed.sld.cu/2018/06/06/atencionestomatologica-a-la-poblacionmenor-de-19-anos-manual-de-procedimientos/>

5.- Sosa Mursuli M, Barciela MC, García M, Rojas M. Programa Nacional de atención estomatológica integral. La Habana: OPS/Minsap ,2013. Disponible en:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-688339>

6.-Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2017. Disponible en:

<http://www.ecimed.sld.cu/2013/04/14/programa-nacional-de-atencionestomatologica-a-la-poblacional/>

7.- Zurbano Cobas A, Rivero Abreu L, López de Castro A, Cobas Vilches ME, Herrera Gómez M, Lara García A. Acciones preventivas curativas en la atención a la población. Medicentro Electrónica 2021 jul-sep , 25(3) Disponible en:

<https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3285>

8.- Valdés Pérez R. Introducción a la odontopediatria. El niño en el consultorio estomatológico. En: Manual de Odontopediatria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2014, p 3 -5.

9.- Martínez Herrera J.M. Manejo del paciente en Odontopediatria. Rev. Adm. 37 (3):147,1980

Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/278244257_Manejo_psicologico_del_niño_en_la_atencion_estomatologica



- 10- Hernández González LM, Torralba Jova MA, Lima Ruiz K. Atención estomatológica preventiva en menores de 19 años de Ciego de Ávila en el quinquenio 2014-2018. Rev Med Electron Ciego 2020, 26(2) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98853>
- 11- Levitas the dore C. Home-Hand-Over mouth, exercise J.Dent. Child. 44 (1): 38, 1986. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/search?q=Exercise%20J%20Dent.Child%2044.%201986&sort=relevance&page=2>
- 12- Ministerio de salud pública. departamento de estomatología. dirección de registros médicos y estadísticas de salud. anual de procedimientos para la atención estomatológica de la población menor de 19 años. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policydocuments/operational-guidance/CUB-AD-17-01OPERATIONAL-GUIDANCE-2018-esp-PROCED>