

Manejo conductual de niños en la atención odontológica en niños de 2 años a 10 años en la clínica ULACIT

Georgina Fallas Ulate, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología

Resumen: El manejo de conducta es una de las tareas más complejas en la atención odontológica. Al atender niños debe preguntar a sus padres sobre experiencias odontólogos, como fue su comportamiento anterior para determinar entre diversas técnicas de manejo conductual. El objetivo de investigación es como puede mejorar el manejo de la atención dental de una manera adecuada y agradable para el niño. **Métodos:** El diseño de la investigación es cualitativo y se aplicó encuestas vía SurveyMonkey en la unidad infantil de la clínica ULACIT, a 50 padres de familia. El rango de edad de los niños estuvo entre los 2 a 10 años. **Resultados:** En cuanto a la consulta, sobre si los padres u otro familiar están de acuerdo en entrar a la consulta con los niños en un 85%. Además, los padres consideran que es bueno informar a los padres sobre realizar técnicas de manejo de comportamiento, que se le aplicarán a su hijo en la consulta tales como: Decir-Mostrar-Hacer 66 %, Distracción 21 %, Control de Voz 7%, Mano sobre boca 1%, Abre boca 3 %, Estabilizador de mordida 2% , y Restricción física 0 %. **Conclusión:** Para un manejo adecuado de conducta, se debe tener un entrenamiento adecuado para obtener resultados satisfactorios, así como tomar que en cuenta el comportamiento en la primera consulta. Es importante que el niño este en todo momento con el padre en la consulta, para usarlo como refuerzo. Asimismo, es necesario explicarles a los padres las técnicas que se pueden utilizar en la consulta para un manejo adecuado del comportamiento y tener éxito en la consulta.

Palabras clave: manejo conductual, comportamiento infantil, pediátricas.

Abstract: The behavior management is one of the most complex tasks in dental care. When attending children one should ask parents about their child's previous dental experience, how was their previous behavior to determine among different techniques of behavior management. The objective of this study is

how dentist can better dental care in a more enjoyable and productive way for the child. **Methods:** The qualitative study was applied to parents of children using questionnaires via SurveyMonkey in the clinic of ULACIT, of which 50 parents participated. The ranges of children were between 2-10 years. **Results:** Regarding the survey parents or other family agree to enter the appointment with children by 85%. In addition, parents feel it is good to inform parents about making behavior management techniques that will apply to your child in the query such as; Tell-Show-Do 66%, Distraction 21%, Voice Control 7%, Hand on mouth 1%, Open mouth 3%, bite Stabilizer 2% and Restraint 0%. **Conclusion:** For proper behavior management one must have adequate training for success, as well as take into account the behavior in the first appointment. Every child behaves different, and it is recommended that the parents accompany a child during appointments to know the history and determine the best way to manage their behavior. It is important that the child is at all times with the father in the appointment, for use as reinforcement .In addition necessary to explain to parents the techniques that can be used in the study to an appropriate behavior management and succeed in the appointment.

Key words: behavioral management, children's behavior, pediatrics.

Introducción

El manejo de conducta es una de las tareas más complejas en la atención odontológica, ya que se ven involucradas diferentes situaciones con el comportamiento de los niños. El objetivo es conocer la manera adecuada de atención hacia los niños en la consulta odontológica y disponer un ambiente preparado para los niños. Además, tomar en cuenta que no siempre se tendrán resultados positivos en la consulta. Hay diversas técnicas que se pueden utilizar en diferentes escenarios, dependiendo de la edad o situación emocional en que se encuentre el niño, el día del proceso. Entre las principales preguntas, se debe saber es que si el niño ha recibido atención dental previa. Además, si su primer experiencia con el odontólogo, fue agradable, si el niño

tuvo una conducta fue cooperadora, buena regular o mala. Así mismo, lo beneficioso que es que los padres estén presentes en la consulta en todo momento y si el padre esta con miedo le puede transmitir el miedo al niño. Conjuntamente, si en la universidad, es importante que el doctor este presente en todo momento del tratamiento.

Revisión bibliográfica

El manejo de la conducta en los niños es una tarea muy difícil, y pocos odontólogos tienen la habilidad de manejar el comportamiento de ellos en la atención odontológica. La confianza que desarrollan los niños en la atención odontológica, se va dando poco a poco, en donde se irá iniciando una relación de comunicación, empatía y colaboración a la hora de la atención odontológica. En los consultorios infantiles, se debe trabajar en la decoración, el uso de juguetes, juegos adecuados a su edad, además adecuar muebles a menor escala para aumentar la comodidad de los niños. Una vez adecuado el lugar, en algunos casos, se debe tener la consideración de suspender la cita si el paciente manifiesta una conducta inapropiada. Los tratamientos se deben enfocar según las necesidades del niño, desde lo más básico a lo más complejo.

En la atención odontológica hay diferentes técnicas tales como decir, mostrar-hacer, control de la voz, la comunicación no verbal, refuerzo positivo, y la distracción. Asimismo, se debe estar alerta si el paciente tiene algún tipo de discapacidad. En un estudio realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad Javeriana, sobre el comportamiento del niño durante la atención odontológica, se observó que uno de cada cinco niños no se deja realizar acciones clínicas, mientras que dos se dejan atender pero con mucha dificultad. Esto demuestra la importancia de considerar tiempos en la adaptación del niño al sillón, pues el no hacerlo crea conductas inapropiadas, que llevan a la necesidad de emplear técnicas de restricción física y consecuentemente, maltrato hacia el niño (Furman ,2004).

Según la academia de Odontopediatría refiere que la guía de comportamiento se basa en principios científicos. La guía de comportamiento es más que la ciencia pura y requiere de habilidades en la

comunicación, la empatía, la tolerancia, la flexibilidad, y la escucha activa. La orientación del comportamiento es una forma de arte, técnica y una habilidad construida sobre los cimientos de la ciencia (AAPD, 2011).

El manejo de conducta en la consulta odontológica tiene muchas formas de desarrollarse y nunca se utiliza una en específico, esto depende del comportamiento del niño y la disposición del mismo en la consulta. Técnicas utilizadas en el manejo de conducta en la consulta dental (Quiroz, Melgar, 2012):

La conducta tradicional, es lograr la cooperación de los niños durante el tratamiento dental, esto debe basarse en técnicas de manejo de conducta.

Las técnicas comunicativas, se requiere que el niño haya alcanzado la madurez suficiente que permita un intercambio entre el mismo y su dentista, el cual utilizará un lenguaje apropiado para la edad del paciente. Estas técnicas son decir-mostrar-hacer, modelamiento, manejo de la contingencia y distracción.

Técnicas aversivas, están orientadas a manejar la conducta de niños que por diversas razones interrumpen o impiden concluir el tratamiento odontológico. Las técnicas buscan que el odontólogo pueda manejar la situación y acondicionar al niño psicológicamente o restringirlo físicamente, entre las más utilizadas, decir mostrar y hacer control de voz, mano sobre boca, abre boca o estabilizador de mordida (Restricción física). Activa es el control mediado por el odontólogo y personal auxiliar. Pasiva es el control mediado por elemento mecánico; sábanas, envoltorios, Papoose Board, Macril.

Técnicas farmacológicas que se pueden utilizar cuando el niño es incapaz de tolerar sin molestias los procedimientos dentales a pesar de una técnica anestésica adecuada; tales como: sedación consciente, sedación profunda, anestesia general, así como implicaciones éticas y legales.

La hipnosis es una técnica que se utiliza desde 1980, para el manejo del dolor se han aplicado a los pacientes pediátricos. Los niños son más fáciles de hipnotizar que los adultos ya que los límites entre la imaginación y la realidad son menos considerables en los niños. Se debe tener en cuenta que la vida

imaginación de los niños junto con las experiencias estresantes eleva su receptividad a la hipnosis (Rogovik, Goldman, 2007).

Las ventajas de la hipnosis en la odontología son varias ya que requiere equipo especializado. El paciente permanece consciente. Según varios estudios, se debe tener en cuenta que el niño tiene la capacidad de entender las explicaciones, lo cual excluiría a niños menores de 3 años. La hipnosis debe ser basada en la edad cronológica y mental del paciente, inteligencia, estabilidad emocional, y ambiente social (Quiroz, Melgar, 2012). El uso de hipnosis en niños y adolescentes sometidos a procedimientos dentales es una opción que se puede utilizar de una manera satisfactoria (Al-Harasi, Ashley, Moles, Parekh y Walters, 2010).

En cuanto a la anestesia general, se realizó un estudio, el cual demostró que los niños podían imaginar o aceptar sugerencias o ideas para imaginar, lo cual es una herramienta de relajación antes y durante la aplicación de la anestesia local (Peretz, Bimstein, 2000).

En el manejo del niño en la consulta odontológica, se toman en cuenta, técnicas que mejoran la confianza del niño para realizar tratamientos eficaces. En este estudio se toma en cuenta en la consulta los tipos de tratamientos que se la realizan al niño ya que eso influye el comportamiento, en donde se va a manifestar miedo, ansiedad así como el entorno familiar. Esto va a tener influencia en el comportamiento positivo, y la técnica que más se utiliza es decir-mostrar-hacer; la que menos se utiliza es técnica mano sobre boca. Además, se cree que el acompañamiento del encargado influye en el comportamiento del niño (Lopera, Cardeño, Muñetones, Salazar, Díaz, y Bermúdez, 2012)

Técnicas de manejo no farmacológico del comportamiento u orientación del comportamiento, es donde equipo odontológico realiza el tratamiento dental efectiva y eficientemente, basado en una comunicación efectiva con el paciente y sus padres, cuyo objetivo final es eliminar el miedo y ansiedad, a la vez promover la comprensión de la necesidad de una buena salud bucal.

Factores que influyen el comportamiento infantil: la historia médica, los niños que hayan experimentado experiencias negativas asociadas a algún tratamiento médico u odontológico pueden presentar mayor ansiedad frente al tratamiento dental. Es importante consultar por antecedentes de terapias médicas u odontológicas pasadas, y la reacción del niño frente a ellas. Ansiedad parental: se ha demostrado una relación entre la ansiedad materna y las dificultades en el comportamiento del niño, siendo particularmente relevante en menores de 4 años. En los menores de 2 años, los padres deberán estar presentes, pues la relación de apego es muy fuerte y no es conveniente que relación en esta separación con la atención odontológica. Cuando uno de los padres es incapaz de contener sus propios temores el profesional deberá atender al niño/a sin el padre o la madre presente, siempre con la presencia y ayuda del auxiliar para odontológico. Los padres deben tener conciencia del problema dental, los niños y niñas que saben que tienen un problema dental tienen más probabilidades de mostrar un comportamiento negativo en su primera visita (Minsal, 2009).

Por otro lado, los niños con trastornos de déficit atencional son muy "movidos" e impulsivos y tienen problemas para prestar atención y para concentrarse. Este trastorno déficit atencional afecta negativamente en los tratamientos, debido a que están en constante movimiento, incapacidad para permanecer sentados por mucho tiempo esto dificulta la atención odontológica (Friedlander ,2007)

Por otro lado, la atención odontología ha tenido una amplia información en cuanto a otro tipo de pacientes los que presentan con algún grado de discapacidad. Estos pacientes tienen discapacidades psíquica o física que afectan a las actividades de la vida diaria e influyen en la prestación de asistencia sanitaria, incluyendo el cuidado dental. Para proporcionar un tratamiento eficaz y seguro en muchos casos, es necesario el uso general anestesia. Sin embargo, la necesidad de anestesia general ha disminuido en los últimos años, debido a las mejoras en los medicamentos contra la ansiedad y técnicas sedantes conscientes (Stanková, Buček, Dostálová, Ginzlová, Pacáková y Seydlová, 2011). Los pacientes con necesidades especiales tienen una mayor prevalencia de enfermedades bucodentales como la caries, pérdida dental prematura, enfermedad

periodontal, hábitos parafuncionales y maloclusiones. La negligencia con la que estos pacientes han sido tratados odontológicamente obedece a varias causas: principalmente la falta de conocimiento por parte de los odontólogos para manejar apropiadamente el cuadro médico y conductual de cada paciente, y falta de experiencia, el asumir lo que genere la llegada de un paciente con discapacidad en el consultorio, la necesidad de condiciones en el consultorio y equipos especiales así como el tiempo invertido a cada paciente (Morales, 2012).

Una vez que el paciente acuda a la atención odontológica es primordial que el personal de salud y el padre o encargado, se firme el consentimiento informado. En especial cuando hay que realizar manejo de conducta así como el manejo de sedación o anestesia general. Así como la información que se le debe dar al padre o encargado del tipo de aplicaciones de técnicas de manejo de conducta, que se le realizaran al niño, explicación de riesgos y complicaciones mediante el uso del consentimiento informado cuando el paciente llega a la consulta primera vez (Nava, Fragoso, 2012).

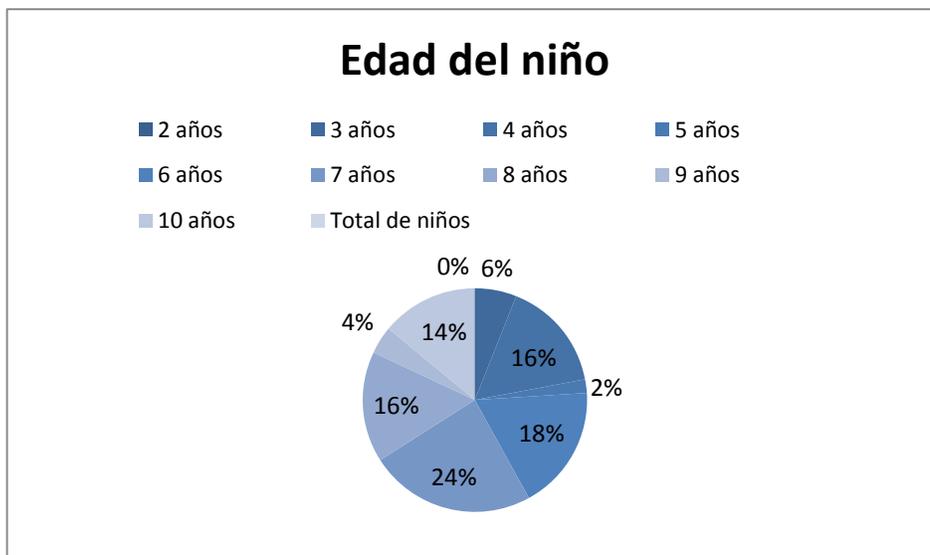
Métodos:

El diseño de la investigación es cualitativo. Una encuesta usando SurveyMonkey (Anexo 1). Encuestas de preguntas utilizadas fueron aplicadas a los padres de los niños que recibieron atención en la unidad infantil clínica ULACIT durante octubre y noviembre de 2014. Se encuestaron 50 padres de familia durante la atención odontológica de los niños que asistieron a la Clínica ULACIT. Con el objetivo de mejorar el manejo de la atención dental de una manera adecuada y agradable para el niño. Los resultados fueron analizados y tabulados usando Microsoft Excel.

Resultados

El rango de edad estuvo entre los 2 a 10 años con un promedio de 3 años 6%, 4 años 15%, 5 años 2% , 6 años 17%, 7 años 23%, 8 años 15%, 9 años 4%, y 10 años 13% (Gráfico 1).

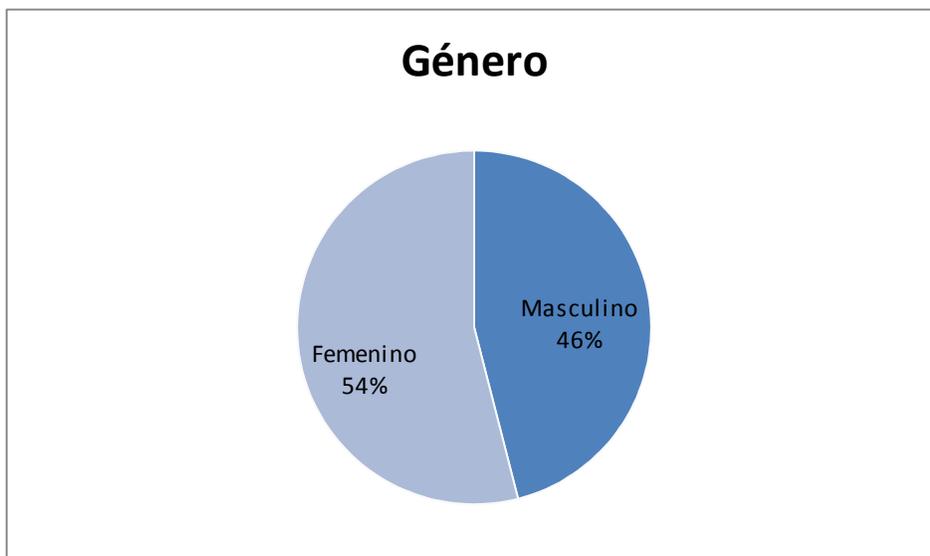
Gráfico 1



Elaboración propia.

El género de los niños de los padres encuestados fueron: masculino 46%- femenino 54% (Gráfico 2).

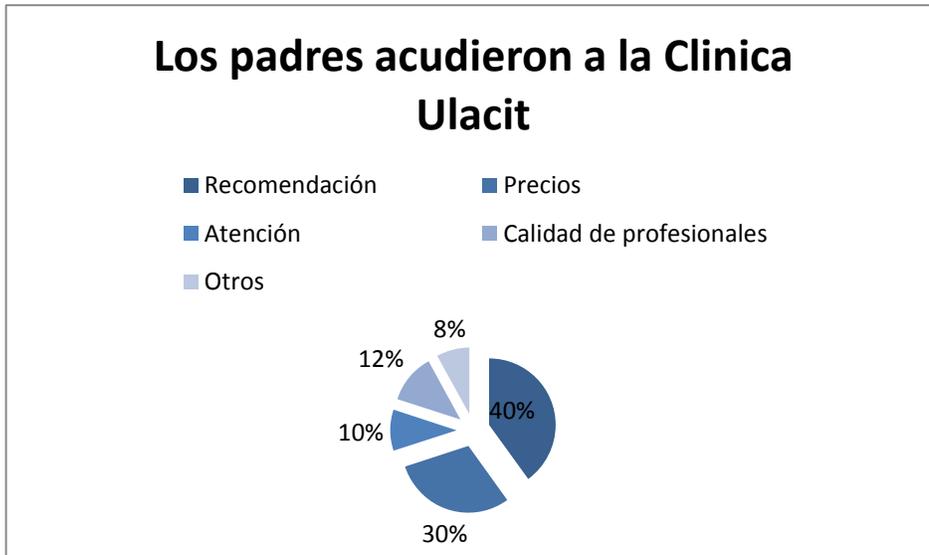
Gráfico 2



Elaboración propia.

Los padres acuden a la clínica ULACIT por: recomendación 40 %, Precios 30 %, Atención 10 %, Calidad de profesionales 12 % y otros 8% (Gráfico 3).

Gráfico 3



Elaboración propia.

Los niños han visitado otro centro de atención odontología antes: Si 78% o 22% No (Gráfico 4).

Gráfico 4



Elaboración propia.

En las atenciones previas, la atención odontológica de su hijo ha sido agradable 80% o desagradable 12%, así como traumáticas 8% (Gráfico 5).

Gráfico 5



Elaboración propia.

La atención que han recibido su hijo de parte de los estudiantes han manejado a su hijo de una manera adecuada Si 86% o No 14 % debido a que los niños pequeños son muy inquietos y no comprenden los tratamientos (Gráfico 6).

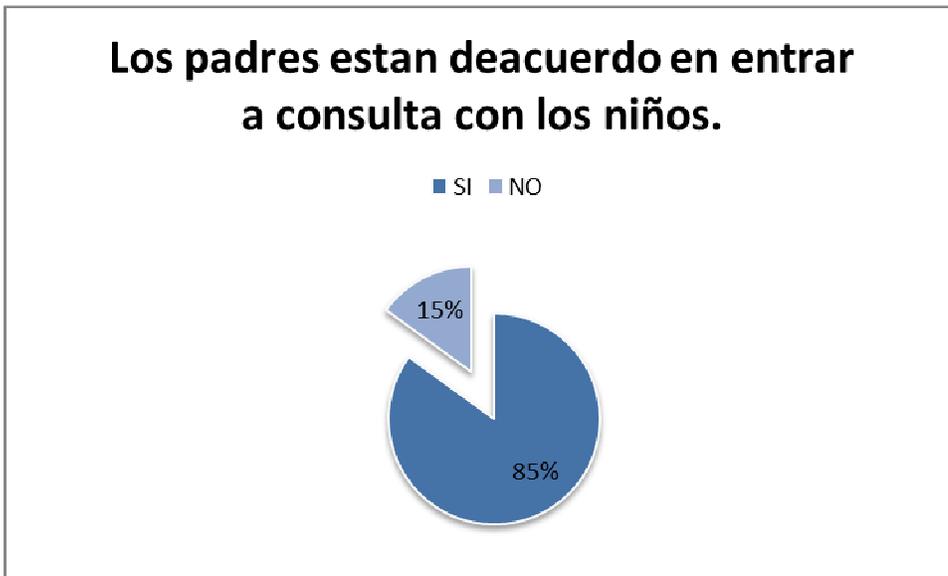
Gráfico 6



Elaboración propia.

En cuanto a la consulta, los padres u otro familiar deberían entrar a la consulta con los niños. Si 85% No 15 %; debido a que a los padres les da miedo y prefieren no estar presentes en la consulta (Gráfico 7).

Gráfico 7



Elaboración propia.

Los padres consideran que si el padre tiene miedo al odontólogo, transmite el miedo al niño en un 95% si y un 5% no les afecta a los niños (Gráfico 8).

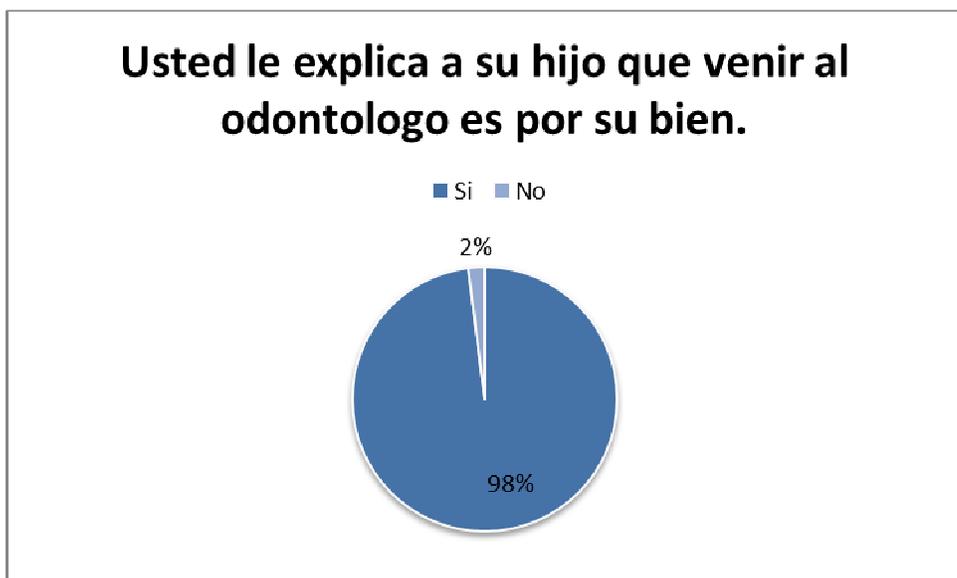
Gráfico 8



Elaboración propia.

Se considera que si al niño se le explica que asistir a la consulta es por su bien: Si 98% No 2 % (Gráfico 9).

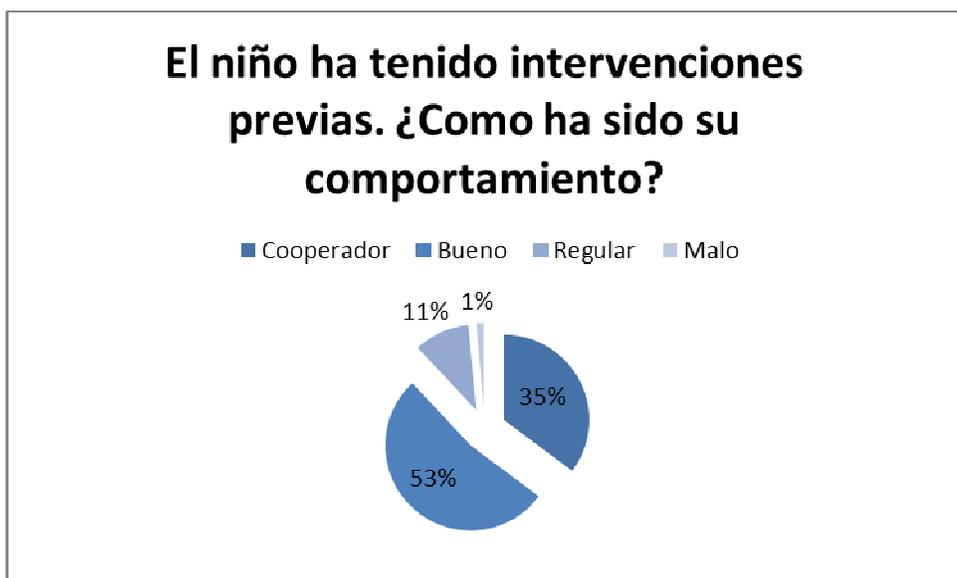
Gráfico 9



Elaboración propia.

En relación con cómo ha sido el comportamiento del niño en intervenciones previa: Cooperador 35% Bueno 53% Regular 11 % Malo 1 % (Gráfico 10).

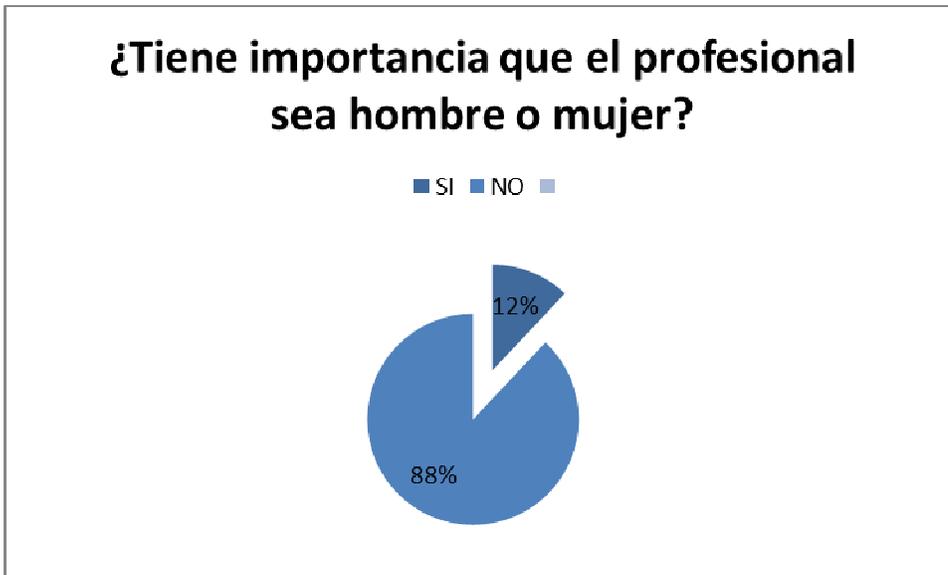
Gráfico 10



Elaboración propia.

Los padres consideran que tiene importancia que el profesional sea hombre o mujer Si 12 % No 88 % (Gráfico 11).

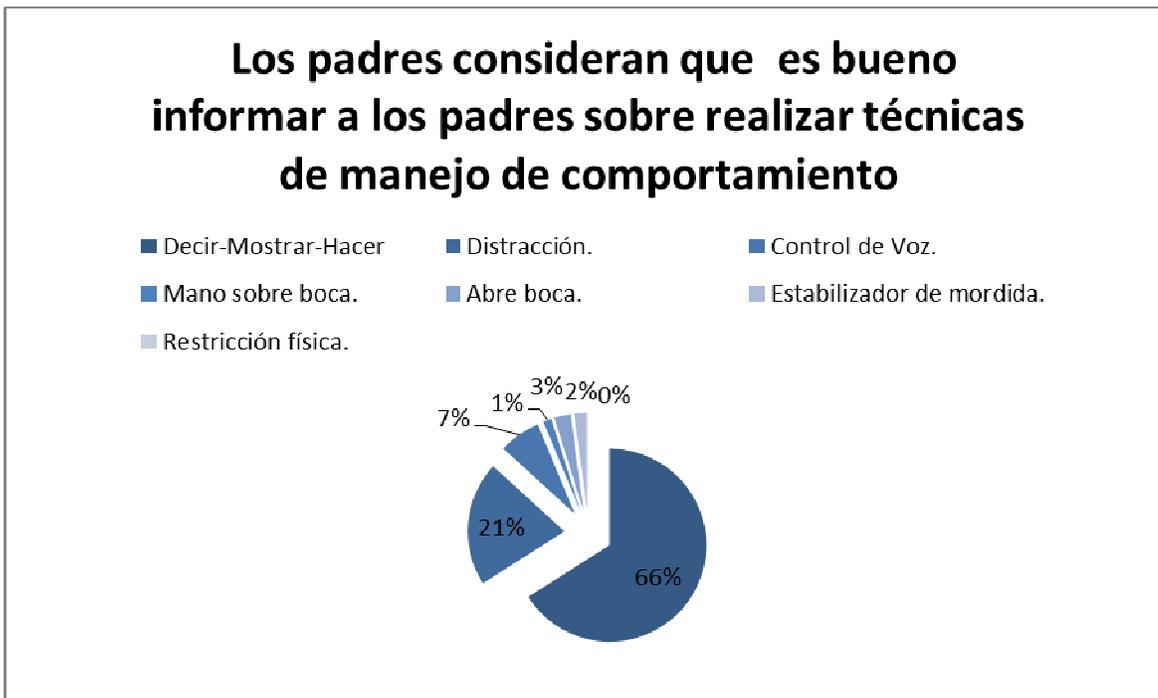
Gráfico 11



Elaboración propia.

Los padres consideran que es bueno informar a los padres sobre cómo realizar técnicas de manejo de comportamiento, tales como: Decir-Mostrar-Hacer 66 %, Distracción 21 %, Control de Voz 7%, Mano sobre boca 1%, Abre boca 3 %, Estabilizador de mordida 2%, y Restricción física 0 % (Gráfico 12).

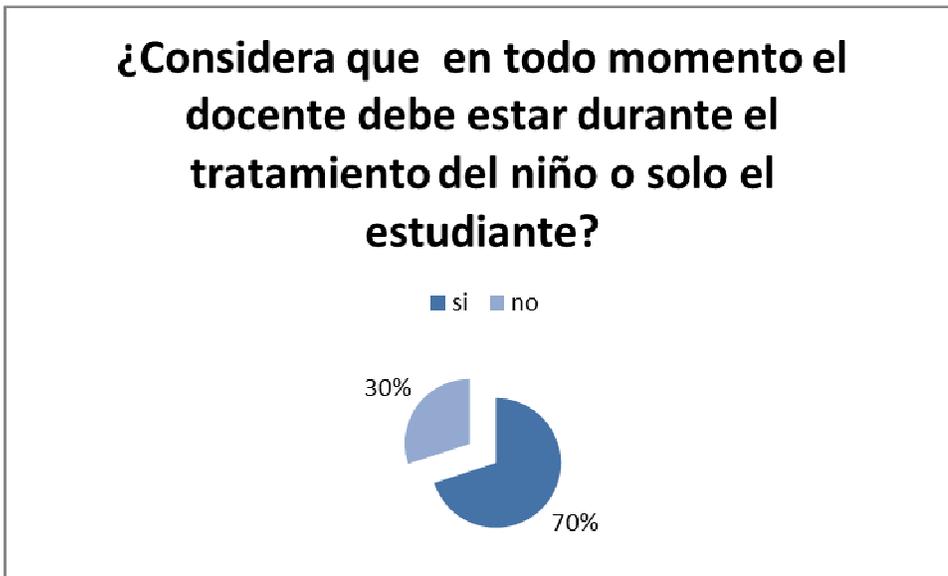
Gráfico 12



Elaboración propia.

Los padres consideran que en todo momento el docente debe estar durante el tratamiento del niño o solo el estudiante Si 70 %, y No 30 % (Gráfico 12).

Gráfico 12



Elaboración propia.

Discusión

El manejo de conducta es primordial para lograr una atención dental adecuado a los niños para obtener resultados positivos en la consulta lograr la empatía, confianza y comunicación odontólogo –padres-niño, esto conlleva a tratamientos eficaces. Así como lo importante que es no transmitirles el miedo a los niños antes de la atención odontológica y se considera que estar en la consulta los padres con los niños mejora su comportamiento. Además, influye la edad del niño para utilizar las técnicas adecuadas. Se considera que es importante informar a los padres sobre las técnicas de manejo conductual, tales como mostrar -decir - hacer, para obtener buenos resultados con los tratamientos eficaces. Además, es significativo que el doctor titular esté presente en todo momento con el estudiante en los tratamientos, para que los padres se sientan seguros y obtener buenos resultados.

Conclusiones

El manejo conductual en los niños que reciben atención odontológica es una tarea difícil, si no se cuenta con el entrenamiento adecuado para obtener resultados satisfactorios. La influencia que tiene el adiestramiento en el desarrollo de diferentes competencias para lograr la atención dental de los niños de una manera adecuada, agradable, para que los niños estén cómodos en un ambiente preparado para ellos, así como tomar en cuenta el trato en la primera consulta y que el estudiante esté capacitado para atenderlo de una manera adecuada. Además, es importante que los niños estén acompañados por sus padres, ya que esto es concientizar en el cuidado de la salud bucodental y que se le explique de antemano que la visita al odontólogo es por su bien, así como el no transmitirle miedo al niño. Si las intervenciones previas han sido buenas o malas, se pueden modificar con el tiempo. No siempre se tendrán resultados positivos en la consulta y en ocasiones habrá que suspender la atención odontológica para conseguir después una conducta adecuada. Asimismo, es necesario explicarles a los padres las técnicas que se pueden utilizar en la consulta para un manejo adecuado del comportamiento y tener éxito en la consulta, las técnicas de manejo conductual que se pueden utilizar en diferentes escenarios dependiendo de la edad, o situación emocional que se encuentren el niño el día del proceso, estimulando el buen comportamiento en la consulta.

Referencias

Al-Harasi, S., Ashley, P., Moles, D., Parekh, S., Walters, V. (2010). Hipnosis en niños sometidos a tratamiento dental. 8.

American Academy of Pediatric Dentistry (2011) Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Guideline on use of nitrous oxide for pediatric dental patients. 33 181-4.

Friedlander, A. (2007) Fisiología, manejo médico e implicaciones dentales del trastorno de déficit de atención hiperactividad. 2, 4.

Furman, E. (2004) Hacia la construcción de una clínica odontológica agradable para los niños. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Medicina.

Lopera, M., Cardeño, V., Muñetones, D., Salazar, E., Díaz, M., Bermúdez, P., (2012) Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín.

Minsal, S., (2009). Guía clínica atención primaria del preescolar de 2 a 5 años. Ministerio de salud. Chile

Morales, M. (2012) Atención odontológica a pacientes especiales: una realidad creciente. 50, 1.

Nava,V., Fragoso,R.(2012) Use of informed consent for application of behavioral management techniques, procedure explanation, risks and complications during dental treatment. 16, 4.pp 242-251.

Peretz B, Bimstein E (2000). The use of imagery suggestions during administration of the local anesthetic in pediatric dental patients. J Dent Child. 67,4, 263-7.

Quiroz, J., Melgar, R. (2012).Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual.22, 2.

Rogovik, A., Goldman R. (2007) Hypnosis for treatment of pain in children. Le Médecin de famille Canadian. 53, 823-5.

Stanková, M., Buček, A., Dostálová, T., Ginzlová. K., Pacáková, Z., Seydlová, M. (2011) Patients with Special Needs within Treatment under General Anesthesia. 112, 3, p. 216–22

Anexo

Encuesta

Manejo conductual de niños en la atención odontológica en niños de 2 años a 10 años en la clínica ULACIT

Este cuestionario se realiza con fines investigativos en donde el objetivo es analizar mejorar el comportamiento del niño en la consulta dental. El tiempo requerido para contestarla es menos de 10 minutos y la realización del mismo no conlleva ningún riesgo ni beneficio del mismo. Este trabajo se realizará de forma confidencial, su participación es voluntaria.

Debe marcar con una X la opción que corresponda.

Encuesta

1. La edad de su hijo(a) es de: _____

2. El género de su hijo(a):

Masculino Femenino

3. ¿Por qué busco a la clínica ULACIT para la atención de su hijo?

Recomendación Calidad de profesionales

Precios Otros

Atención

4. ¿Ha visitado otro centro de atención odontología antes?

Si No

5. ¿La atención odontológica de su hijo ha sido agradable?

¿Si su respuesta es no explique por qué?

Si No

Por qué razón -----

6. ¿Los estudiantes han manejado a su hijo de una manera adecuada?

¿Si su respuesta es no explique por qué?

Si No

Por qué razón-----

7¿Está de acuerdo que los padres u otro familiar entran a la consulta con los niños?

Si No

8. ¿Considera que si el padre tiene miedo al odontólogo, transmite el miedo al niño?

Si No

9. ¿Usted le explica a su hijo que venir al odontólogo es por su bien?

Si No

10¿El niño ha tenido Intervenciones previas como ha sido su comportamiento?

Cooperador Regular

Bueno Malo

11. ¿Tiene importancia que el profesional sea hombre o mujer?

Si

No

12. ¿Considera que es bueno informar a los padres sobre realizar técnicas de manejo de comportamiento?

Decir-Mostrar-Hacer

Mano sobre boca.

Distracción

Abre boca o estabilizador de mordida.

Control de Voz.

Restricción física.

13. ¿Considera que en todo momento el docente debe estar durante el tratamiento del niño o solo el estudiante?

Si

No

Muchas gracias