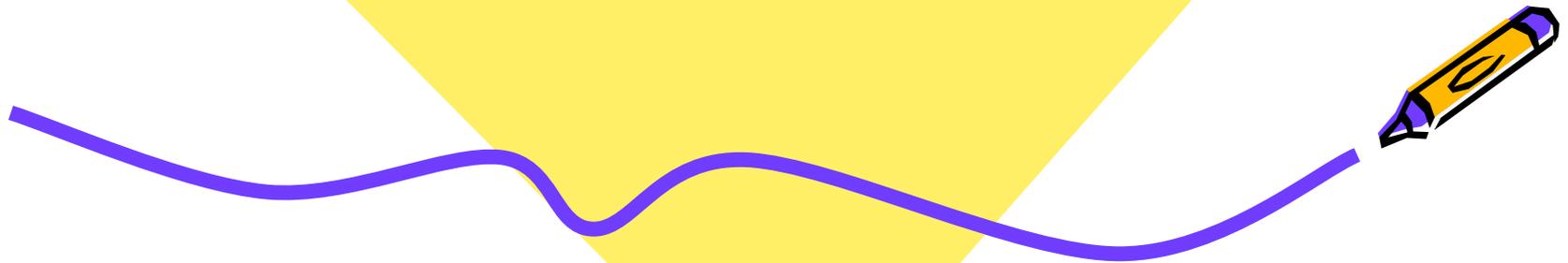


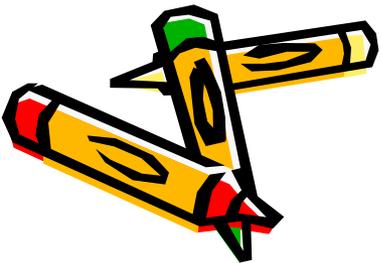
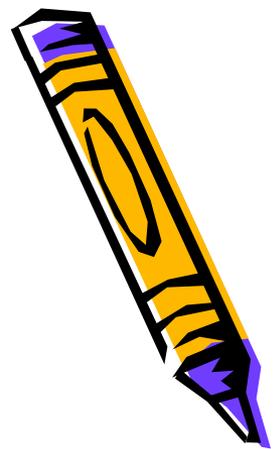
TEMA 26: CONTROL DE LA ANSIEDAD EN EL CONSULTORIO



DRA. BEGOÑA GORRITXO GIL
DRA. VIRGINIA FRANCO VARAS

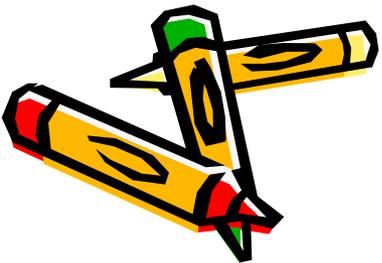
MANEJO DEL COMPORTAMIENTO

- Es el camino por el cual se consigue realizar tratamientos efectivos y eficientes para la salud dental del niño, y al mismo tiempo se consigue una actitud positiva hacia el tratamiento.



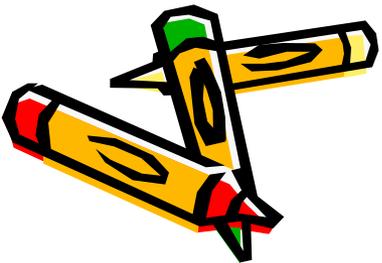
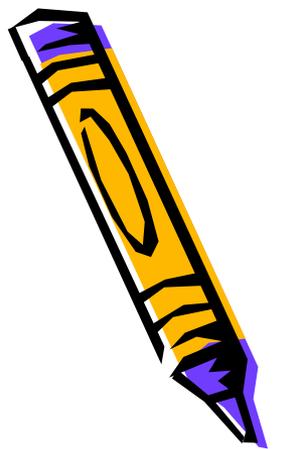
EFFECTIVIDAD

- El tratamiento no debe ser modificado en detrimento de la salud del niño



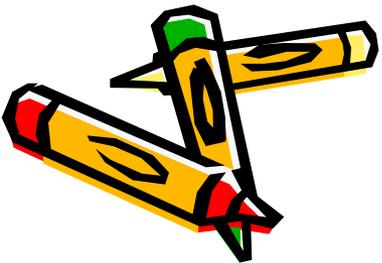
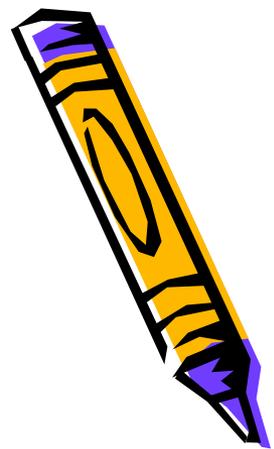
EFICIENCIA

- Realizar el tratamiento lo más rápido posible



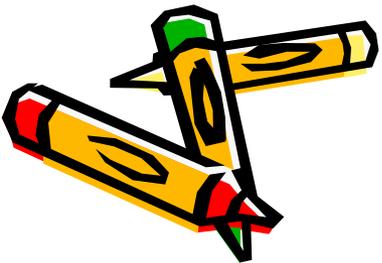
MANEJO DEL COMPORTAMIENTO

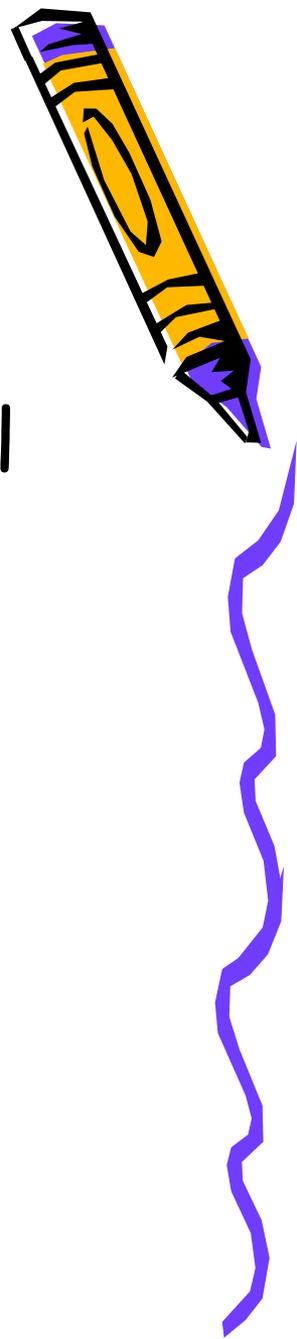
- Es el camino por el cual se consigue realizar tratamientos efectivos y eficientes para la salud dental del niño, y al mismo tiempo se consigue una actitud positiva hacia el tratamiento.



EFFECTIVIDAD

- El tratamiento no debe ser modificado en detrimento de la salud del niño

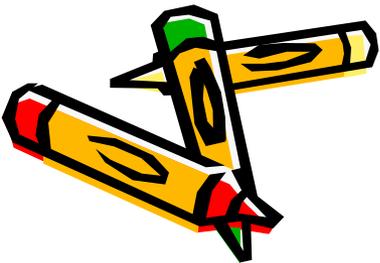




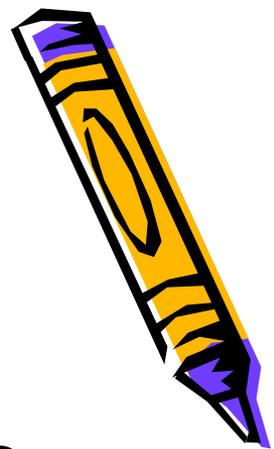
- La ansiedad es un estado emocional que se origina de fuentes internas como fantasías y expectativas no reales.
 - Respuesta normal o adaptativa
 - Respuesta exagerada



!!! Ansiedad patológica o neurótica !!!
(PROBLEMA EN ODONTOLOGÍA)



DIFERENCIAS ENTRE EL PACIENTE INFANTIL Y EL ADULTO



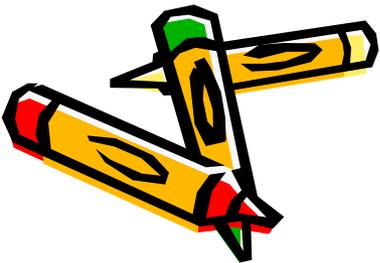
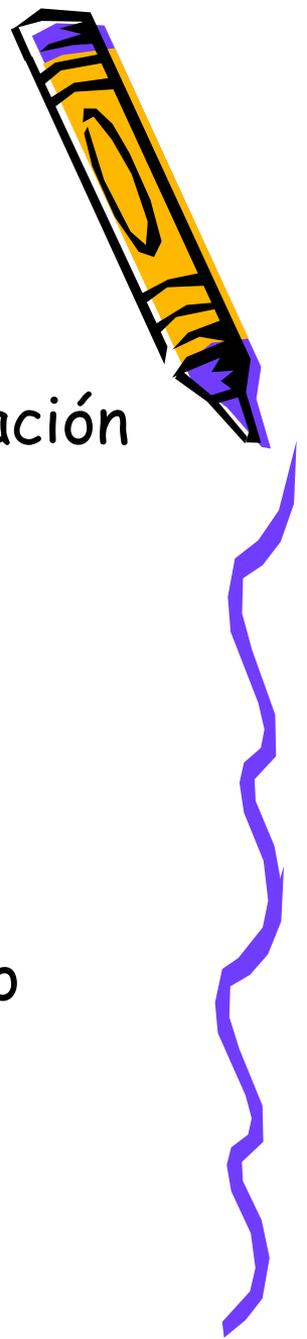
- El niño no acude voluntariamente a la consulta
- Aunque no le guste la experiencia se le obliga a volver.
- Interrelación:

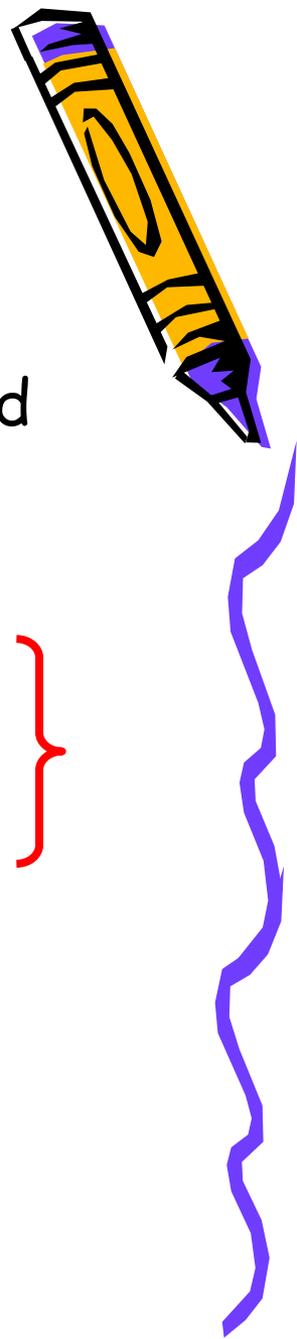


Clasificación del niño desde el punto de vista de su comportamiento en la consulta

Venham (1979) diseñó una escala para la valoración de la colaboración y reacciones del niño en el ámbito odontológico:

- 0: Relajado
- 1: Inseguro
- 2: Tenso
- 3: Desgana
- 4: La ansiedad interfiere en el tratamiento
- 5: Fuera de contacto





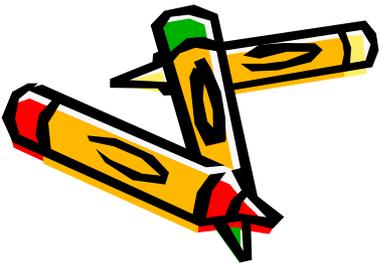
Existe la posibilidad de que el niño aprenda estrategias negativas para manejar su ansiedad

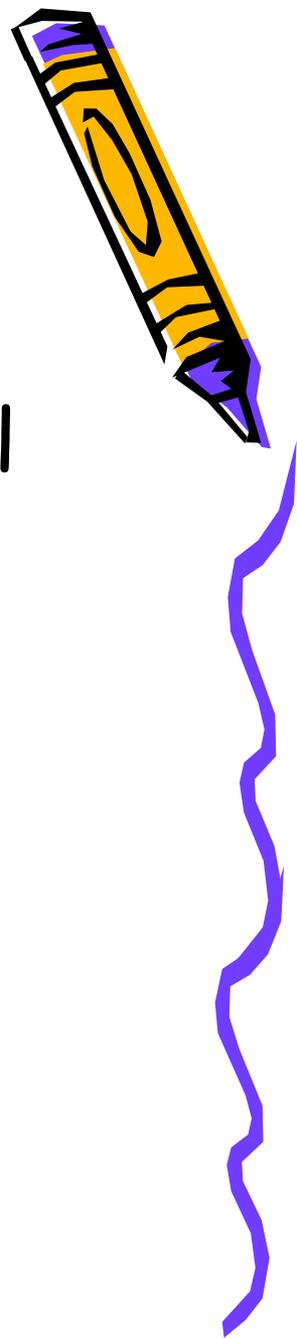


manipulando a sus padres

{ gritando, llorando, desobedeciendo, no siguiendo instrucciones o pataleando }

van a despertar sentimientos de compasión, frustración, vergüenza o de fracaso **EN LOS PADRES** y se «escaparán» sin recibir **TRATAMIENTO**



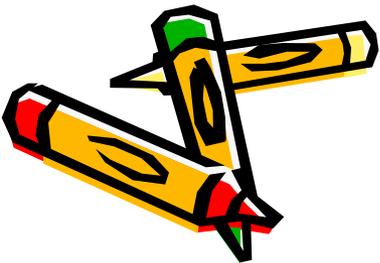


- La ansiedad es un estado emocional que se origina de fuentes internas como fantasías y expectativas no reales.

- Respuesta normal o adaptativa
- Respuesta exagerada



!!! Ansiedad patológica o neurótica (PROBLEMA EN ODONTOLOGÍA) !!!



Clasificación del niño desde el punto de vista de su comportamiento en la consulta

Venham (1979) diseñó una escala para la valoración de la colaboración y reacciones del niño en el ámbito odontológico:

0: Relajado

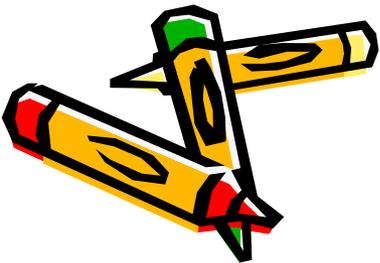
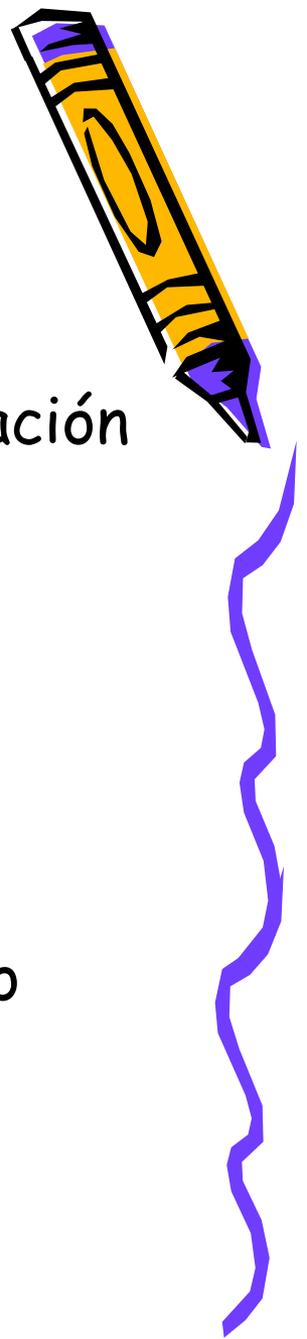
1: Inseguro

2: Tenso

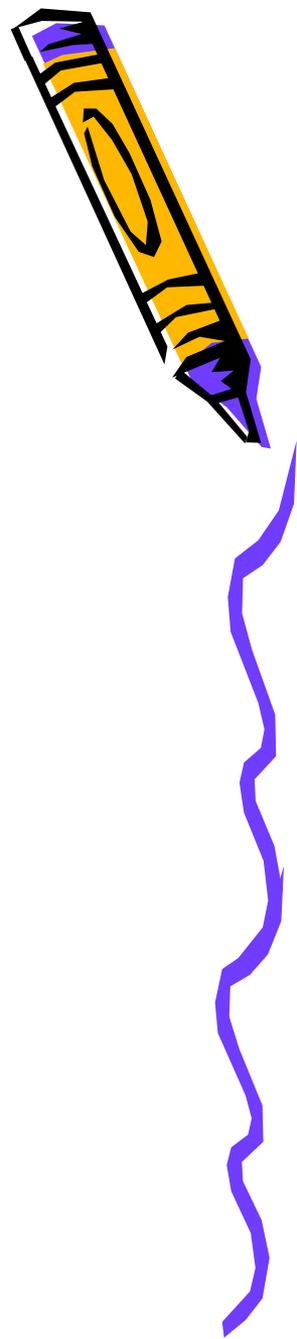
3: Desgana

4: La ansiedad interfiere en el tratamiento

5: Fuera de contacto



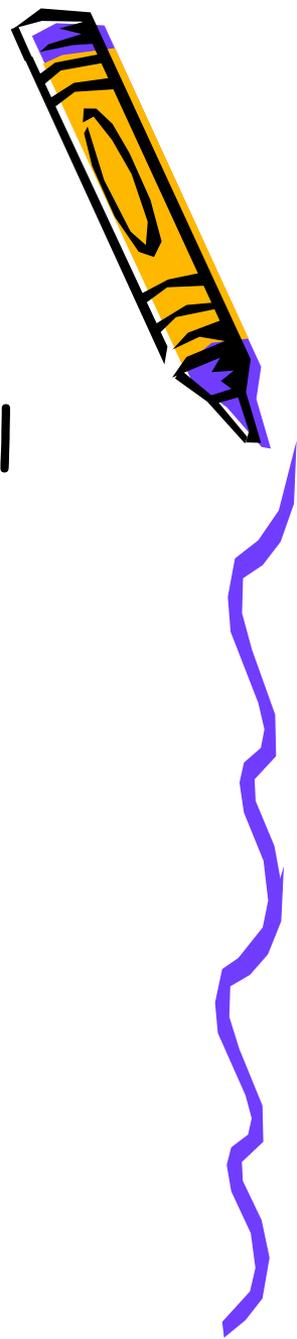
Clasificación del niño desde el punto de vista de su comportamiento en la consulta



0: Relajado, sonriente, conversador

- muestra de comportamiento deseado por el dentista espontáneamente, o en el preciso momento en que se le pide.



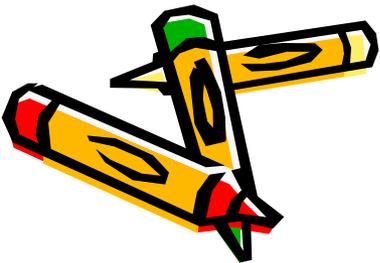


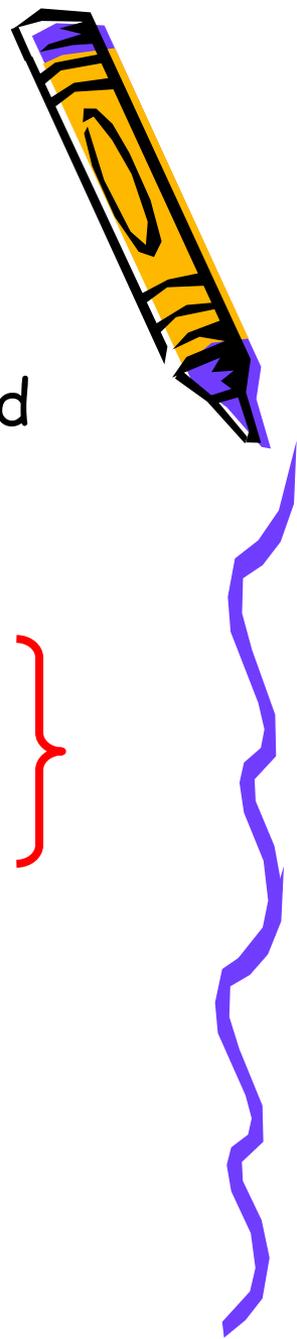
- La ansiedad es un estado emocional que se origina de fuentes internas como fantasías y expectativas no reales.

- Respuesta normal o adaptativa
- Respuesta exagerada



!!! Ansiedad patológica o neurótica !!!
(PROBLEMA EN ODONTOLOGÍA)





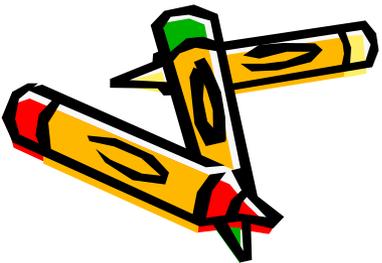
Existe la posibilidad de que el niño aprenda estrategias negativas para manejar su ansiedad



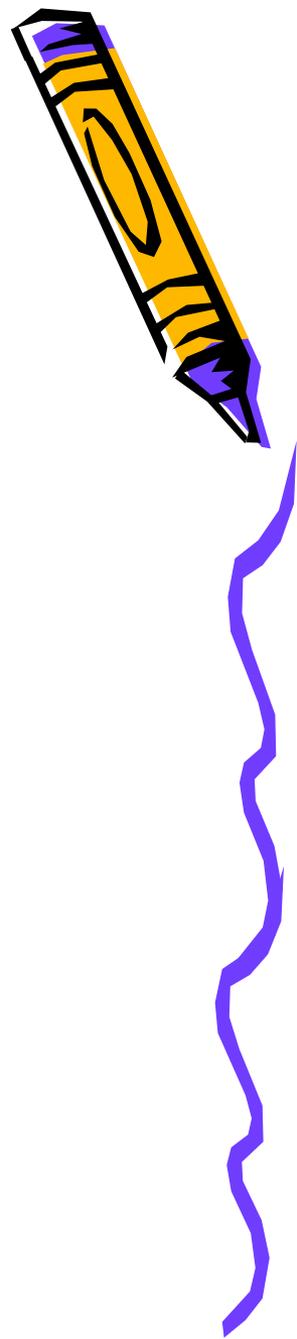
manipulando a sus padres

{ gritando, llorando, desobedeciendo, no siguiendo instrucciones o pataleando }

van a despertar sentimientos de compasión, frustración, vergüenza o de fracaso **EN LOS PADRES** y se «escaparán» sin recibir **TRATAMIENTO**

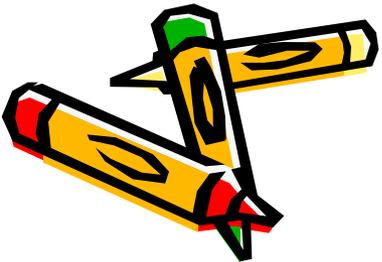


Clasificación del niño desde el punto de vista de su comportamiento en la consulta

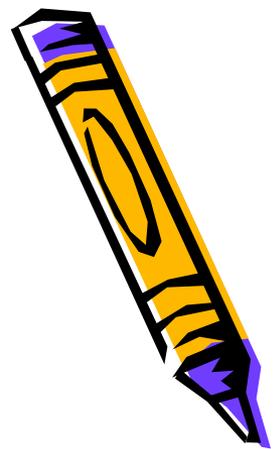


1. *Inseguro*, inquieto.

- Durante los procedimientos estresantes protesta brevemente y sigilosamente para demostrar incomodidad.
- Expresión facial tensa. En alguna ocasión aguanta la respiración.
- Es capaz de cooperar bien durante el tratamiento.

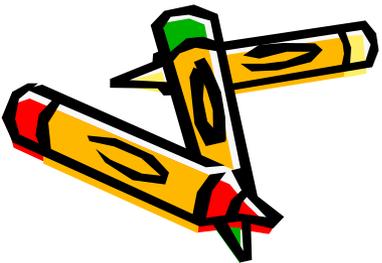


Clasificación del niño desde el punto de vista de su comportamiento en la consulta



2. Tenso.

- El tono de voz, las preguntas y las respuestas reflejan ansiedad.
- Durante procedimientos dolorosos se producen protestas verbales, lloro sigiloso, tensión en las manos y movimiento de las manos sin interferir en el tratamiento.

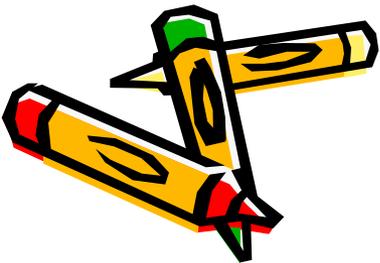


Clasificación del niño desde el punto de vista de su comportamiento en la consulta

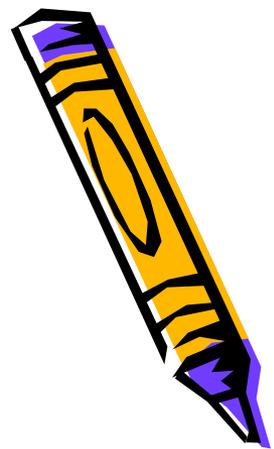


3. *Desgana* para aceptar la situación de tratamiento dental, dificultad para soportar el miedo de la situación.

- La protesta verbal aumenta y llora. Usa las manos intentando parar el procedimiento.
- Los tratamientos se realizan con dificultad.

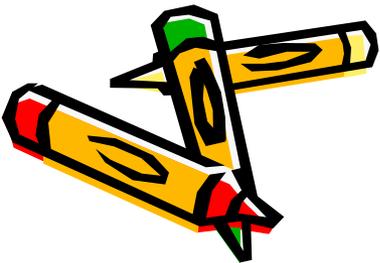


Clasificación del niño desde el punto de vista de su comportamiento en la consulta

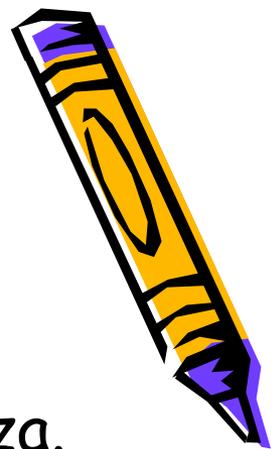


4. La ansiedad *interfiere* en el tratamiento.

- El llanto es generalizado y no se corresponde con el tipo ni el momento del tratamiento.
- Gran movimiento corporal que alguna vez necesitaría el control físico.
- El niño puede llegar a comunicarse, y eventualmente puede poner ganas y realizar un gran esfuerzo para colaborar.

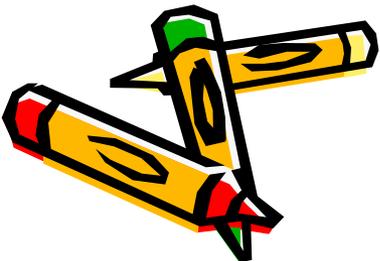


Clasificación del niño desde el punto de vista de su comportamiento en la consulta

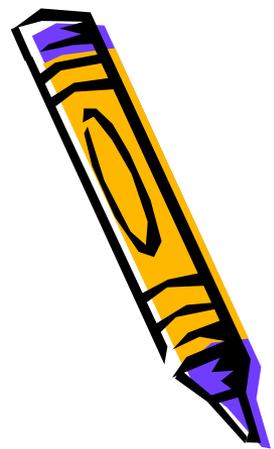


5. *Fuera de contacto* con la realidad de la amenaza.

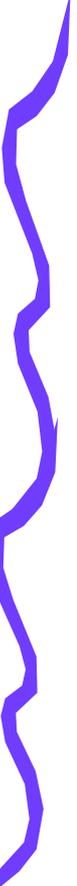
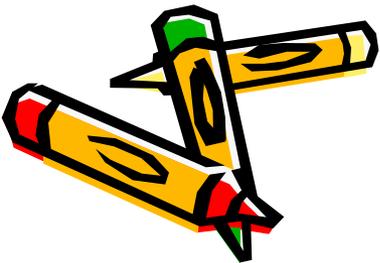
- El llanto es muy fuerte y sonoro, grita y suda.
- Es incapaz de escuchar.
- Conducta de escape.
- El control físico podría ser necesario para controlar los movimientos.



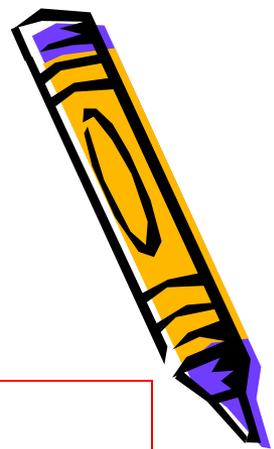
PERFIL DEL NIÑO NO COLABORADOR



- Niño con alteración emocional
- Enfermos crónicos y otras situaciones traumáticas
- Paciente infantil tímido o introvertido
- Niño atemorizado
- Niño con aversión a la autoridad



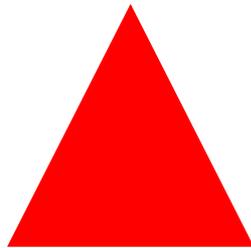
PERFIL DEL NIÑO NO COLABORADOR



Niño con alteración emocional:

- miedo que conlleva la cita al dentista + problema emocional de base → **crisis conductual.**
- En general, los **niños** que sufren trastornos emocionales son pacientes muy complicados.

dentista

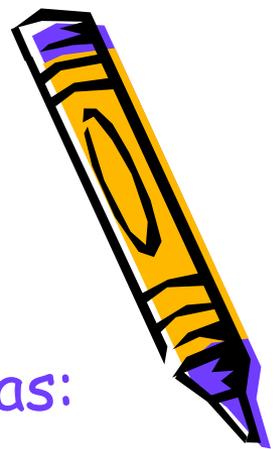


padres

No hay Dco confirmado
No acepta el motivo
de la conducta

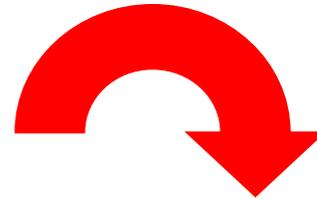


PERFIL DEL NIÑO NO COLABORADOR

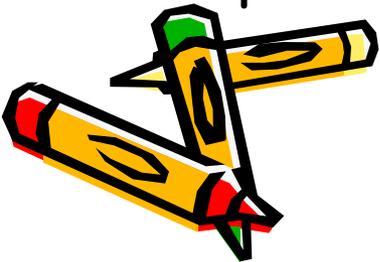


Enfermos crónicos y otras situaciones traumáticas:

- enfermedad crónica
- ambientes familiares alterados
- cambian de ambiente familiar
- acaban de tener un nuevo hermano
- pérdida de un ser querido (incluidas sus mascotas: perros, gatos, etc.)

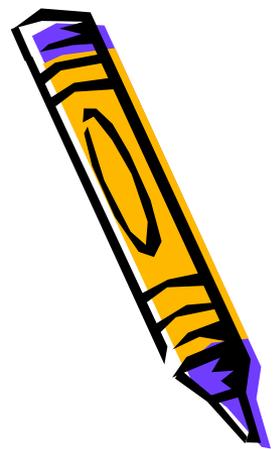


problemas de conducta si los padres dejan de premiarles o castigar sus acciones.



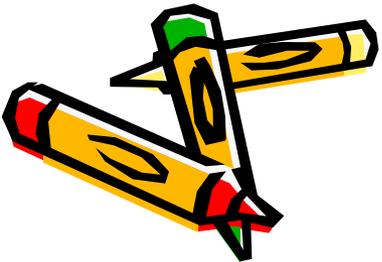
Límites, reglas, respuestas lógicas.....

PERFIL DEL NIÑO NO COLABORADOR



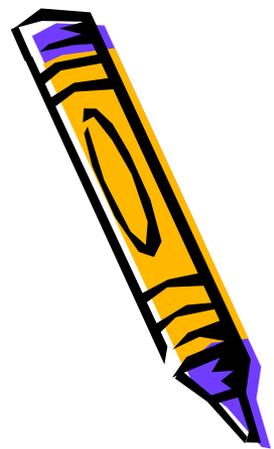
Paciente infantil tímido o introvertido:

- La visita al dentista supone un **encuentro** humano bastante **intenso** que exige empatía y un buen grado de comunicación.
- Estos niños se mostrarán cohibidos y quizá lloren, pero rara vez se comportan de manera agresiva o con una rabieta.
- El **objetivo del odontólogo** es conseguir empatía, confianza y una buena comunicación.
- Resulta efectivo el **elogio** y la técnica de la triple E (explicar-enseñar-ejecutar)



TIEMPO Y PACIENCIA

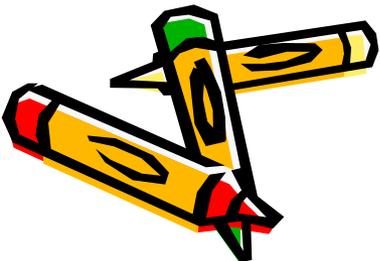
PERFIL DEL NIÑO NO COLABORADOR



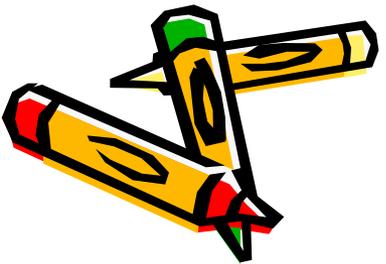
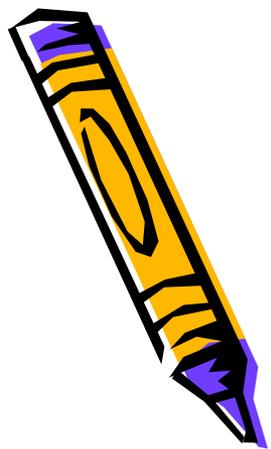
Niño atemorizado:

- Niño con miedo RETO enorme para el odontólogo, así como para los maestros, médicos, padres y cualquiera que los trate.
 - temor a las agujas
 - miedo a la lesión corporal
 - temor a lo desconocido....
- El miedo puede ser el factor desencadenante de una **crisis conductual** durante la visita al dentista

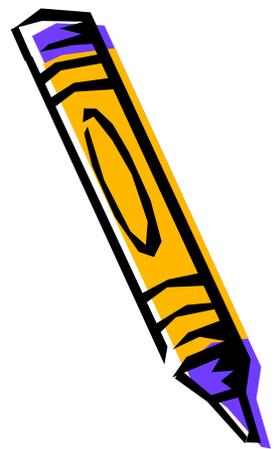
DIFICULTAD comprensión del miedo del niño en la consulta



Sigue, pautas....



PERFIL DEL NIÑO NO COLABORADOR



Niño atemorizado:

- Miedos aprendidos (experiencias previas)
- Miedos adquiridos (hermanos, amigos.....)
- Alteraciones emocionales
- Problemas de salud
- Maltrato
- Hogares en crisis.....

- No superación del miedo: posponer el tratamiento, y, por tanto, empeorar la salud bucodental del niño.
- Justificada: ut. Sedantes o anestesia general



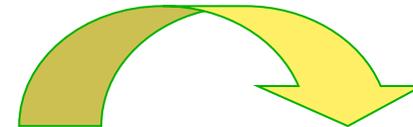
PERFIL DEL NIÑO NO COLABORADOR

Niño con aversión a la autoridad:

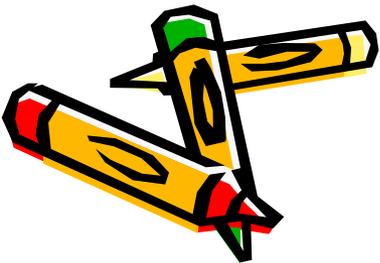
niños difíciles que no pueden aceptar y seguir las instrucciones de los adultos.

- ✓ Consentidos
- ✓ Incorregibles
- ✓ Sobreprotegidos
- ✓ Rebeldes
- ✓ No obedecen.

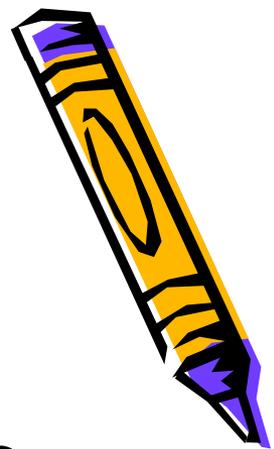
ODONTÓLOGO: AUTORIDAD



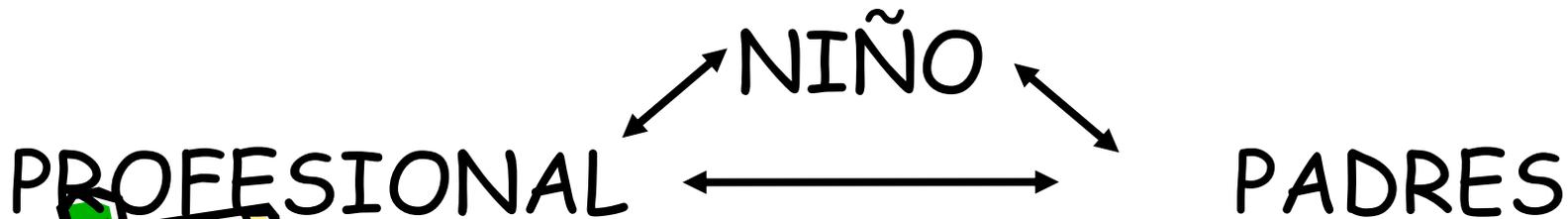
CONDUCTA INADECUADA



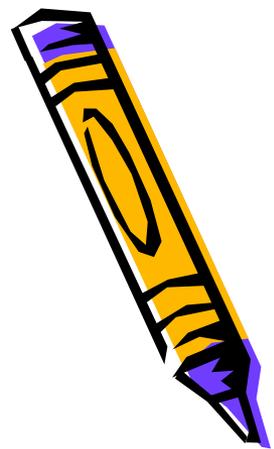
DIFERENCIAS ENTRE EL PACIENTE INFANTIL Y EL ADULTO



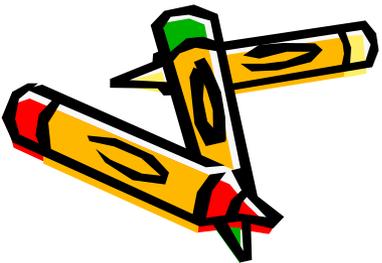
- El niño no acude voluntariamente a la consulta
- Aunque no le guste la experiencia se le obliga a volver.
- Interrelación:



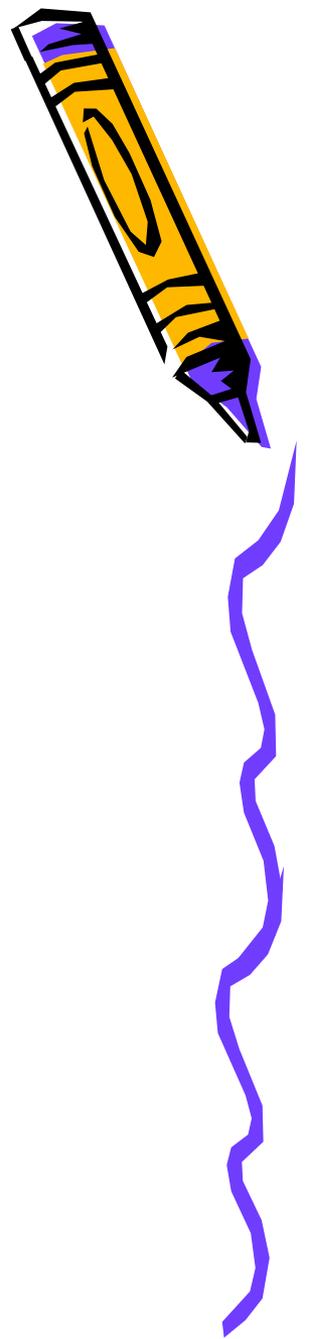
TECNICAS DE CONTROL DE CONDUCTA



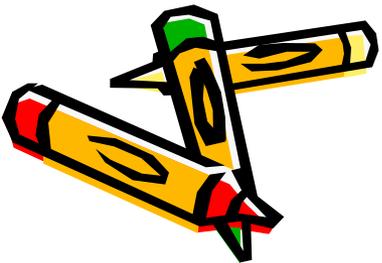
- Técnicas de comunicación
- Técnicas de modificación de la conducta
- Técnicas de enfoque físico
- Otras técnicas



TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN



- LENGUAJE PEDIÁTRICO
- DISTRACCIÓN
- LUDOTERAPIA
- CONTROL DE VOZ
- TECNICA DE LA TRIPLE E
- DISMINUIR LA ANSIEDAD DE LOS PADRES



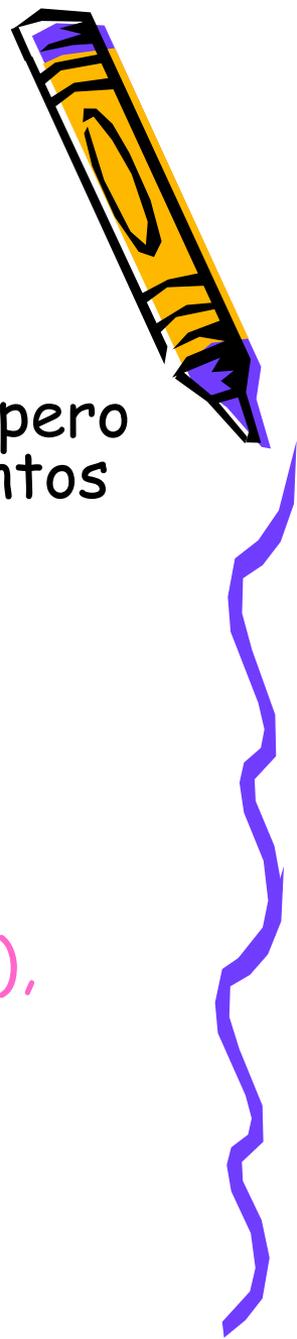
TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN: LENGUAJE PEDIÁTRICO



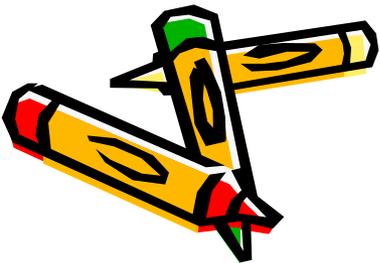
- Elección del lenguaje apropiado por parte del dentista y su equipo.
- Hablar al nivel del niño o ligeramente superior
- Nunca hay que mentirles
- No extenderse ni preparar excesivamente al niño
- Elegir objetos y situaciones familiares (en niños más pequeños se puede añadir algo de fantasía a la conversación)



TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN: LENGUAJE PEDIÁTRICO



- ❑ Hay que tratar de responder a sus preguntas, pero vigilar que no retrasen con ello los procedimientos (nos pueden engañar)
- ❑ Claridad. Dar pocas instrucciones a la vez
- ❑ Evitar palabras que inspiren miedo, utilizar palabras alternativas (cada edad requiere una adaptación adecuada del vocabulario empleado), ejemplos.....



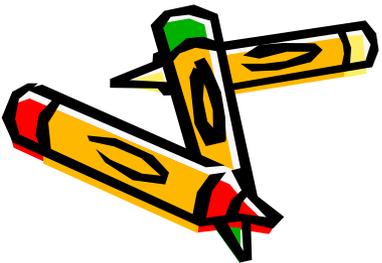


Términos dentales

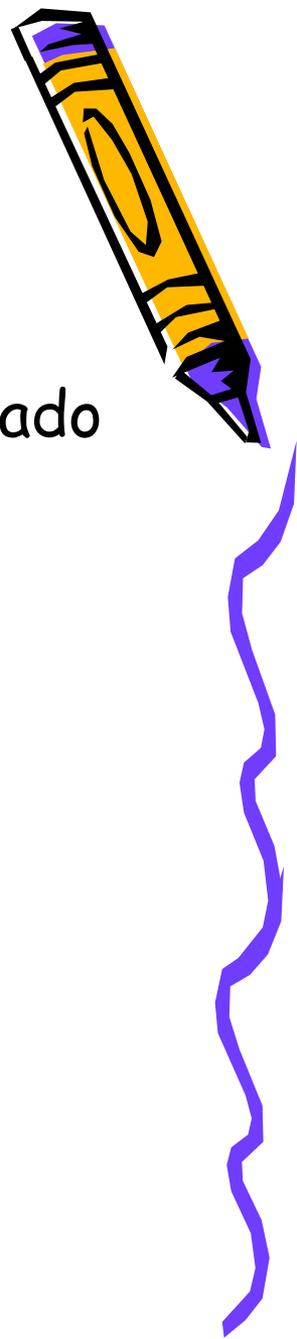
Explorador
Equipo de rayos X
Radiografía
Dique de goma
Turbina
Clamp
Corona de acero inoxidable

Términos sustitutivos

Contador de dientes
Cámara de fotografía
Fotografía
Impermeable
Cepillo
Anillo
Sombrero de plata



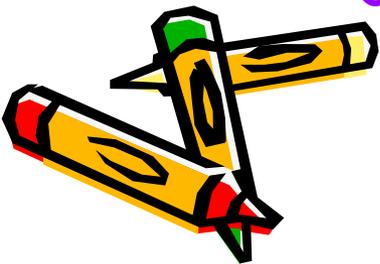
TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN: DISTRACCIÓN



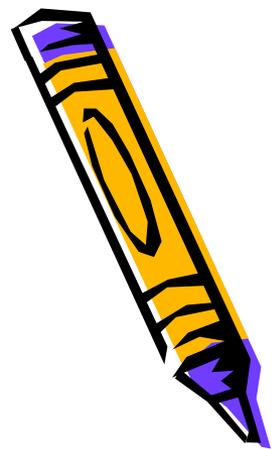
- o Desviar la atención del niño sobre un determinado procedimiento.
- o Su objetivo es disminuir la probabilidad de percibir una acción como desagradable, aumentando así la tolerancia del niño.

CAPTAR LA ATENCIÓN DEL NIÑO

Ejemplo: preparación para la anestesia
(¿que deporte practicas en el colegio?
¿Qué vas a hacer estas vacaciones?)

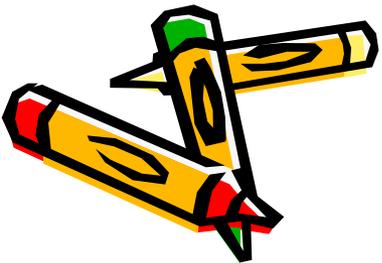


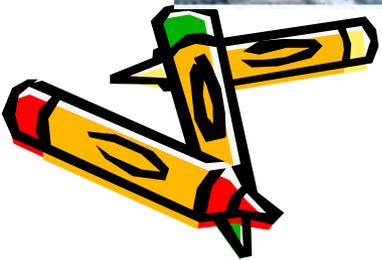
TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN: LU DOTERAPIA



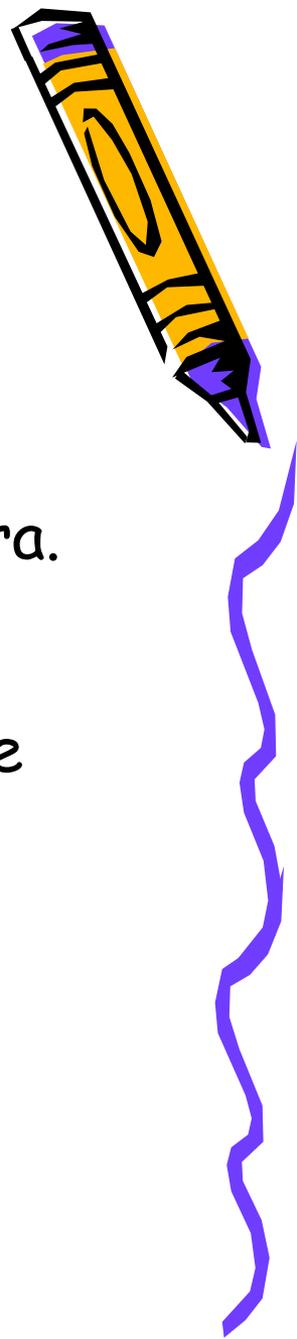
Distracción del niño mediante juegos:

- Eliminar tensiones y miedos
- Lo que le hace perder la <<seriedad>> a la situación dental.
- El juego debemos iniciarlo nosotros mismos
- Disponer de ayudas (marionetas, calidoscopios, juegos electrónicos.....), **DEPENDIENDO DE LA EDAD Y DEL NIVEL DE MADURACIÓN DEL NIÑO**
- Un momento adecuado para su introducción puede ser después de realizar la aplicación de la anestesia local

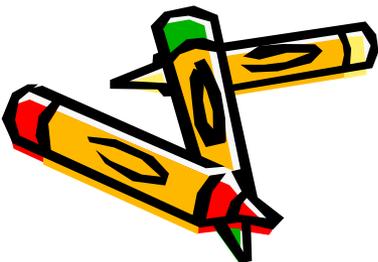




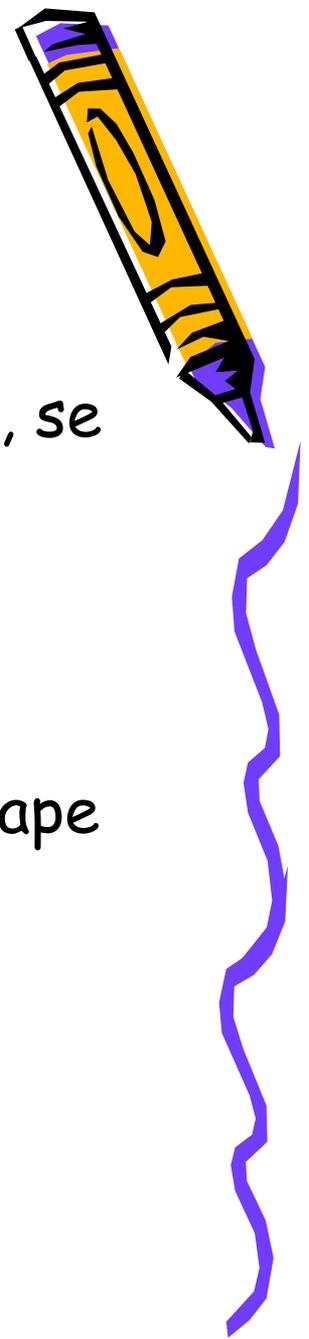
TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN: CONTROL DE VOZ



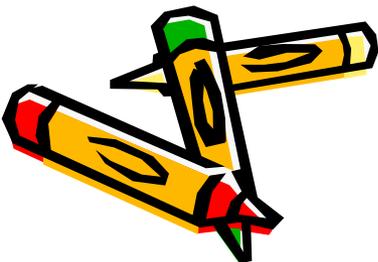
- Adoptamos una **actitud autoritaria** para restablecer una comunicación perdida con un paciente debido a una conducta no colaboradora.
- Cambio súbito y abrupto del tono de voz, para tratar de conseguir la atención del niño.
- Es más importante el tono de voz que lo que se dice en concreto.
- La expresión facial debe transmitir la misma intención.



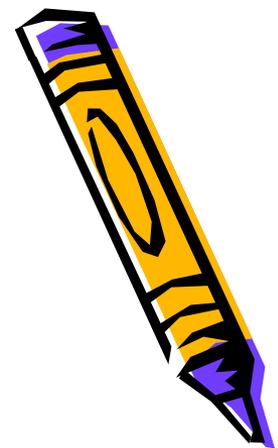
TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN: CONTROL DE VOZ



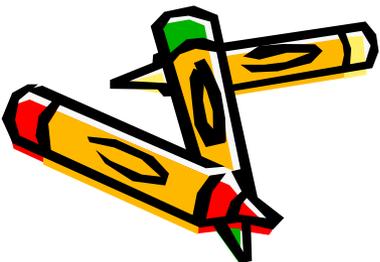
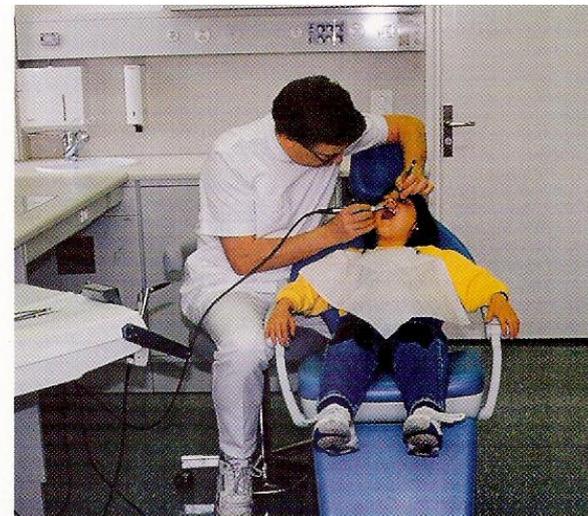
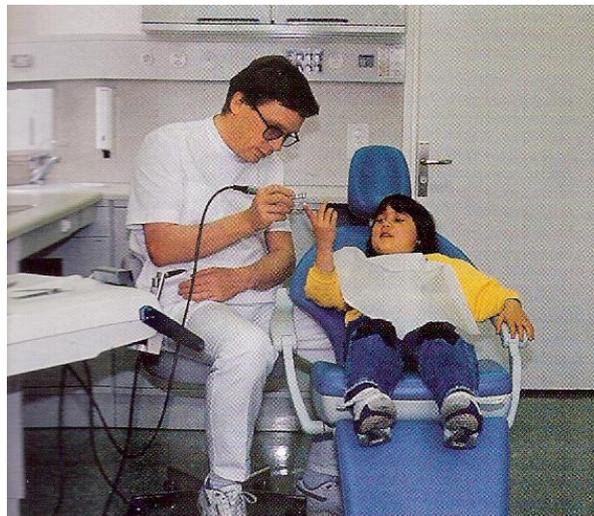
- ❑ Cuando de nuevo captamos la atención del niño, se le agradece su colaboración y se le dan las explicaciones e instrucciones necesarias de manera **suave y agradable**.
- ❑ A esta parte de la técnica se la denomina <<cambio de ritmo>>.
- ❑ En ningún caso debe considerarse como un escape para el profesional de su ansiedad o enfado.



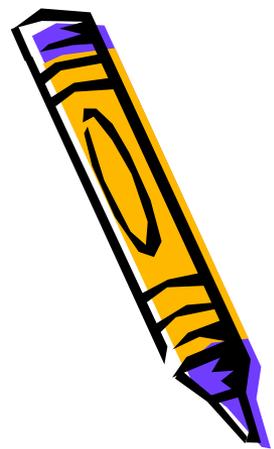
TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN: TÉCNICA DE LA TRIPLE E



- ❑ Explique-Enseñe-Ejecute ó técnica de Decir-Mostrar-Hacer.
- ❑ Método básico en la fase educacional del paciente odontopediátrico.
- ❑ Su idea es familiarizar al niño con el ambiente e instrumentos de la consulta dental.

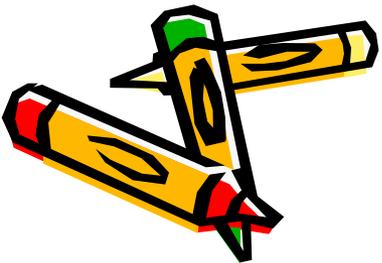


TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN: TÉCNICA DE LA TRIPLE E

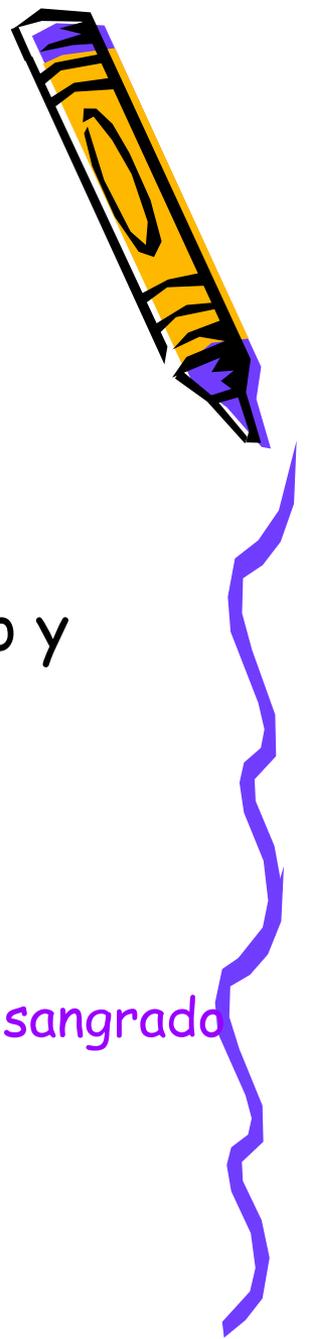


Ejemplo: profilaxis con copa de goma.

1. *Decir:* voy a limpiar tus dientes con este cepillo especial (copa de goma en micromotor con baja velocidad), tú puedes ver que cuando aprieto este botón gira y con la pasta dejará tus dientes limpios.
2. *Mostrar:* puedes, si quieres, tocar este cepillo que es blando y si me dejas tu mano verás que da vueltas y es agradable.
3. *Hacer:* ahora deja que limpie tus dientes, gracias.

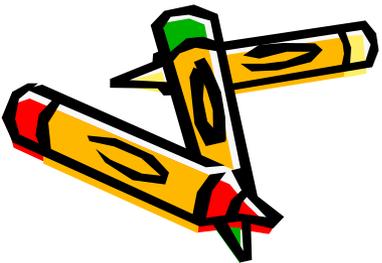


TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN: TÉCNICA DE LA TRIPLE E

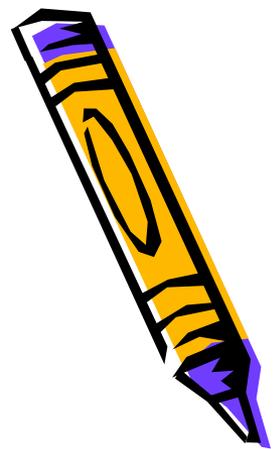


1. Decir y explicar al niño lo que se le va a hacer
2. Mostrar al niño cómo se va a llevar a cabo la técnica
3. Efectuar la técnica tal como se le ha explicado y demostrado.

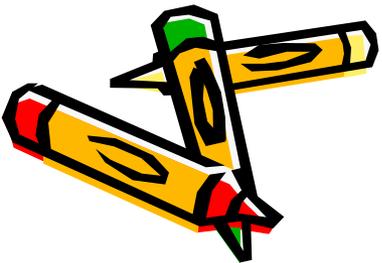
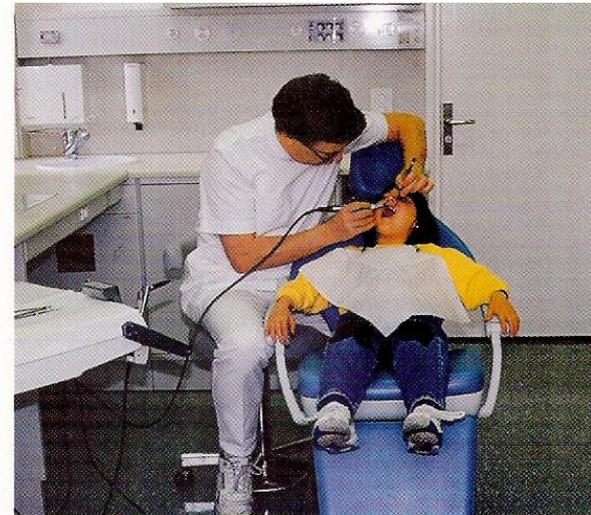
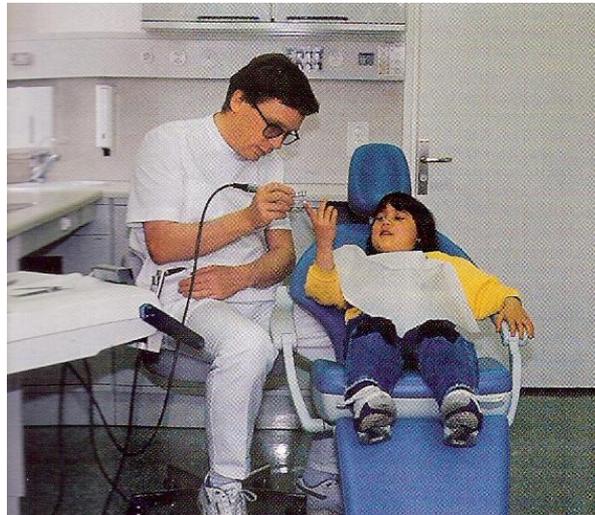
- Lenguaje pediátrico
- Sin interrupciones
- No en procedimiento de anestesia y sangrado



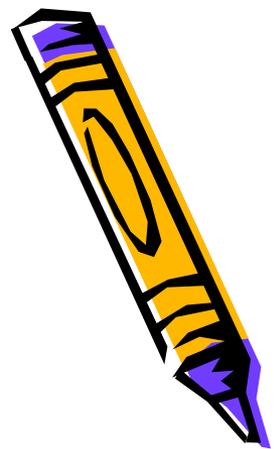
TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN: TÉCNICA DE LA TRIPLE E



- ❑ Explique-Enseñe-Ejecute ó técnica de Decir-Mostrar-Hacer.
- ❑ Método básico en la fase educacional del paciente odontopediátrico.
- ❑ Su idea es familiarizar al niño con el ambiente e instrumentos de la consulta dental.

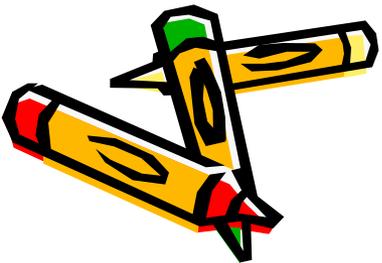


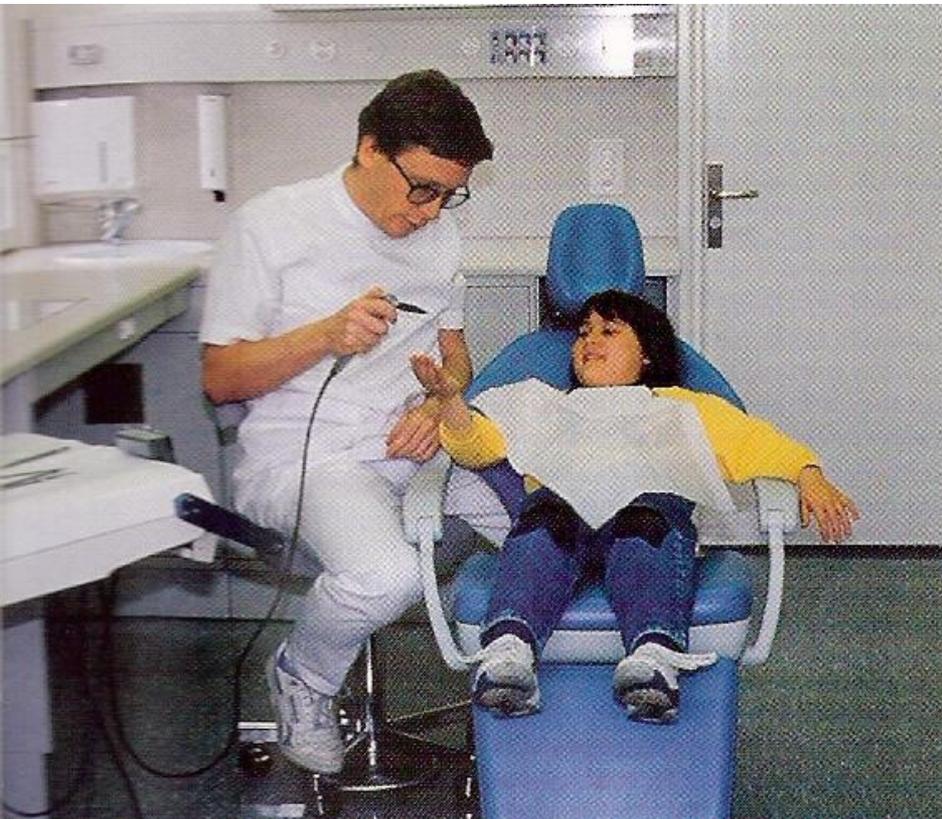
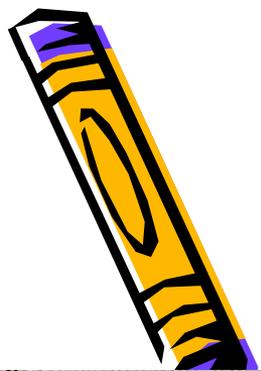
TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN: TÉCNICA DE LA TRIPLE E

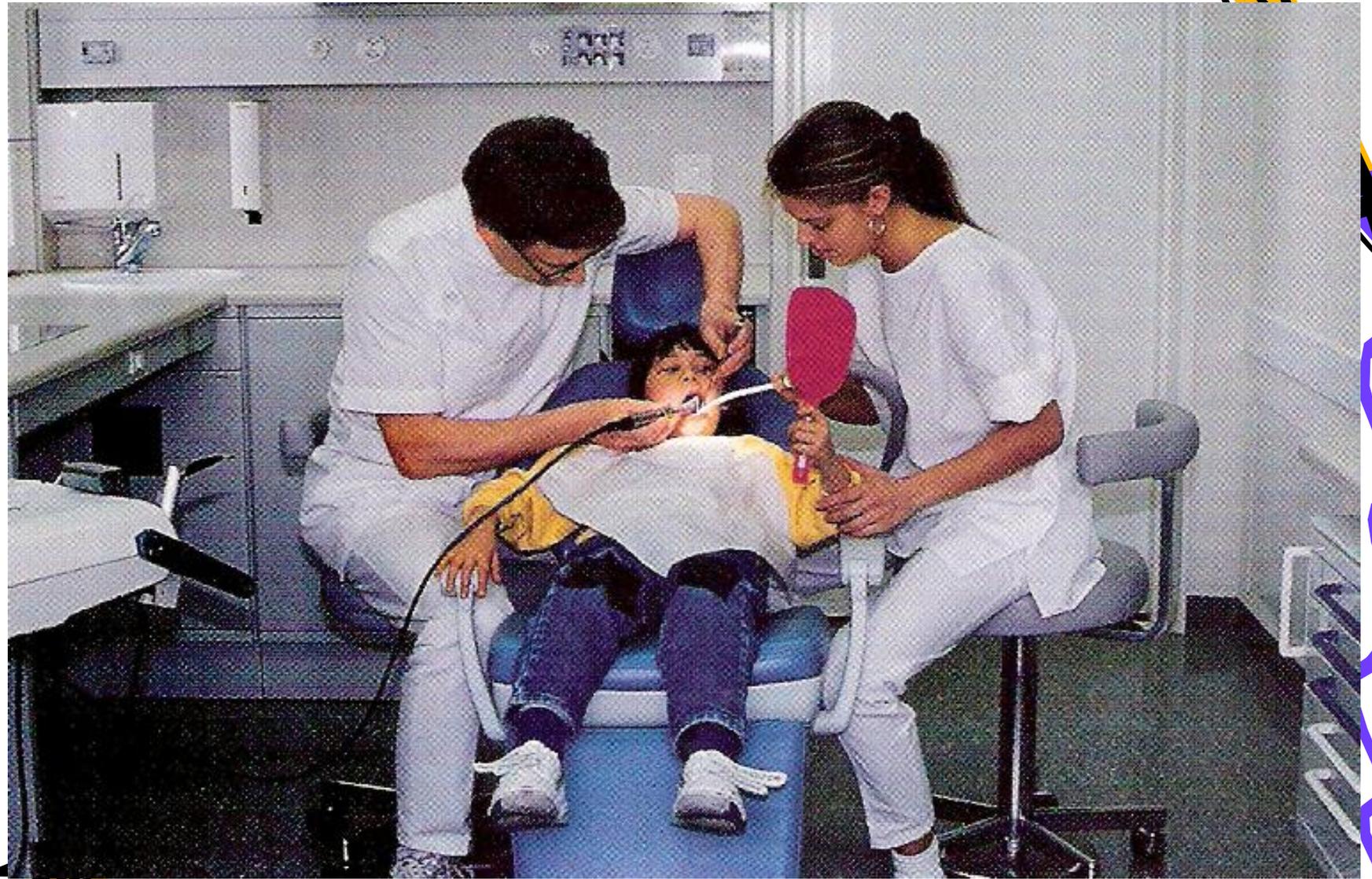


Ejemplo: profilaxis con copa de goma.

1. *Decir:* voy a limpiar tus dientes con este cepillo especial (copa de goma en micromotor con baja velocidad), tú puedes ver que cuando aprieto este botón gira y con la pasta dejará tus dientes limpios.
2. *Mostrar:* puedes, si quieres, tocar este cepillo que es blando y si me dejas tu mano verás que da vueltas y es agradable.
3. *Hacer:* ahora deja que limpie tus dientes, gracias.







TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN: Disminuir la ansiedad de los padres



Padres → niños

- Entrevista previa con los padres sin la presencia del niño

preparación psicológica de los padres, calmando su ansiedad

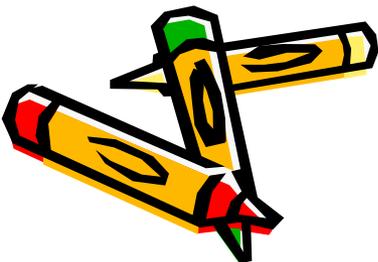
TONO DE VOZ (seguridad y confianza)



EXPONER PROBLEMAS Y DAR SOLUCIONES
terapéuticas /manejo conducta

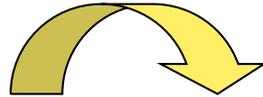
LLOROS.....(↑ ANSIEDAD padres)

Sigue.....



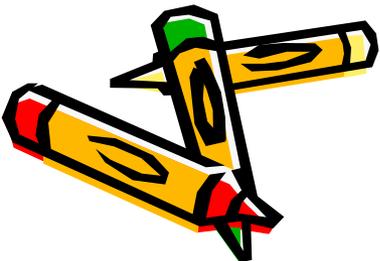
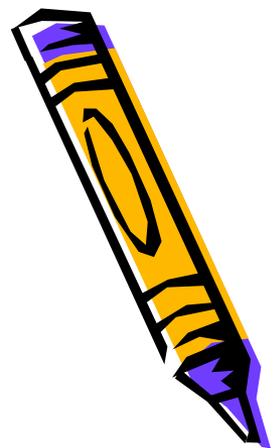
TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN: Disminuir la ansiedad de los padres

- ❑ **Lloros:** normalidad según la edad
Alteración /// reflejo de su nivel de madurez

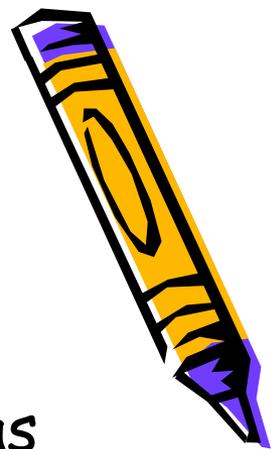


eliminar las tensiones del niño durante el tratamiento.

- ❑ **NO PRESENCIA DE PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO**
PERFIL NIÑO / PADRES
EL PROFESIONAL DECIDE



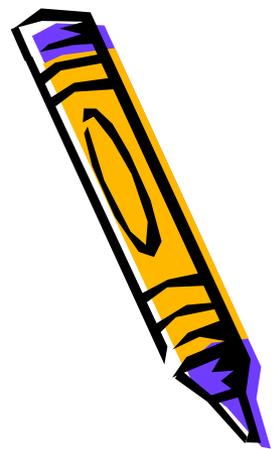
TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA



- ❑ Basadas en la teoría del **aprendizaje** (conductas aprendidas)
- ❑ Consisten en cambiar un comportamiento individual **negativo hacia uno más apropiado** de forma gradual.
- ❑ Para aplicar con éxito las técnicas de modificación de conducta se requiere **tiempo y paciencia**.



TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN: Disminuir la ansiedad de los padres



Padres → niños

- Entrevista previa con los padres sin la presencia del niño

preparación psicológica de los padres, calmando su ansiedad

TONO DE VOZ (seguridad y confianza)



EXPONER PROBLEMAS Y DAR SOLUCIONES
terapéuticas /manejo conducta

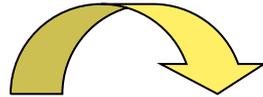
LLOROS.....(↑ ANSIEDAD padres)

Sigue.....



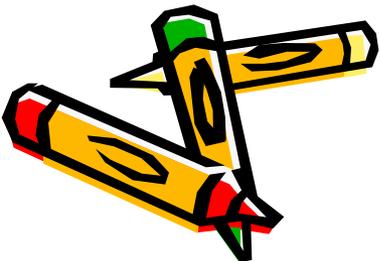
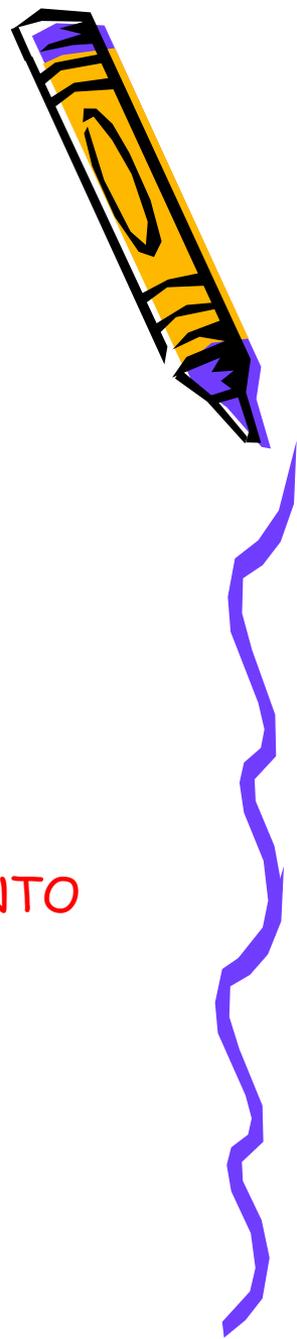
TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN: Disminuir la ansiedad de los padres

- ❑ **Lloros:** normalidad según la edad
Alteración /// reflejo de su nivel de madurez



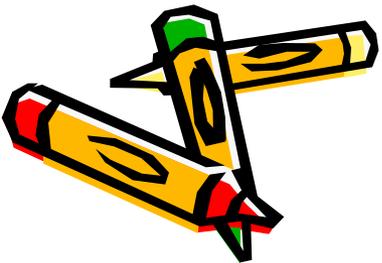
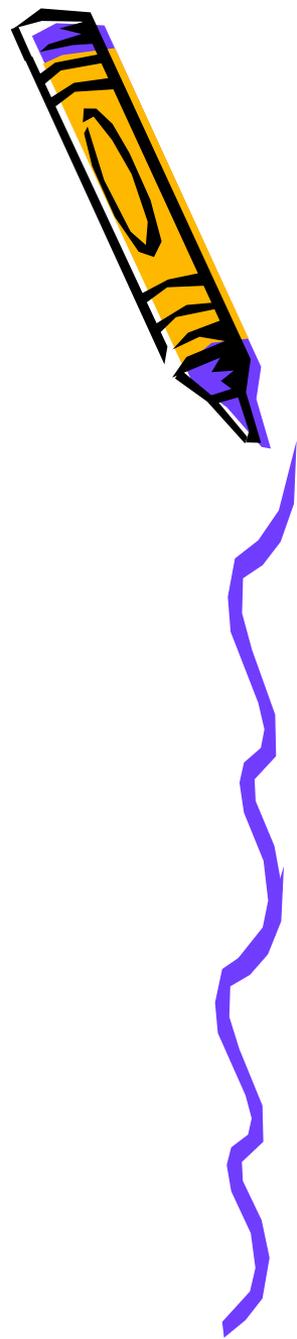
eliminar las tensiones del niño durante el tratamiento.

- ❑ **NO PRESENCIA DE PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO**
PERFIL NIÑO / PADRES
EL PROFESIONAL DECIDE

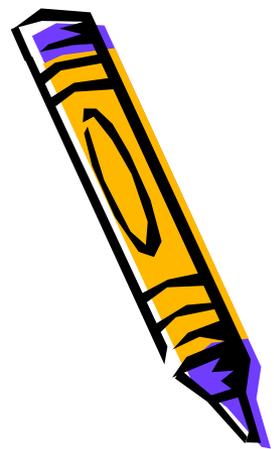


TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

1. REFUERZO
2. DESENSIBILIZACIÓN
3. IMITACIÓN

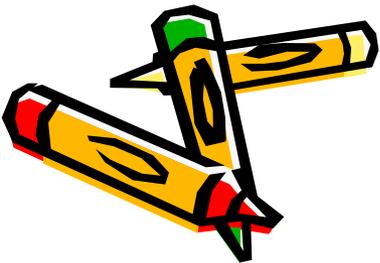
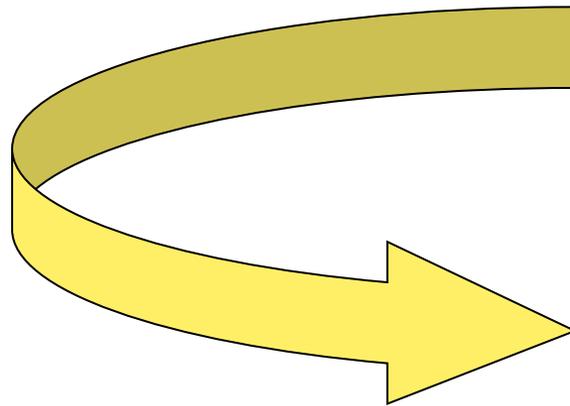


TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA: REFUERZO



Lo que preconizan estas teorías:

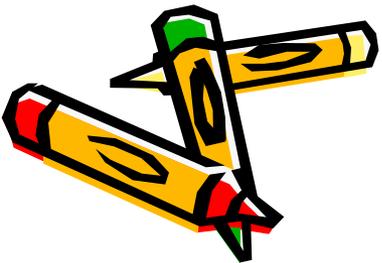
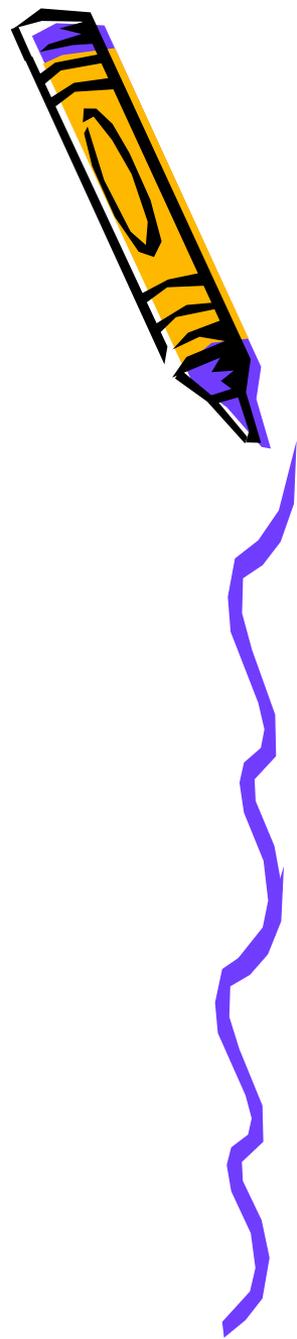
- la conducta que es premiada tiende a aparecer con más frecuencia
- y la conducta que es castigada o no premiada tiende a extinguirse o a desaparecer

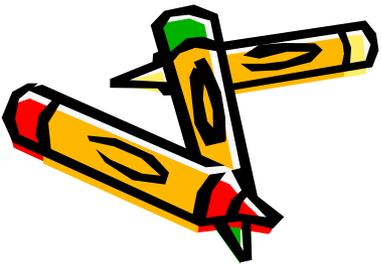
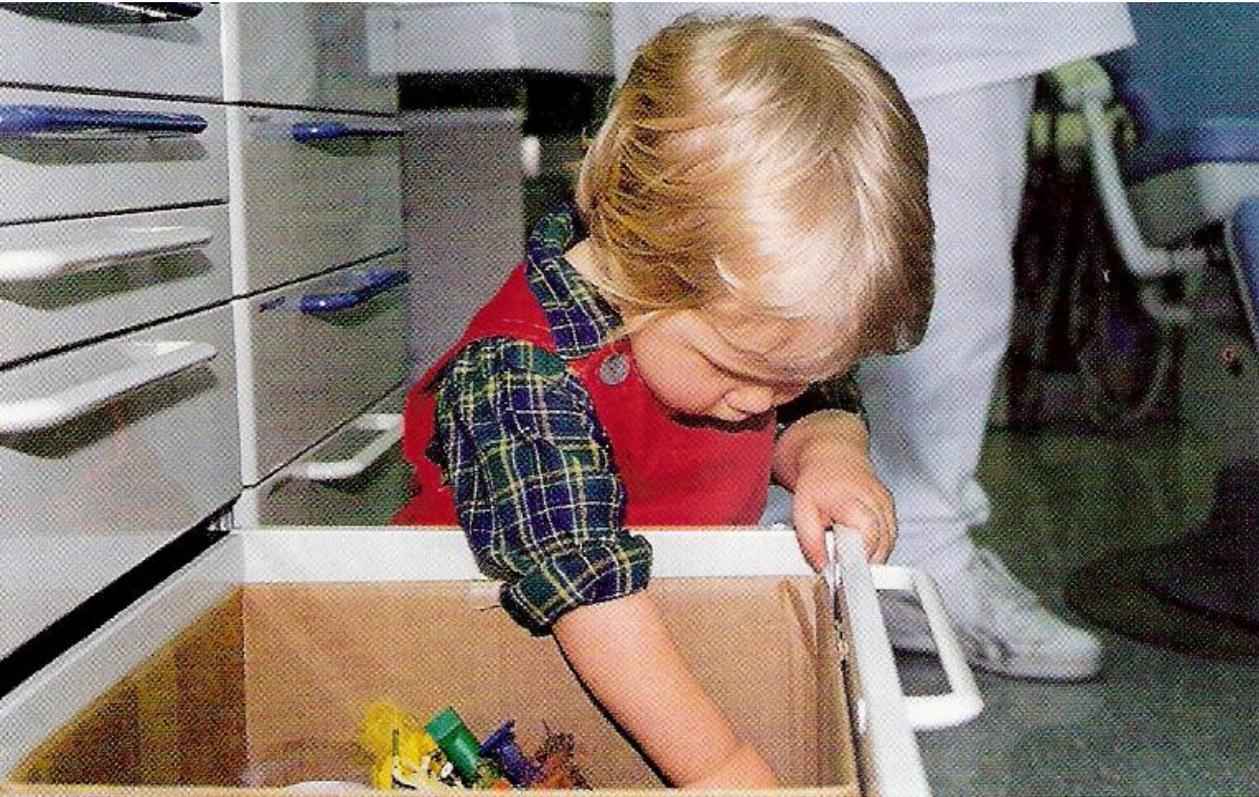
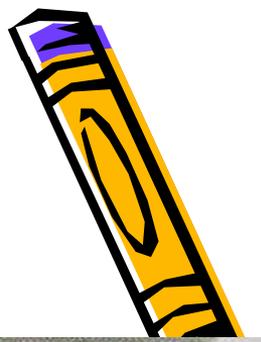


TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA: REFUERZO

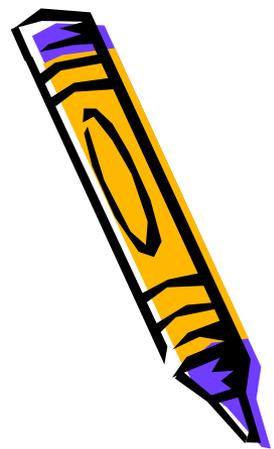
Los niños reaccionan muy bien ante refuerzos positivos:

- ✓ **Sociales:** elogios, sonrisas
- ✓ **Materiales:** pegatinas, cromos, cepillos de dientes
- ✓ **De actividad:** ir al cine, al fútbol..

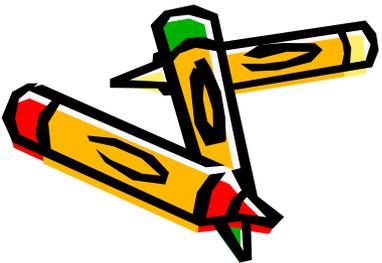




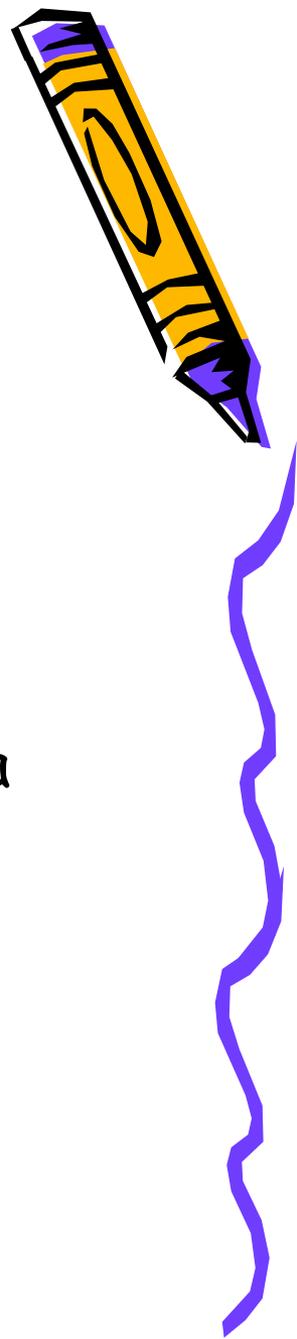
TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA: DESENSIBILIZACIÓN



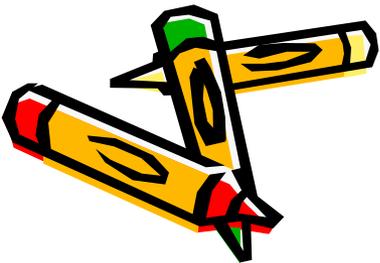
- ❑ La ansiedad se minimiza con el uso métodos de relajación hacia el paciente
- ❑ La desensibilización es efectiva, porque el paciente aprende a sustituir una conducta inapropiada con ansiedad por una más apropiada mediante la relajación
- ❑ Desensibilización progresiva



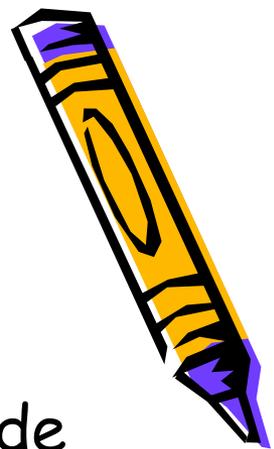
TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA: REFUERZO



- Entregados directamente después
- Deben darse siempre que el niño realice la conducta deseada
- No dárselo si la colaboración no ha sido la adecuada, pues reforzamos su mala conducta
- NO CASTIGARLE NI RIDICULIZAR SU CONDUCTA**



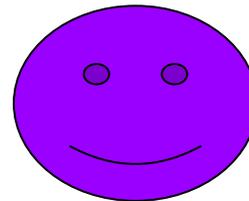
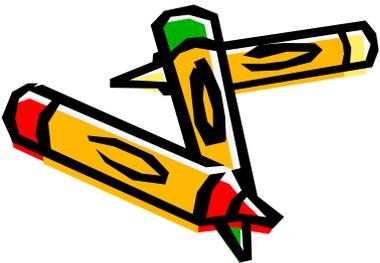
TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA: DESENSIBILIZACIÓN



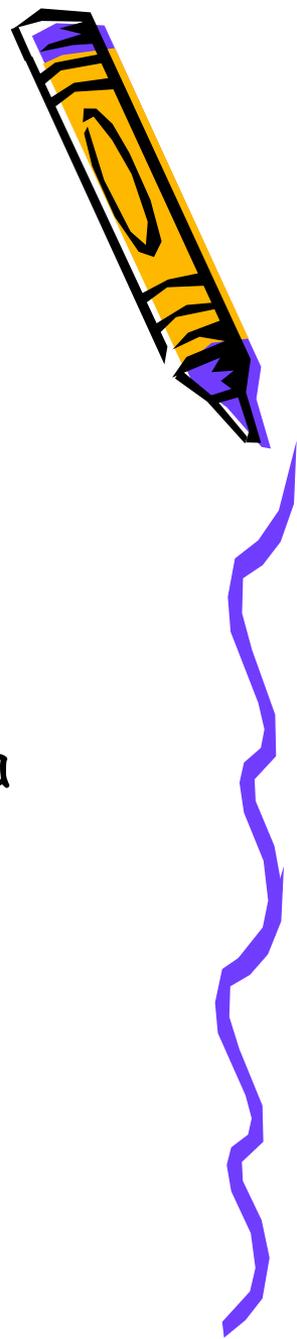
Ej: un niño de 3 años puede tener miedo al ruido de la pieza de mano por haber oído a otro niño llorar.

➤ La aplicación de la desensibilización consistiría en explicarle algo así como:

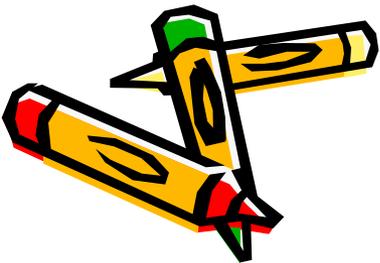
<<Este es mi cepillo especial para dejar tus dientes brillantes>>, y dejarle tocar la copa de goma, mostrándosela en su uña, antes de aplicarlo en sus dientes



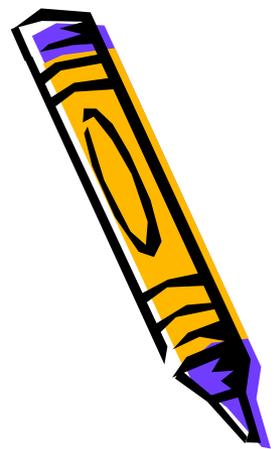
TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA: REFUERZO



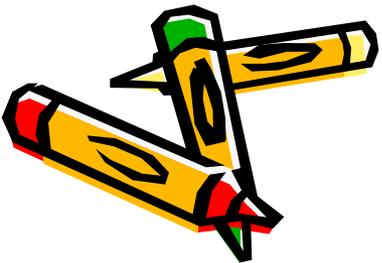
- Entregados directamente después
- Deben darse siempre que el niño realice la conducta deseada
- No dárselo si la colaboración no ha sido la adecuada, pues reforzamos su mala conducta
- NO CASTIGARLE NI RIDICULIZAR SU CONDUCTA**



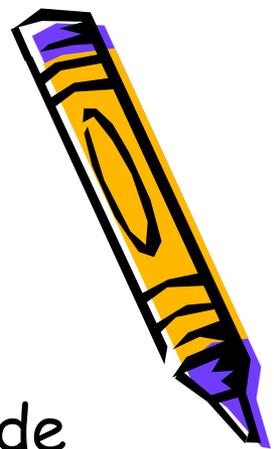
TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA: DESENSIBILIZACIÓN



- ❑ La ansiedad se minimiza con el uso métodos de relajación hacia el paciente
- ❑ La desensibilización es efectiva, porque el paciente aprende a sustituir una conducta inapropiada con ansiedad por una más apropiada mediante la relajación
- ❑ Desensibilización progresiva



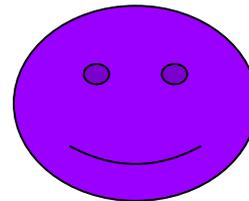
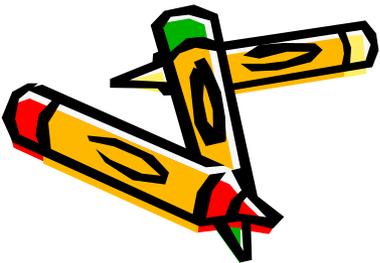
TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA: DESENSIBILIZACIÓN



Ej: un niño de 3 años puede tener miedo al ruido de la pieza de mano por haber oído a otro niño llorar.

➤ La aplicación de la desensibilización consistiría en explicarle algo así como:

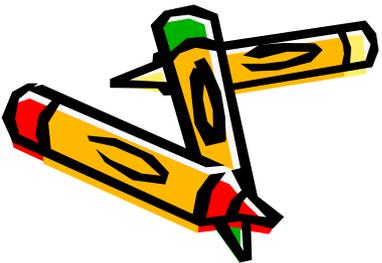
<<Este es mi cepillo especial para dejar tus dientes brillantes>>, y dejarle tocar la copa de goma, mostrándosela en su uña, antes de aplicarlo en sus dientes



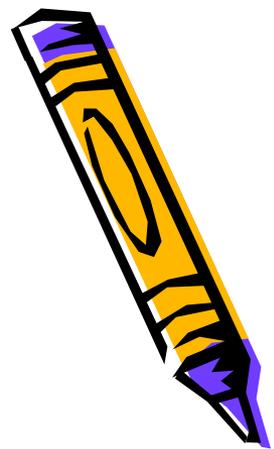
TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA: DESENSIBILIZACIÓN



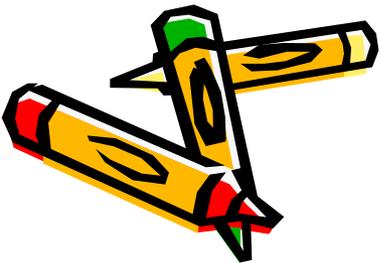
- ❑ Así el niño descubre que el dolor que había anticipado no existe, y sus miedos previos empiezan a extinguirse.
- ❑ En ocasiones es posible, conociendo el origen del temor, evitarlo mediante otra técnica, o quitarle importancia mediante la distracción.

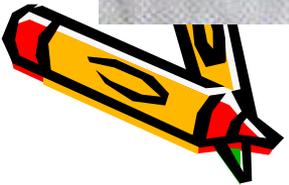


TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA: IMITACIÓN



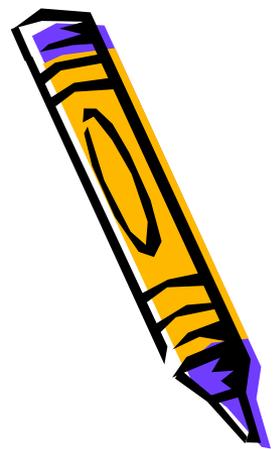
- El niño aprende a comportarse viendo como otros niños reciben el tratamiento
- **Mejorar la conducta de niños aprensivos sin experiencia dental.**
- El proceso básico consiste en la observación de uno o más niños que demuestran una conducta apropiada, y así puedan comprender lo que esperamos de ellos cuando se den determinadas instrucciones.



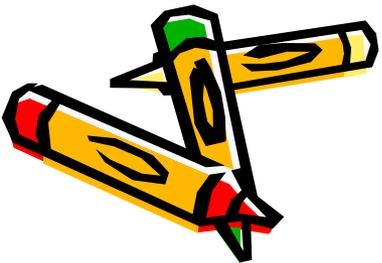




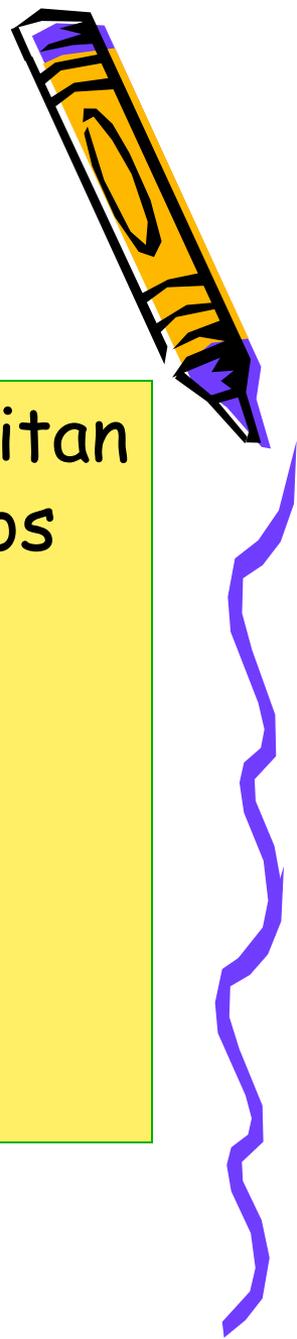
TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA: IMITACIÓN



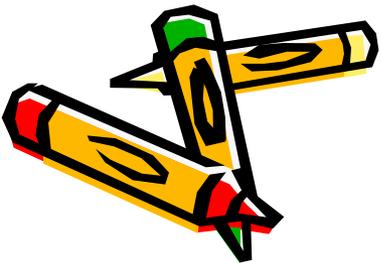
- ❑ Pueden aplicarse a grupos de niños.
- ❑ Otro método que se ha mostrado efectivo es enseñar a un grupo una película de un niño que recibe tratamiento.



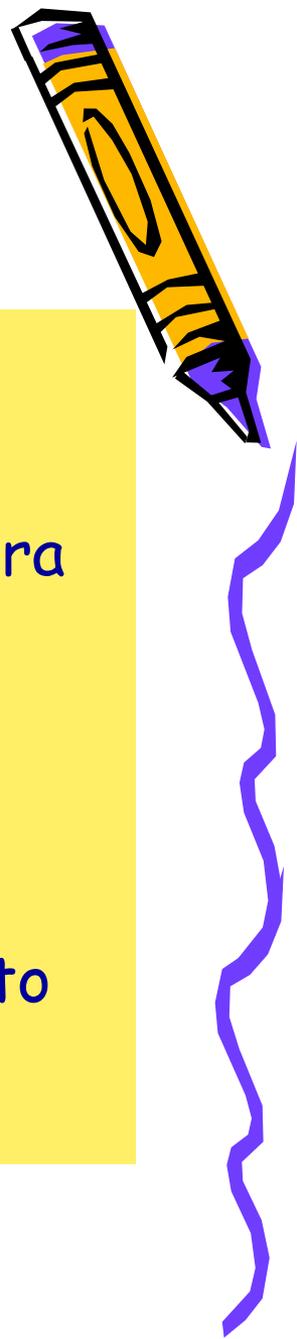
TÉCNICAS DE ENFOQUE FÍSICO



Se definen como aquellas técnicas que limitan o controlan los movimientos de los niños para su protección al realizar los tratamientos dentales.



TÉCNICAS DE ENFOQUE FÍSICO

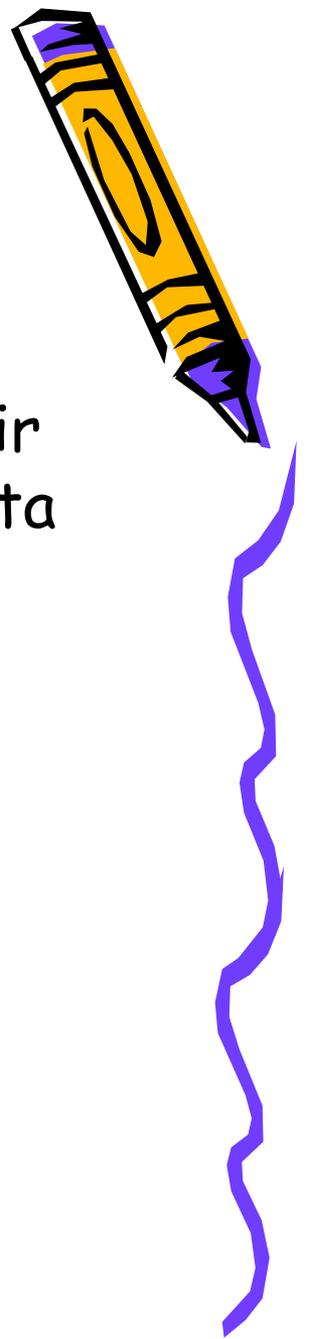


Los objetivos básicos son:

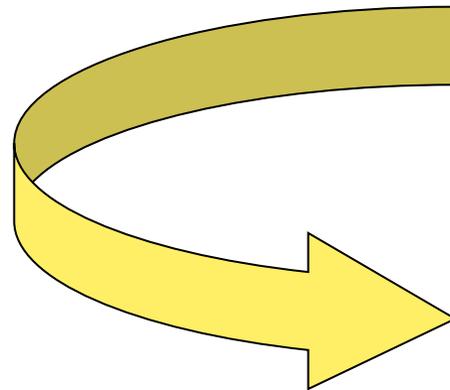
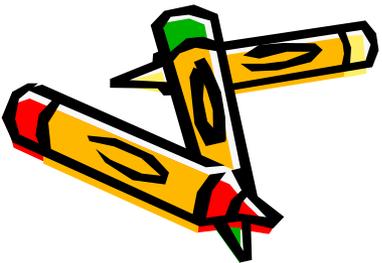
- a) Ganarse la atención del niño
- b) Enseñarle la conducta apropiada que se espera de él
- c) Darle más seguridad mediante el contacto corporal y controlarle sus movimientos
- d) Protegerlo de lesiones
- e) Hacer más fácil el procedimiento dental tanto para el niño como para el clínico.



TÉCNICAS DE ENFOQUE FÍSICO



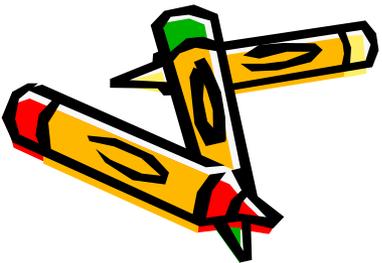
- ✓ El método físico de control de conducta debe ir asociada a técnicas de modificación de conducta
- ✓ Su aplicación es bastante controvertida
- ✓ Consideraciones previas:



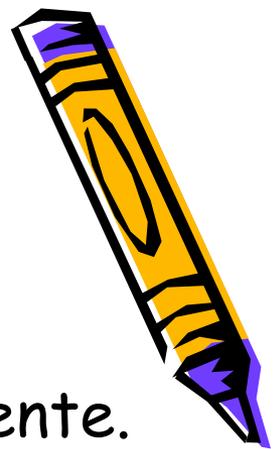
TÉCNICAS DE ENFOQUE FÍSICO



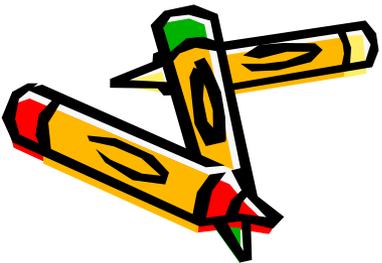
- Sólo deben utilizarse después de haber agotado las posibilidades de tratamiento con las técnicas convencionales.
- Siempre deben ser consideradas antes de planificar el tratamiento con anestesia general.
- Se emplean como parte de un tratamiento no como un castigo.



TÉCNICAS DE ENFOQUE FÍSICO

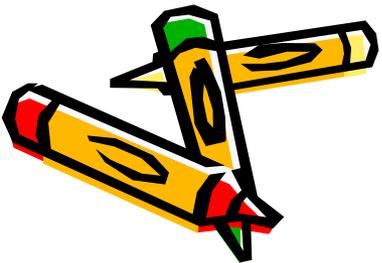
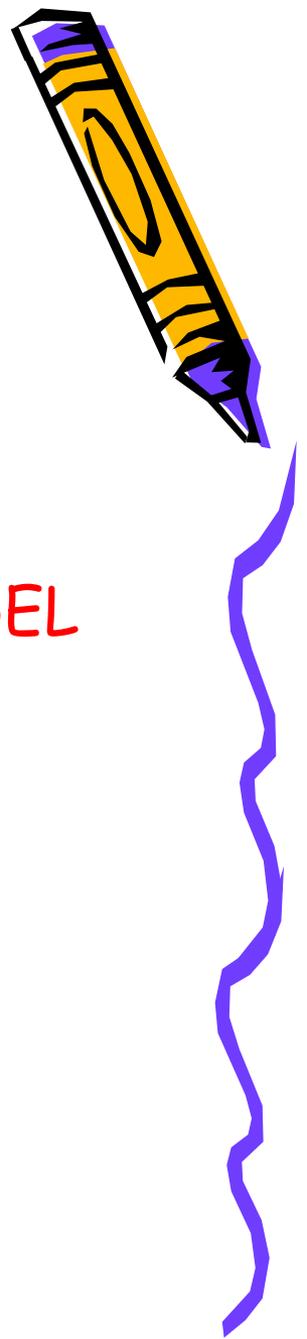


- La principal finalidad es la protección del paciente.
- Se empleará todo el tiempo necesario para explicar a los padres por qué y cómo se utilizan, así como obtener el consentimiento de los padres.
- A los niños debe explicarse de forma cariñosa los motivos y la manera en que se llevará a cabo.



TÉCNICAS DE ENFOQUE FÍSICO

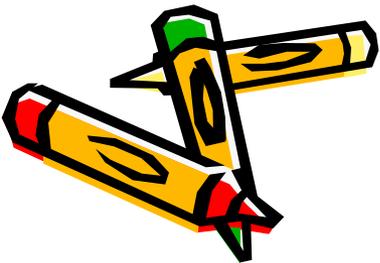
1. BLOQUES DE MORDIDA, ABREBOCAS
2. MANO SOBRE BOCA
3. INMOVILIZACIÓN MÉDICA POR PARTE DEL PROFESIONAL
4. INMOVILIZACIÓN MEDICA MEDIANTE DISPOSITIVOS ESPECÍFICOS



TÉCNICAS DE ENFOQUE FÍSICO: bloques de mordida, abre bocas

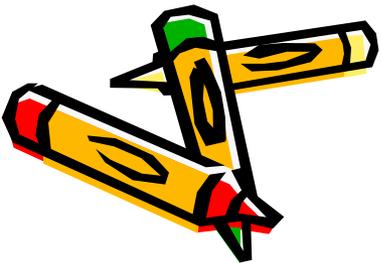
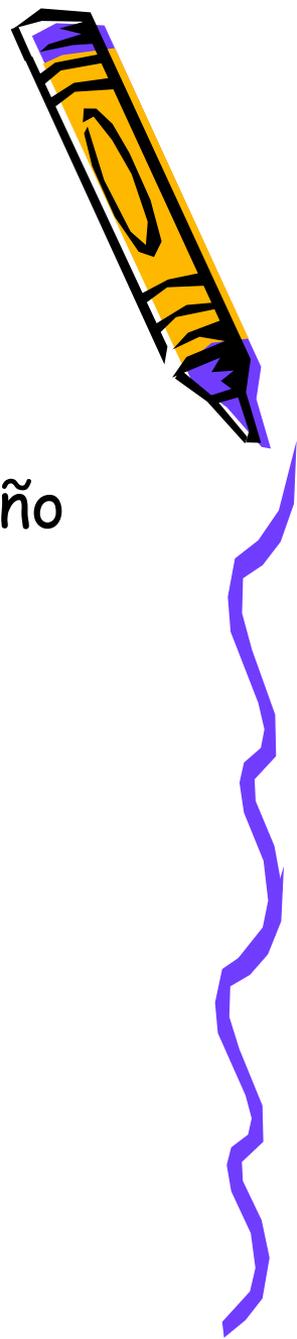


- Se emplean para el control de la abertura de la boca.
- Indicado para algunos niños como recordatorio de que deben permanecer con la boca abierta o porque se niegan a abrirla.
- Existen distintos dispositivos con diferentes tamaños que se seleccionan en función de la edad del niño
- Se les atará un hilo de seda como dispositivo de seguridad.

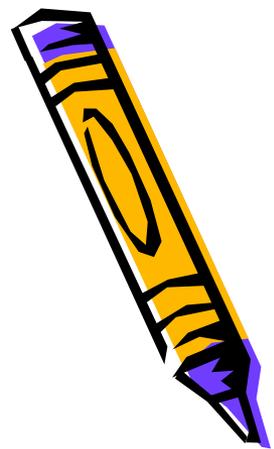


TÉCNICAS DE ENFOQUE FÍSICO: mano sobre boca

- o La finalidad de esta técnica es el restablecimiento de la comunicación con un niño que tiene capacidad para comunicarse.
- o Por ello está **prohibida** su utilización en niños menores de 3 años y en pacientes con coeficientes intelectuales bajos.



TÉCNICAS DE ENFOQUE FÍSICO: mano sobre boca

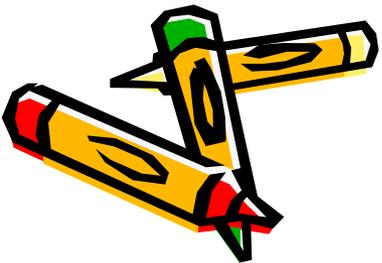
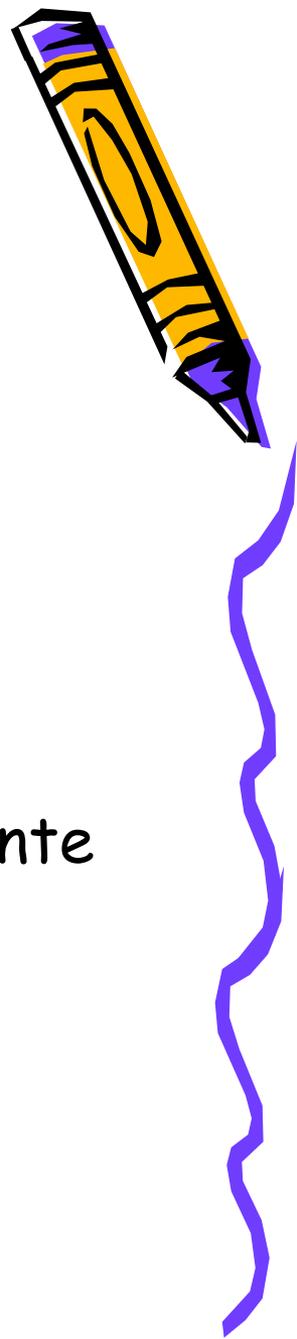


- ❖ Consiste en la aplicación firme de la mano del **profesional** sobre la boca del niño, cuando éste se encuentra en pleno ataque de histeria o rabieta con gritos.
- ❖ La **asistente** controla las manos y piernas para frenar la agitación y evitar patadas.
- ❖ En **voz baja y suave** se le dice al oído que está actuando de una forma inadecuada y que retiraremos la mano en el momento en el que esté dispuesto a cooperar.

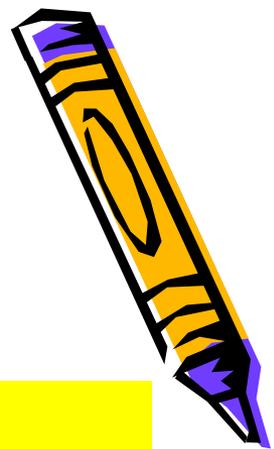


TÉCNICAS DE ENFOQUE FÍSICO: mano sobre boca

- ❖ Generalmente, mediante la comunicación paraverbal (gestos, miradas y expresiones faciales), **el niño** indica que está dispuesto a ayudar
- ❖ **El clínico** retira la mano y elogia inmediatamente su conducta.

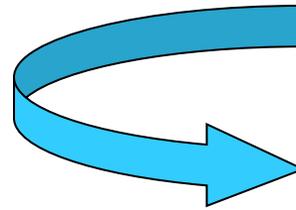
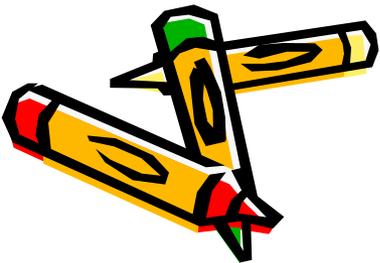


TÉCNICAS DE ENFOQUE FÍSICO: Inmovilización médica por parte del profesional



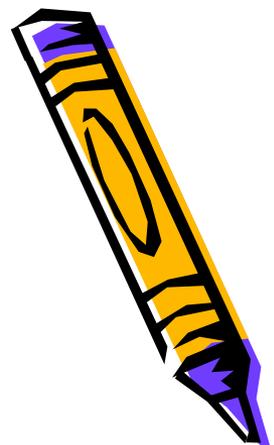
- Término que sustituye al anterior de restricción física.
- Consiste en mantener el control de la cabeza e interceptar los movimientos no apropiados de brazos y piernas del niño por parte del profesional y de sus auxiliares.

- APLICACIÓN ANESTESIA

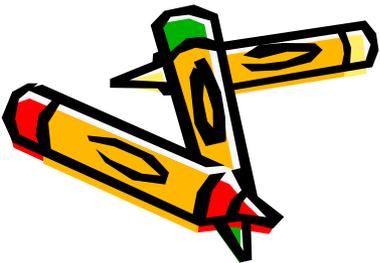


TÉCNICAS DE ENFOQUE FÍSICO:

Inmovilización médica por parte del profesional

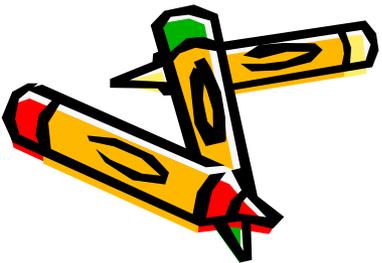
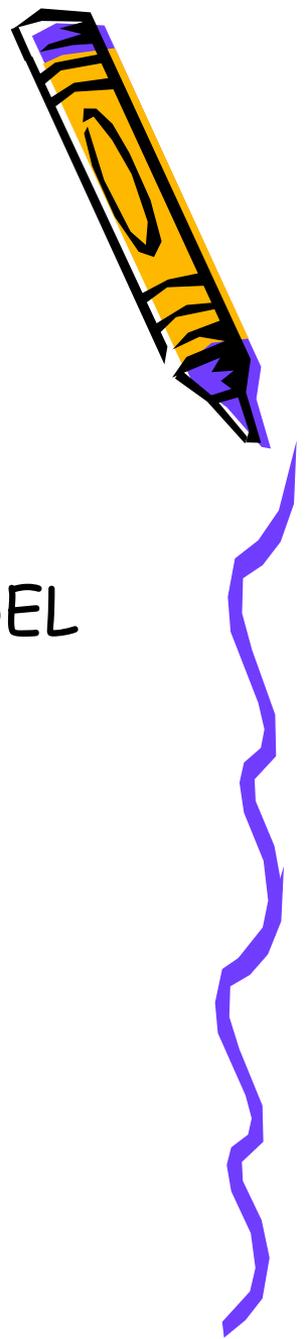


- Para muchos niños, el hecho de que una auxiliar apoye su mano sobre la de ellos es suficiente para frenar sus reacciones bruscas, y además se sienten protegidos.
- Sin embargo, otros niños presentan conductas más descontroladas que requiere que el personal tenga que actuar de una forma más activa.



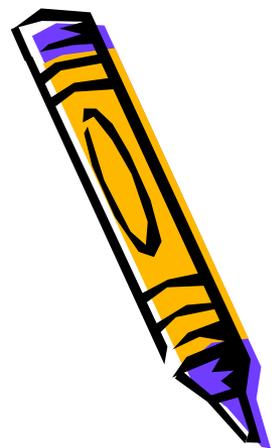
TÉCNICAS DE ENFOQUE FÍSICO

1. BLOQUES DE MORDIDA, ABREBOCAS
2. MANO SOBRE BOCA
3. INMOVILIZACIÓN MÉDICA POR PARTE DEL PROFESIONAL
4. INMOVILIZACIÓN MEDICA MEDIANTE DISPOSITIVOS ESPECÍFICOS



TÉCNICAS DE ENFOQUE FÍSICO:

Inmovilización médica mediante dispositivos específicos

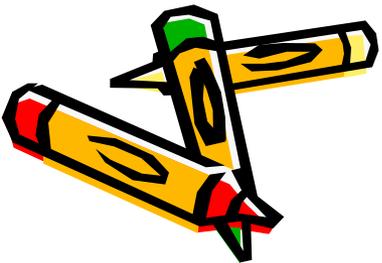
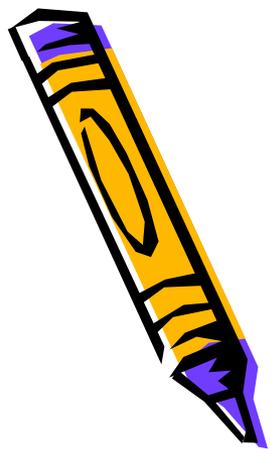


- Cuando el personal sanitario ya no puede controlar los movimientos de los niños, se recurre a **dispositivos de limitación física específicos** para el control de todo el cuerpo:
 - dispositivos comerciales como el Pedi-Wrap® (dispositivo de nylon con cierres de velero) o el Papoose Board® (tabla rígida con envoltorio de tela).





Pedi-Wrap®





Small
Infants -
24 Months



Regular
2 - 6
Years



Large
6 - 12
Years



Extra-Large
13 Years
to Adult

Papoose Board and Arm Immobilizer work together to safely secure a frightened child

DL5401

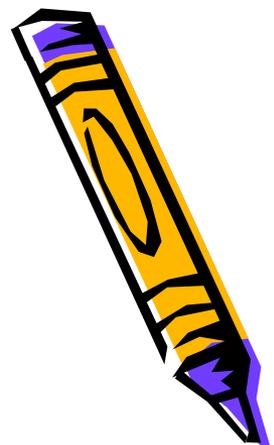
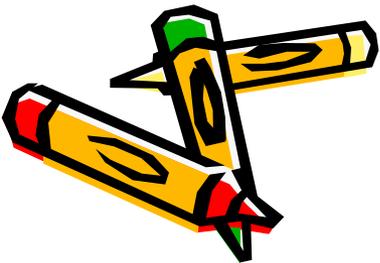
DL560

Safely Immobilize Children

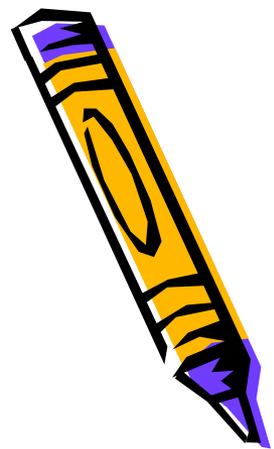
- Adjustable canvas straps with Velcro® closures hold patient securely to rigid backboard
- Adjustable head strap incorporated into backboard
- Optional arm immobilizing accessory slides under board for firm, spread-eagle position



Papoose Board®



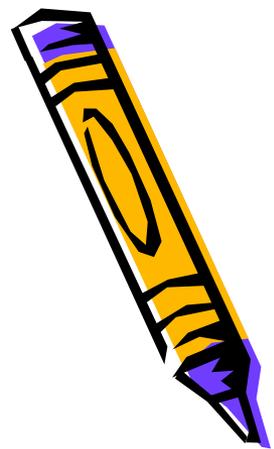
CONSIDERACIONES



- Sólo cuando fallan las técnicas convencionales.
- Deben considerarse siempre antes de la sedación o anestesia general.
- Se usan como parte del tratamiento no como castigo.
- Finalidad:
 - Proteger al Paciente.
 - Proteger al Profesional.
 - Realizar el Tratamiento.
- Explicar a los padres y obtener su consentimiento.



COMENTARIOS AL FINAL DEL TRATAMIENTO



- Elogiar el buen comportamiento.
- No fijarse ni mencionar lo negativo.
- Prepararlos para la próxima visita.
- Premios.
- Demostrar afecto.
- Repetir elogios delante de los padres.

