

## MANEJO DE LA CONDUCTA EN EL PACIENTE INFANTIL EN EL PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA ANESTESIA.

En el manejo de la conducta infantil es muy importante durante todo el tratamiento para poder realizar procedimientos eficaces odontológicos eficazmente. Es sin embargo, el momento de la anestesia, uno de los más críticos y por ello, de los que exige más control y dominio de la situación por parte del profesional.

Es necesario en ese momento tan crítico aplicar técnicas de control de conducta en base a la comunicación. Siguiendo las normas del “decir- mostrar – hacer”, con un lenguaje apropiado y que evite términos que el niño fácilmente asociará al dolor y estimularán su ansiedad, sustituyéndolos por expresiones más neutras (pellizco, líquido dormilón, dormiré al diente...etc.). Esta técnica permite disminuir la ansiedad mediante la explicación acerca de una situación que es desconocida para el paciente. Consiste en permitir que el paciente conozca con antelación que actividad se va a realizar. Se hace mediante una secuencia donde primero se le explica en un lenguaje adecuado para su desarrollo, qué procedimiento se va a realizar (*decir*), luego se le hace una demostración (*mostrar*) y por último se realiza (*hacer*). Se puede utilizar con todos los pacientes. No está contraindicada en ningún niño, si bien es poco eficaz en pacientes de muy corta edad, con poco desarrollo del lenguaje. No debemos mentir nunca al paciente, pero es innecesario ser muy explícito en las técnicas anestésicas que vamos a emplear, y aunque el paciente nos pregunte, no mencionaremos nunca dolor, pinchazo o aguja, ni le mostraremos ésta aunque nos lo pida. Sí explicaremos, brevemente y con claridad que conducta esperamos de él. (Abrir grande la boca, respirar por la nariz, estar quieto mientras contamos... etc.

En los niños pequeños es útil establecer una comunicación no verbal que nos permita controlar la forma en que percibe sus emociones. Consiste en la utilización de actitudes como cambio en la postura, expresión facial, y contacto físico para dirigir y modificar el comportamiento

Añadiremos la distracción verbal, con algún asunto de interés para él, y la contra estimulación (tracción del labio, estímulos vibratorios) que contribuirán a disminuir la percepción dolorosa de la inserción de la aguja y el comienzo de la inyección.

En todos los casos en los que queramos que el niño repita un comportamiento que es deseable utilizaremos el refuerzo positivo. Se trata de felicitar al niño en todas las ocasiones en las que repita dicho comportamiento. Es importante hacer el refuerzo inmediatamente y repetirlo varias veces para condicionarlo positivamente al comportamiento.

**¿Qué se elogia?** Cualquier conducta adecuada que queramos que se repita. Pequeños avances hacia la conducta final deseada (aproximaciones sucesivas) equivalentes a conformación progresiva de conductas.

**¿Cómo elogiar?** Dando instrucciones simples, precisas y claras, con atención positiva (contacto visual, palabras agradables, contacto afectuoso físico). Hay que ser simple y específico sobre lo que se quiere y no destruir el efecto positivo añadiendo crítica después del elogio.

**¿Cuánto elogiar?** Inmediatamente, para lograr el máximo efecto; sino es posible, el elogio atrasado también es efectivo. Elogiar cada vez que ocurra la conducta, ya que la consistencia es muy importante. Una vez establecida la conducta, esta puede ser elogiada intermitentemente.

Para desviar la atención del paciente durante el procedimiento disminuyendo su ansiedad y al mismo tiempo condicionarlo su comportamiento podemos utilizar la técnica de distracción contingente. Puede hacerse con la utilización de medios audiovisuales o auditivos que se usan condicionados a un comportamiento adecuado. Suele ser positivo en preadolescentes, pero no es de utilidad en niños pequeños.

En todas las edades podemos utilizar la técnica del modelado de conducta. Permitimos al paciente que observe un comportamiento apropiado que se desea mediante la utilización de un modelo que está en una situación similar. Se puede realizar por observación directa de otro paciente en la consulta o mediante la utilización de videos. Es necesario que los pacientes tengan un cierto desarrollo emocional y comunicación verbal para entender el objetivo de la técnica.

Junto a estas técnicas, debemos estar preparados para ejercer un control físico eficaz que evite un posible daño asociado a movimientos intempestivos del niño. En este momento la función del personal auxiliar dental juega un papel primordial para que, de una manera sutil se anticipe a ellos sin que el niño perciba este control de una manera amenazante. El clínico debe con su mano de apoyo, sujetar la cabeza del niño, bloquear sutilmente su visión de la jeringa que se aproxima y a la vez localizar y dejar expuesta el área donde se llevará a cabo la inyección. La asistente tras haber entregado la jeringa, debe interponer sus manos entre las del niño y la trayectoria que de una manera refleja y brusca seguirían hasta la boca, lugar de procedencia del estímulo doloroso que tratarían de evitar.

Es frecuente que durante el proceso de aplicación de la anestesia el niño manifieste su ansiedad mediante el llanto que es la primera forma de comunicación del malestar de cualquier orden en el niño. A esta forma de expresión recurren con frecuencia los niños ante el miedo, la ansiedad y el dolor, siendo, en muchos casos, la primera reacción observable por el dentista. Es muy importante que sepamos diferenciar el tipo de llanto:

Llanto obstinado: consiste en llanto fuerte, con gritos, ordenes y amenazas, movimientos de la musculatura gruesa y conducta agresiva tipo pataleta.

Llanto atemorizado: con abundantes lágrimas, quejas, vocalización lastimera, solicitando llamar a mamá, movimientos de evitación con la cabeza, manos cubriendo la cara y evitando el contacto visual con el dentista

Llanto herido de poco volumen: con respiración alterada, manos y extremidades tensas.

Llanto compensador: consiste en una emisión de sonidos que más sirven para neutralizar, o compensar, los ruidos producidos por instrumentos o equipos del operador.

Las actitudes del dentista tienen que ser diferentes ante estos diversos tipos de llanto, ya que son igualmente diversas las causas que lo provocan. El primero requiere de una actitud firme, desde el control por medio de la voz, en una instrucción clara y perentoria, a restricción física.

El segundo, por el contrario, demanda comprensión y apoyo, para disminuir el temor, explicaciones técnicas del tipo decir - mostrar - hacer, en acciones concisas y breves para permitir al paciente tomar contacto gradual con la situación.

El llanto herido representa un error del operador, ya que está provocando dolor a su paciente y esta situación debe ser controlada de inmediato, además de pedir disculpas al niño.

El llanto o ruido compensador puede ser disminuido, si es molesto, mediante una solicitud comprensiva, ya que es posiblemente menos molesto para el dentista que las acciones de este para el paciente.

La técnica a aplicar, según estas respuestas dependen también de la empatía que desarrollemos con nuestros pacientes, la cual debe educarse.

Los tipos de llanto pueden ayudar a entender cómo se siente un niño.

Se ha observado que la conducta del dentista es influenciada por la conducta de los niños que puede llegar a utilizar más ordenes y contacto físico con los niños asustados, más aun, mostrar más negación de sentimientos o comentarios despectivos y restricción en los niños con claras manifestaciones de miedo.

Los dentistas manifiestan alto estrés frente a resistencia moderada motora, a pequeñas muestras de llanto, a movimientos agresivos y gritos, de tal modo que parece que esta situación involucra al control emocional del profesional.

Finalmente no debemos olvidar el respeto a la dignidad del niño

Cuando el dentista esta frente a pacientes adultos son rutinarias las muestras de cortesía y estas deberían ser igualmente de rutina con el paciente infantil. Todas las solicitudes deberían ser hechas "por favor", y si el niño responde, seguidas de "gracias". Se le puede extender la mano para ayudar al niño a bajar del sillón y permitirle expresar opiniones y sentimientos dentro de posibilidades razonables.

Básicamente, se desea que se comporten como adultos tratándoles con el respeto correspondiente. Es frecuente ver comportarse bien a un niño solo porque ha sido tratado con deferencia ya que suele apreciar el respeto y se esfuerza por no arriesgar la pérdida de esta relación.