



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**EL ESTRÉS DEL ODONTÓLOGO EN LA CONSULTA
PEDIÁTRICA**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

MAYRA OLIVIA MIRANDA REZA

DIRECTORA: C.D. DORA LIZ VERA SERNA

MÉXICO, D. F.

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Doy gracias a Dios que me permite estar aquí, y llegar a esta etapa de mi vida.

Doy gracias a mis padres, que me brindaron su apoyo, consejos y en los momentos más difíciles me alentaron a seguir adelante, anhelando que siempre me preparara para enfrentarme a la vida; hoy se ven cumplidos nuestros esfuerzos y mis deseos, iniciándose así una etapa de mi vida en la que siempre estarán en mi corazón.

Gracias a mis hermanos, que siempre me apoyaron y estuvieron conmigo en cada momento.

Gracias a la Dra. Dora Liz, que me brindó su apoyo para realizar la tesina y que nunca se negó ante cualquier forma de trabajo. Espero que siempre pueda contar con una amiga.

Gracias a todas mis amigas de la carrera y en especial a Yesica y Carmen, que siempre me apoyaron y me escucharon. Espero que nunca se olviden de mí.

Gracias a mi universidad, que me dio todo y todas las armas para prepararme y ser alguien en la vida.

Gracias a Dios, que mis padres y yo hemos logrado vencer un enorme escalón de la vida, para que sea alguien productiva y un ejemplo en esta sociedad.

INTRODUCCIÓN

1. CONSIDERACIONES GENERALES	
DEL ESTRÉS.....	3
1.1 Antecedentes históricos.....	3
1.2 El estrés como parte de la vida del ser humano.....	4
1.3 Factores que condicionan al Individuo hacia mayor o menor riesgo de estresarse.....	6
2. EL ESTRÉS EN LA ODONTOLOGÍA.....	8
2.1 Ambiente odontológico.....	9
2.2 Perfil psicológico del odontólogo.....	10
2.3 Situaciones que predisponen al estrés del profesional en odontología.....	15
2.4 Recomendaciones para la disminución del estrés del odontólogo.....	23

3. EL ESTRÉS DEL ODONTÓLOGO EN LA CONSULTA PEDIÁTRICA.....	27
3.1 Aspectos relacionados con el consultorio y el personal.....	28
3.2 El llanto.....	30
3.3 Influencia de los padres.....	32
3.4 Conducta del niño en la consulta pediátrica.....	36
3.5 Programación de las sesiones.....	37
 CONCLUSIONES.....	 39
 BIBLIOGRAFÍA.....	 41

INTRODUCCIÓN

El estrés es un proceso normal de adaptación, es necesario en la vida para mantenerse alerta, enérgico, con entusiasmo, es indispensable para poder reaccionar y actuar ante una situación determinada.

La profesión del cirujano dentista es ardua, tensa e implica deterioro físico, emocional y mental, por lo cual se puede considerar de alto riesgo en la generación de estrés.

Dentro de la profesión se maneja mucho estrés, tanto del paciente como el originado en el odontólogo por los tratamientos que se realizan y por diversos factores relacionados con ellos.

Dentro de las especialidades en odontología, una de las que generan mayor estrés es la Odontopediatría, por la edad del paciente, el tipo de conducta que presenta que va de la mano con la influencia de los padres y esto genera mayor estrés para el odontopediatra.

Lo más importante para el odontopediatra o para el cirujano dentista de práctica general que trabaja con niños, es saber manejar adecuadamente la conducta del paciente pediátrico de acuerdo a su edad, lo cual le va a permitir controlar la situación de ansiedad del paciente y sí mismo.

El estrés que presenta el odontólogo a veces es generado desde la casa, problemas familiares, económicos, el traslado al consultorio, frustraciones, miedo, falta de conocimientos y ya en el consultorio puede relacionarse con el lugar de trabajo, número exagerado de citas, cancelación de citas, equipo de trabajo incompleto y el tratar con pacientes poco cooperadores, miedosos y en ocasiones, agresivos.

Lo lamentable y perjudicial para la salud del odontólogo es no saber manejar adecuadamente dicho estrés.

Por eso, mediante esta revisión bibliográfica podré determinar las causas principales que generan estrés en la consulta pediátrica y sobre todo aprender a manejarlo y reducirlo, ya que siempre se habla del estrés del paciente pero no se habla del estrés en el odontólogo y lo que realmente sufre ante un paciente infantil.

1. CONSIDERACIONES GENERALES DEL ESTRÉS

1.1 Antecedentes históricos.

El concepto de estrés se remota a la década de 1930 cuando un joven austriaco estudiante del segundo año de la carrera de Medicina, en la Universidad de Praga, Hans Selye, hijo del cirujano austriaco, Hugo Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien le denominó el “síndrome de estar enfermo.”¹

Hans Selye se trasladó a la Universidad John Hopkins, en Baltimore EE.UU., para realizar un posdoctorado cuya segunda mitad efectuó en Montreal, Canadá, en la Escuela de Medicina de la Universidad Mc Gill, donde desarrolló sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio, que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones orgánicas el doctor Selye denominó “estrés biológico”.²

Selye consideró entonces que varias enfermedades desconocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales, no eran sino la resultante de cambios fisiológicos de un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente.

Al continuar con sus investigaciones integró a sus ideas que, no solamente los agentes físicos nocivos actuando directamente sobre el organismo animal, son productores de estrés, sino que además en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del

¹ http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm.

² <http://www.psicologia-online.com/formacion/online/clinica/estres/estres.htm>.

individuo que requieren de capacidad de adaptación, provocan el trastorno del estrés.

Desde 1935, Hans Selye, considerado padre del estrés, introdujo el concepto del estrés como síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química.³

1.2 El estrés como parte de la vida del ser humano.

El estrés es parte de la vida. La vida misma trae consigo desafíos que implican ciertas exigencias para la mente, el cuerpo y las emociones y que hay que intentar sortear.

El estrés es abrumador, puede afectar la calidad de vida de las personas. La respuesta ante el estrés es un estado tenso, alerta, excitado, que prepara a la persona para enfrentar el riesgo y los peligros. Terminada la situación estresante, el cuerpo se relaja y todo vuelve a la normalidad.

El problema y el riesgo comienzan cuando es excesivo y es entonces que surgen complicaciones. Participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos el cerebro, los nervios, el corazón, el flujo sanguíneo, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

El estrés usualmente provoca tensión, enfermedades cardíacas, úlceras, alergias, asma, erupciones cutáneas, hipertensión y posiblemente el cáncer.⁴

El estrés también puede causar problemas psicológicos como depresión, ansiedad, apatía, trastornos alimenticios y llevar al abuso del alcohol o de las drogas.

³ <http://www.psicologia-online.com/formación/online/clinica/estres/estres.htm>.

⁴ <http://www.medspain.com/n3feb99/stress.htm>.

En principio se trata de una respuesta normal del organismo ante las situaciones de peligro; el organismo se prepara para combatir mediante las secreciones de sustancias como la adrenalina, producida principalmente en las glándulas denominadas “suprarrenales” o “adrenales” (llamadas así porque están ubicadas adyacentes al extremo superior de los riñones). La adrenalina se disemina por toda la sangre y es percibida por receptores especiales en distintos lugares del organismo, que responden para prepararse para la acción:

- El corazón late más fuerte y rápido.
- Las pequeñas arterias que irrigan la piel y a los órganos menos críticos (riñones, intestinos), se contraen para disminuir la pérdida de sangre en caso de heridas y para dar prioridad al cerebro y a los órganos más críticos para la acción (corazón, pulmones y músculos).
- La mente aumenta el estado de alerta.
- Los sentidos se agudizan.⁵

La tensión constante y cotidiana, familiarmente llamada estrés, causa una liberación de catecolaminas y por lo tanto, aumenta la acumulación de lípidos en las arterias, lo que es considerado un factor de riesgo de importancia.

El estrés es otra de las causas de incremento en niveles de colesterol sanguíneo y por lo tanto de riesgo de padecer arteriosclerosis.

No hay duda que el trabajo excesivo o angustiante, tiene una gran importancia en las enfermedades coronarias; por ejemplo las alteraciones circulatorias como las taquicardias o el aumento de la presión arterial observada en los estados de ansiedad o inseguridad laboral, son muy nocivos.

Las presiones internas (deseo de éxito, sentido de competencia, perfeccionismo) y las presiones externas (plazos por cumplir, necesidades

⁵ Dra. Ma. Cristina Eguiarte de Díaz de León, Art.cit. La salud del dentista, revista ADM, vol. L julio-agosto 1993 No 4,pág. 217

socioeconómicas, demandas laborales, etc.) pueden conducir fácilmente hacia la hipertensión arterial y al infarto de miocardio.^{6 7}

1.3 Factores que condicionan al individuo hacia mayor o menor riesgo de estresarse.

Todas las personas poseen características individuales. Los que poseen características de agresividad, ambición, espíritu de competencia y un constante apremio, desempeñan una función ejecutiva o de mando y deben diariamente tomar muchas decisiones, los convierten en una personas en estado de tensión constante.

El trabajo constante y el desequilibrio por falta de jornadas de descanso, crean un clima de permanente tensión, exigencias y competitividad. Además del trabajo excesivo, existen otros elementos muy importantes como son el factor social y la misma personalidad del individuo.

Dentro del campo de los factores de riesgo determinados por la personalidad del individuo y modo de vida, existen muchos condicionantes a tener en cuenta, que pueden ser de mayor o menor riesgo:

Mayor riesgo:

- Competitividad laboral o individual.
- Problemas económicos.
- Separaciones o divorcios.
- Muerte de un ser querido.
- Jornadas de más de 60 horas semanales.
- Ocupar cargos laborales o profesionales de mucha responsabilidad.
- Sensaciones de insatisfacción.
- Sentirse despreciado por alguien querido.
- Mujeres que trabajan dentro y fuera de la casa.

⁶ <http://www.medspain.com/n3feb99/stress.htm>.

⁷ Art.cit. La salud del dentista, pág. 217-218

- Obsesiones y fobias.
- Un deseo excesivo de constante superación.

Menor riesgo:

- Matrimonio y estabilidad familiar.
- Poca competitividad
- Control de la dieta.
- Dormir un promedio de 8 horas diarias.
- Realizar algún deporte en forma controlada.
- Satisfacción del trabajo que se realiza.
- Deseo de superación pero sin obsesiones ni competitividad.
- Tener una vida espiritual plena.⁸

⁸ <http://www.medspain.com/n3feb99/stress.htm>.

2. EL ESTRÉS EN LA ODONTOLOGÍA

Dentro de la Odontología el estrés es generado sobre todo por los errores en la comunicación que se presenta entre dentista y paciente.

La Odontología es una de las profesiones que generan grandes niveles de estrés, comparada con otras disciplinas que desarrollan economistas, políticos, etc., que siempre están ante situaciones que no son fáciles de manejar y sobre todo de resolver.

Los factores físicos y psicológicos propiciarán o exacerbarán las reacciones del individuo ante cualquier situación, que para cada persona suscita una percepción de amenaza.

Debido a discrepancias en experiencias, perspectivas, creencias, valores, actitudes, los factores tensores son en nuestras vidas una expresión única de lo que somos en un momento dado y es aquí donde surge el problema para entender nuestra propia tensión y la de los demás, y específicamente para manejarla de manera constructiva.

No existe una fuente o causa uniforme de la tensión, ni tampoco hay un tratamiento o respuesta única a este estado.

2.1 Ambiente odontológico.

En este apartado, analizaremos algunos aspectos de la Odontología que generan estrés en el cirujano dentista.

Gran parte de la tensión generada y experimentada en el ambiente odontológico puede prevenirse, conociendo los factores generados de tensión.

- I. Factores ambientales físicos: temperatura, ruidos fuertes o agudos, contaminación del aire, el equipo que funciona mal, iluminación insuficiente e instalaciones defectuosas.

- II. Presiones del tiempo: citas que rebasan horarios establecidos, interrupciones y retrasos por llamadas telefónicas o visitas, cancelación de citas y urgencias.
- III. Factores psicológicos: son en relación al trato del paciente, que puede ser agobiante y conflictivo y obliga a salirse del horario de trabajo previsto.¹

Las respuestas más inmediatas al estrés psicológico por parte del odontólogo pueden ser: la ansiedad, la depresión, la irritabilidad y una disminución de la satisfacción, que suele provenir del trabajo bien hecho. Estas reacciones pueden provocar efectos conductuales, como desempeño reducido, ausentismo, lentitud y cambios de trabajo.

La incapacidad para aceptar limitaciones es un problema muy común para mucha gente en Odontología y fuente importante de tensión para numerosos odontólogos en particular.

El consultorio debe ser lo suficientemente atractivo para agradar a muchos sin llegar a ofender a nadie. La apariencia de éste deberá ser el reflejo físico de la personalidad del odontólogo, sin falsas pretensiones y de acuerdo a sus gustos y comodidades.

El trabajo odontológico requiere de incontables horas diarias para su ejecución, éste debe realizarse con un equipo adecuado, en un ambiente limpio y cómodo para cumplir con el desarrollo del ejercicio digno de la profesión.²

2.2 Perfil psicológico del odontólogo.

Mientras el odontólogo avanza en los aspectos clínicos e instrumentales, descuida en forma importante aquellos factores invisibles, intangibles y casi desconocidos de su mente, que manejan su conducta en el consultorio, en las

¹ Martínez Erick, Manual de Psicología para Odontólogos, Editorial Ciencia y Cultura de México, 1989, pág. 67-68.

² Ib pág. 68

relaciones con sus colegas, con su sociedad, con profesionistas de otras disciplinas y con su misma profesión.

El odontólogo debe reconocer y manejar adecuadamente dichos factores para comprender a sus pacientes no sólo desde el aspecto biomecánico, sino también en su aspecto humano; el odontólogo para esto debe estar consciente de sus reacciones ante las muy diversas y variadas condiciones en que se va desarrollando el trabajo clínico, para poder mantener y preservar un equilibrio emocional adecuado.

Un profesionista avezado en los principios de la psicología dinámica, estará mejor equipado en su práctica diaria, para encararse a los problemas de comportamiento humano y de relaciones interpersonales, que aquél que se ha visto obligado por el desconocimiento de los factores psicológicos implícitos en la relación interpersonal, a adquirir esos conocimientos probando y errando, frenando su progreso normal y empleando un gasto inútil de energía que conduce a la fatiga emocional y a una disminución de la eficacia profesional.

La seguridad y la tranquilidad del odontólogo en su ejercicio, para su beneficio y el de sus pacientes, están directamente condicionadas a los conocimientos que tenga de sí mismo y de la comprensión de los factores emocionales que acompañan a la dolencia física del paciente.³

En un estudio con 48 odontólogos que se realizó en 1986, para determinar el perfil de su personalidad, se encontró que se destacan rasgos propios del odontólogo, los cuales se ven acentuados dependiendo del tiempo que lleva ejerciendo la profesión.

Se utilizaron para el estudio pruebas proyectivas y pruebas de tipo visomotor, siendo las siguientes: test de Karen Machover, test de H.T.P. (árbol, casa, persona), el test de Laureta Bender y el M.M.P.I.

³ Ib pág. 75-77

En el estudio se incluyeron pasantes (Grupo B, 13 pasantes) y odontólogos con años ejerciendo su profesión (1-15 años,) éste último fue el grupo A con, 35 odontólogos.

Los datos arrojados por el estudio indican que existen factores de tensión que, paulatinamente modifican de una manera decisiva la personalidad del odontólogo.

En los pasantes los rasgos más sobresalientes muestran el perfil de una personalidad más flexible, con un nivel de angustia bajo, con más apertura de cambio, con buena tolerancia a la frustración, con menos dificultades en el manejo de la agresión; son menos inseguros y obsesivos en un nivel razonable.

Los rasgos de personalidad que destacaron en el resultado, siendo comunes a todos los sujetos, fueron:

- 1.- Dificultad para el manejo de la agresión.
- 2.- Angustia.
- 3.- Inseguridad.
- 4.- Obsesividad.⁴

A continuación se describen cada uno de estos rasgos de personalidad. Debe aclararse que los rasgos mencionados son benéficos para el individuo cuando son manejados adecuadamente; pero si son excesivos por las dificultades propias de ejercicio de la Odontología y por los años de ejercerla, producen efectos negativos.

- 1.- Dificultad en el manejo de la agresión.

La agresión es un impulso común del género humano, biológicamente determinada, modificable a los distintos estímulos en cada persona.

⁴ Ib pág. 76-77

Al referirnos a la agresión en el odontólogo queremos describir un conflicto en el manejo de la misma y no una conducta violenta o destructiva.

El tipo de agresión al que nos referimos no es la expresión impulsiva e irracional de la misma, sino una condición de dificultad del manejo de los impulsos agresivos que conduce a revertir la agresión a sí mismo, o se desplaza hacia patrones de conducta adaptativos, de los cuales las defensas obsesivas que son paliativas son las más sobresalientes. Las defensas serán tendencias de este profesional en particular de manejarse en forma rígida, meticulosa, estereotipada, ordenada en exceso o inflexible.

Estos mecanismos no ofrecen la seguridad necesaria para un trabajo óptimo, lo cual puede conducir a una frustración permanente.

La frustración concebida como resultado del deseo de obtener un fin que es obstaculizado por factores externos e internos se traduce en sensaciones de enojo, desilusión o ira, que posteriormente al no ser resueltas, puede ser manejada por mecanismos de defensa inadecuados: sometimiento al paciente, autodevaluación, obsesividad, o bien: omnipotencia, tendencia a la seducción, depresión, que implica un gasto inútil de energía que puede conducir a la fatiga emocional y a una disminución importante de la eficacia profesional.⁵

2.- Angustia (ansiedad, “nerviosismo”).

Suele aparecer como consecuencia de la inseguridad. La sensación de estar angustiado lo puede hacer impulsivo, agresivo. Durante la crisis de angustia, el sujeto experimenta una sensación de intenso miedo, análogo al que pudiera tener o sentir ante un peligro real e inminente. Casi siempre la ansiedad psíquica se traduce, a nivel somático por las manifestaciones vegetativas que clásicamente expresan una emoción: taquicardia palpitaciones, sudor, sequedad de boca, penosa sensación de sofoco y de constricción

⁵ Ib pág, 78

torácico o de peso epigástrico, dolores abdominales, temblores, vértigos, nublamientos de la vista, trastornos urinarios, etc.

3.- Inseguridad.

Desde un punto de vista psicoanalítico es un “ estado de desamparo”.

El estado de desamparo constituye el prototipo de la situación traumática generadora de angustia.

La inseguridad se entendería en referencia a una situación de desamparo, esto es, un sentimiento de impotencia que genera angustia, impidiendo al individuo el poder tomar una acción eficaz.⁶

4.- Obsesividad.

Las principales características de la personalidad obsesiva son: la meticulosidad, el orden exagerado, la escrupulosidad. En el obsesivo se observa constantemente la existencia de actitudes aparentemente efectivas y simultáneamente la hostilidad subyacente.⁷

La inseguridad y la obsesividad tienden a aumentar con el tiempo del ejercicio profesional, más que los dos otros rasgos de inseguridad y angustia.

Existen relaciones constantes y muy significativas entre las características de personalidad de los odontólogos, de la concientización, de sus rasgos de personalidad, de la forma en que conoce, comprende y maneja estos factores dependerá el grado de tensión experimentada y el nivel de satisfacción con el desempeño de la carrera.

La reducción real del estado de tensión en el ambiente de dicho sitio tiene implicaciones emocionales, de salud y financieras para todos. Los

⁶ Ib pág, 79

⁷ Ib pág, 79

resultados de estudios e investigaciones indican que gran parte de la tensión que sufrimos es consecuencia de nuestras creencias y percepciones cuando nos desempeñamos en el mundo que nos rodea.⁸

La única persona en el mundo sobre la cual tenemos un control real somos nosotros mismos, aunque no siempre parezca así. Citando una frase famosa podríamos aplicarla al estado de tensión: “¡Hemos encontrado al enemigo y lo somos nosotros mismos!”. Afortunadamente, hoy en día disponemos de muchos recursos para ayudarnos a combatir este “enemigo” tan peculiar.⁹

2.3 Situaciones que predisponen al estrés del profesional en odontología.

A continuación mencionaremos algunas situaciones que generan estrés en el odontólogo en la consulta, tomando en cuenta que cada quien reacciona individualmente ante el estrés. Esta reacción va de acuerdo a la constitución biológica, psicológica, potencial de adaptación y educación.

Se tiene también una capacidad distinta a la tolerancia y cuando se rebasa ese límite, se inicia el daño psicológico y físico.

- La carencia de técnicas y procedimientos para resolver con excelencia y seguridad los problemas que se presentan en la práctica diaria (por ejemplo, muchísimos dentistas tienen miedo a que sus técnicas anestésicas causen dolor o fracasen).
- La falta de formación en lo relacional y a que cada paciente y su familia pueden generar un problema al dentista si no se tiene un método profesional para vincularse.

⁸ Clínicas Odontológicas de Norteamérica, Tratamiento del estado de tensión en el dentista, Editorial interamericana Mc- Graw- Hill, Madrid, 1986 (suplemento), Vol. 4, pág s39-s40

⁹ Ib Pág. s40

- Superposición del trabajo con momentos críticos en el ciclo vital de la persona y/o de la familia.¹⁰
- Presiones del tiempo.
- Presiones económicas-administrativas.
- Exigencia del manejo de un negocio.
- Trabajar con pacientes angustiados.
- Visibilidad y acceso limitado del campo operatorio.
- Actividades negativas de la gente.
- Falta de colaboración y aprecio.
- El hecho de provocar dolor.
- Fastidio por la obligación de hacer trabajos repetidos.
- Confinamiento diario en el consultorio.
- Aislamiento profesional.
- El tener que contender con planes de pago a terceras partes.
- Competencia creciente o falta de clientela.¹¹

Se presentan conflictos como:

- No le gusta la profesión o ciertos aspectos que no puede dejar de practicar
- No recibe las gratificaciones esperadas:
 - a) económicas
 - b) resultados de los tratamientos
 - c) relación con los pacientes
 - d) relación con los colegas. Una de las mejores maneras de tratar las tensiones específicas de su papel profesional es asociarse y convivir con los colegas. El hecho de asistir a cursos de educación continua, de participar en organizaciones profesionales y reunirse con otros miembros de su misma posición, pueden ser medidas eficaces para sentir, comprender y aprender maneras más eficaces para manejar la situación conflictiva.

¹⁰ http://www.psycologia.com/articulos/ar-gonro01_1.htm.

¹¹ Ib Pág. s 39

- Conflicto moral: no estar haciendo el trabajo como piensa que se debería hacer.¹²

En numerosos estudios encontramos realmente en donde inicia el estrés comparando diversas situaciones que a continuación se mencionan.

Rutter estudió en 2002 la relación existente entre la docencia y la práctica clínica. Los factores implicados en este comportamiento son la baja autonomía, la sobre carga de trabajo y la pérdida de congruencia entre poder y responsabilidad. Se encontró que el nivel de estrés se incrementa al combinar la práctica clínica con la docencia aunque también existe evidencia de que la combinación de éstas dos puede reducirlo.

Nedic, en 2002, demuestra que el estrés laboral es un gran problema en países desarrollados pero en algún caso es mayor por la crisis económica de cada país.¹³

Los servicios de salud y los trabajadores de la salud están en condiciones particularmente difíciles debido al estrés laboral asociado con una alta responsabilidad y frecuentes largas jornadas de trabajo. Esta situación se traduce en ausentismo, reduce la productividad en el trabajo, causa altos costos de tratamiento médico, rehabilitación y reentrenamiento del equipo clínico. Concluyeron que el alto sentido de responsabilidad es la principal causa de estrés en el trabajo de los profesionales de la salud.

Porter, en 2001, muestra la relación entre estrés de trabajo y la frustración, considerados como los más serios riesgos profesionales en odontología.

Moore y Brodsgaard, en 2001, muestran que el 60% de los odontólogos son los más estresados en comparación en otras profesiones. Los factores más

¹²http://www.psycologia.com/articulos/ar-gonro01_1.htm.

¹³ [http://www.psycologia.com/Diagnostico stress profesional/articu2003/htm](http://www.psycologia.com/Diagnostico%20stress%20profesional/articu2003/htm).

estresantes de la práctica fueron cumplir con las citas, el dolor del paciente, sobrecarga de trabajo, incumplimiento y ansiedad del paciente.

Los odontólogos por encima de 18 años de práctica muestran que el mayor factor de ansiedad se relaciona con problemas psicológicos de los pacientes hacia los tratamientos. Se concluyó que los aspectos psicológicos de la práctica dental tienen gran significado y se requieren más herramientas para aprender a manejar dicha ansiedad y el estrés profesional.

Newton, en 2002, publica los resultados de su estudio en el cual describen y comparan los niveles de estrés reportados por diferentes especialidades odontológicas y sorprende que no exista diferencia entre ellas, aunque los odontopediatras muestran mayor porcentaje de estrés con respecto a los demás.¹⁴

En el trabajo el desaliento momentáneo es un acontecimiento humano normal, además de cuando en cuando, pueden aparecer estados de tensión inusitados debido a cansancio, frustración, algún conflicto interpersonal. Sin embargo, en los últimos años se han ido acumulando datos y observaciones que muestran que los dentistas están especialmente predispuestos a las tensiones de tipo psicológico y que muchos encuentran difícil de manejar y dominar estas tensiones.

El ejercicio de la odontología no sólo podrían predisponer a las tensiones psicológicas, sino también a las que suelen aportar, al realización de un trabajo: satisfacción, felicidad y sentido de valor personal.¹⁵

Para el dentista, el ejercicio de la Odontología implica:

- 1) Trabajar con la precisión de un relojero o de un cortador de diamantes, pero en un medio ambiente biológico formado por líquidos

¹⁴ <http://www.psycologia.com/diagnostico> estres profesional/articu2003/htm.

¹⁵ Clínicas Odontológicas de Norteamérica, Aspectos conductuales y administrativos de la práctica dental, Editorial Interamericana, México, Jul. 1977, pág 559

bucales, musculatura facial y la voluntad, a veces caprichosa, de sus propietarios.

- 2) Persuadir, halagar, en una palabra “vender”, para tratar de brindar tratamientos y servicios obviamente necesarios, pero que el enfermo a menudo no desea ni comprende.
- 3) Reducir los miedos y ansiedades de enfermos, comprender y ayudar, insistir y preocuparse.¹⁶
- 4) Contratar, entrenar y manejar con eficacia un personal notariamente transitorio, llevar registros de tipo financiero, hacer inventario, ordenar material, tratar con personal de laboratorio.
- 5) Mantenerse actualizado leyendo revistas, asistiendo a congresos y estar al tanto de un sinnúmero de cambios en la profesión de naturaleza tanto clínica como sociopolítica.¹⁷

El dentista debe tratar de encontrar que todos los aspectos de la práctica dental son agradables o, por lo menos, soportables y es aquí donde surge la tensión psicológica más importante para la profesión, o sea, que para todos los dentistas parte de su vida profesional es ocupada por trabajos que no les gustan o hasta les son desagradables. La forma en que un dentista responde a este tipo de trabajos es lo que determina su actitud hacia la profesión como un todo, considerándola ya sea como agradable y recompensatoria o difícil y limitante.

Muchos dentistas pueden realizar bien, todas las tareas de su profesión. Aquellos trabajos que no les gustan, particularmente los aceptan como componentes necesarios de su vida profesional y son capaces de mantener un alto nivel de satisfacción y productividad durante muchos años. Sin embargo, otros son menos afortunados y se preguntan si vale la pena hacer lo que hacen

¹⁶ Ib pág 560

¹⁷ Ib pág 560

todos los días. Algunos se sienten atrapados, sintiendo la necesidad de escaparse, pero no saben cómo hacerlo; de hecho de haberse desvanecido su interés les parece inquietante y frustrante.¹⁸

No se puede afirmar que la mayoría o una minoría de dentistas sufren de esta manera. Sin embargo, es probable que un gran porcentaje sí tiene o ha tenido preocupaciones parecidas en algún momento de su vida profesional.

En la profesión de dentista cierto tipo de ansiedad es generado por las amenazas del sistema actual del ejercicio de la odontología, que el dentista sabe le proporciona inseguridad.

Otra fuente de inseguridad o ansiedad para el dentista se halla en el auge reciente de publicaciones que señalan que los dentistas están sometidos a una serie de trastornos importantes, tanto físicos como psicológicos, producidos por la profesión misma.

Si bien la Odontología tiene también sus accidentes y riesgos de enfermedades profesionales como hepatitis, trastornos provocados por la postura y peligros que surgen debido al manejo de equipos, fármacos y materiales odontológicos, y aunque ya sean comunes las referencias al índice tan elevado de suicidios entre dentistas, es un hecho que el dentista vive más tiempo que el hombre blanco promedio en Estados Unidos; esta longevidad ha sido constante a lo largo de muchos años.

Sin embargo, informes recientes que suelen leer los dentistas y los estudiantes de Odontología parecen acoger con insospechada facilidad la idea de que la Odontología es una profesión inherentemente agobiante.

Los dentistas que realizan trabajos dentales suelen poner en tensión más músculos de lo que realmente es necesario y al final del día también están agotados más de lo necesario.¹⁹

¹⁸ Ib pág 560

¹⁹ Ib pág 561

El dentista, aún cuando hace una pausa corta en su trabajo, puede seguir tan tenso como si estuviera trabajando y, a veces, ni los fines de semana o vacaciones son una excepción.

Pocos dentistas que actualmente están ejerciendo su profesión recibieron instrucción formal de cómo tratar y comunicarse con la gente, y esta área es la que más tensiones origina en el trabajo cotidiano del consultorio. Podemos delimitar tres áreas principales de interés en la aplicación de los principios de comportamiento a la práctica dental: creación de relaciones de simpatía, alivio de la ansiedad y principios de persuasión.

El trato cotidiano con gente temerosa es uno de los “riesgos profesionales” de la Odontología. Sin embargo, el poder aliviar estos miedos y angustias y después tratar con un paciente tranquilo y confiado será para algunos dentistas, una de las experiencias más gratas de su práctica.

Ante todo, es importante mantener un ambiente tranquilo y silencioso, con un mínimo de ruido y alboroto: así, la risa estridente o la música a todo volumen pueden aumentar los miedos del enfermo. Segundo, el paciente nunca debe ser tomado al desprovisto; durante una conversación tranquila, el dentista debe decirle, en su propio estilo, lo que piensa hacer y lo que espera de él.

2.4 Recomendaciones para la disminución del estrés.

Se mencionan algunas recomendaciones para que el odontólogo pueda trabajar de una manera más tranquila y no tan estresante que perturbe su salud y sobre todo el manejo de sus pacientes.

* Es necesario que reconozca y comprenda los problemas potenciales de la profesión y que dentro del plan de estudios de Odontología se deben

incluir seminarios para advertir a los estudiantes de las enfermedades profesionales, así como enseñarlos a manejar el estrés.

* La medida preventiva más importante es crear un estilo de vida equilibrado.

* Se debe hacer frente al estrés, reconocerlo y encontrar soluciones positivas.²⁰

* Se deben analizar y comprender las causas que ocasionan tensión y eliminarlas.

* Hay que conocer, entender y evaluar los hábitos destructores, que disminuyen la calidad de vida y modificar la filosofía ante un hecho.

* Es necesario mejorar la autoestima, darse autoimportancia, e introducir sentimientos de satisfacción en el trabajo cumplido, entender que la perfección perpetua en los trabajos realizados no es factible.

* Se debe manejar la retroalimentación positiva y tener en cuenta el bienestar físico, mental y emocional, ser responsable y tener conciencia de sí mismo.

* Es importante mejorar las relaciones interpersonales con el paciente, con el personal auxiliar del consultorio, con la pareja, hijos, colegas y familiares.

* Aprender a manejar el tiempo y ritmo de trabajo.

* Reducir el horario de consultas, espaciarlas y y organizar la agenda de trabajo y no sobre cargarla.

²⁰ Dra Ma Cristina Eguiarte de Díaz de León, Art. Cit, La salud del Dentista, revista ADM, vol L, julio-agosto, 1993, No 4, pág 219

* Atender a primera hora los pacientes con tratamientos difíciles o pacientes problema. Hacer primero lo que menos nos gusta.

* Entre cada paciente realizar algunos movimientos o ejercicios, tomar un vaso de agua y relajarse, para romper la monotonía.²¹

* Recortar horas y días de trabajo, es recomendable descansar dos días a la semana para mejorar nuestra salud y laborar más años con menos promedios diarios, de acuerdo a las necesidades.

* Se deben mejorar las técnicas de operación, reconocer limitaciones, actualizarse y poner en práctica las aprendidas. Reevaluar periódicamente técnicas y estar dispuestos al cambio para mejorar.

* Demostrar satisfacción ante el trabajo bien hecho, evitar el superperfeccionismo, aceptar lo hecho y seguir adelante.

* Cambiar la decoración, mejorar la ventilación, iluminación, equipo y materiales y administrar el consultorio.

* No llevar los problemas del hogar al consultorio ni viceversa.

* Mejorar la alimentación en calidad y horarios, elegir una dieta balanceada, baja en carbohidratos, colesterol y triglicéridos.

* Los mejores ejercicios son aeróbicos, caminata, trote, natación y bicicleta, debe ser periódico.

* Aprender y practicar métodos de relajación, o de control mental. Como la meditación Budista, combinada con relajación por 15 minutos al día da excelentes resultados.

²¹ Art. cit, La salud del dentista, pág 220

* Disfrutar de la familia, los amigos, escuchar y comprender a la pareja y tratar de entender a los hijos, brindarles apoyo y consejos.

* Inscribirse y asistir a actividades relacionadas con la profesión, como congresos o seminarios de buen nivel pueden unir el descanso, lo agradable con la actualización profesional y el convivio con los colegas.

* Romper la rutina, tomar vacaciones periódicas y días semanales de descanso.

* Se deben plantear metas realistas, positivas y accesibles. No plantear expectativas falsas, ajenas a nuestra personalidad.

* Participar en seminarios de psicoterapia, cursos o talleres de psicología dinámica.

* Evitar las presiones financieras. El ingreso debe planearse.

* El ejercicio de la profesión de cirujano dentista debe ser gratificante y se debe realizar con una actitud equilibrada física, mental y emocionalmente.²²

²² Art. cit. La Salud del dentista, pág 221

3. EL ESTRÉS DEL ODONTÓLOGO EN LA CONSULTA PEDIÁTRICA

La capacidad para tratar niños con éxito depende de muchos factores, entre los cuales está el goce y la satisfacción por un trabajo bien hecho. A tal fin, la propia personalidad y manera de ser del odontólogo debe reflejarse en la administración del consultorio, para crear un ambiente que refleje el estilo y satisfaga las necesidades de los niños.¹

Es importante establecer lineamientos para la evaluación y tratamiento de los niños y ha de existir la flexibilidad suficiente para adaptarlos a las circunstancias individuales, pues las respuestas en comportamiento de los niños están muy lejos de ser uniformes y es imperativa la objetividad en la evaluación.

En el estudio realizado por Newton, en 2002, los resultados describen y comparan los niveles de estrés reportados por diferentes especialidades odontológicas y sorprende que no exista diferencia entre ellas, aunque los odontopediatras muestran mayor porcentaje de estrés con respecto a los demás.

En la literatura se habla de la ansiedad y temor del niño, pero son muy pocos reportes los que se tienen acerca del estrés del odontólogo que atiende niños y que deben tomarse en cuenta para mejorar su atención y calidad de vida en el trabajo dental.

3.1 Aspectos relacionados con el consultorio y el personal.

El profesional puede sentir comúnmente un nivel mayor de ansiedad cuando espera la visita de un niño pequeño. Los niños pequeños, sin saberlo, pueden intimidar a los adultos. Quizás se trate de una preocupación por el potencial de

¹ Raymond L. Odontología Pediátrica, Editorial Panamericana, Argentina, 1984, pág 451

fracaso para terminar la rehabilitación necesaria. Para algunos puede constituir una situación muy difícil si no tienen éxito en una visita.²

Las actitudes del personal del consultorio suelen reflejar la del odontólogo operador. La influencia del odontólogo afecta sus objetivos, su manera de abordar a los niños y la forma general en que se conducen. Un odontólogo confiado en sí mismo estimulará auxiliares que confíen en ellos mismos. Por el contrario, el personal se mostrará indeciso e inseguro al abordar a los niños si el odontólogo es ansioso e incapaz de inspirar confianza.

Es responsabilidad del odontólogo orientar al personal y proporcionarle lineamientos firmes y métodos para encarar a los niños y los padres.

La ansiedad puede influir sobre la receptividad del niño al abordaje normal y puede resultar afectada la capacidad para concentrarse en las técnicas usuales de orientación. El establecimiento de una confianza puede requerir un largo período en el paciente sumamente ansioso. La seguridad de parte del profesional y del personal reducirá los niveles de ansiedad.³

Para un niño el ambiente odontológico contiene una gama de eventos aversivos, tales como gente desconocida, procedimientos extraños y máquinas atemorizantes.

Las investigaciones al respecto, han comprobado que los niños que se encuentran en ambientes odontológicos agradables, exhiben los más bajos niveles de ansiedad. De allí la necesidad de atenuar los posibles elementos generadores de ansiedad, de manera de convertir el ambiente odontológico en un escenario agradable, donde el niño se sienta seguro y también, donde el personal que labora se sienta relajado.⁴

² Ib pág 452

³ Ib pág 452

⁴ Figueroa M, Conceptos básicos en odontología Pediátrica, Editorial Disinlimed, Caracas, 1996, pág 21

La sala de espera debe ser luminosa, alegre y cálida, en ella el niño debe sentirse relajado y contento. Al niño le agrada encontrar cuentos, crayones y libros para pintar, juguetes. Una mesa con sillas pequeñas resulta una buena ayuda, así como una pecera, una televisión, o cualquier otro objeto o juego recreativo. Un ambiente musical tranquilizante puede ser de mucha ayuda para cubrir ruidos inevitables del consultorio.

El odontopediatra debe comportarse de una manera tolerante, paciente y cariñosa, mostrar una gran empatía por su paciente, y ser capaz de ganarse la confianza del niño y la de sus padres.

Debe tener mucha seguridad en sí mismo y en las actividades que realiza, ya que el niño es capaz de percibir la más mínima muestra de inseguridad, lo que podría afectar su confianza.⁵

Debe poseer una buena capacidad de expresión en cuanto a palabras, tono de voz, gestos y expresiones faciales. Debe tener cuidado especial de usar un lenguaje y conceptos que el niño pueda comprender.

La selección de las palabras, tanto del odontólogo como del personal, y la forma en que éstas son pronunciadas, influyen notoriamente en el estado emocional del niño.

Debe tener conocimientos teóricos y un entrenamiento adecuado acerca de las técnicas de abordaje psicológico en niños.

Debe realizar un trabajo odontológico eficaz y de calidad. Sin embargo, su concentración al realizar algún procedimiento sobre la boca del niño, no deberá implicar el descuido psicológico de su paciente.⁶

⁵ Ib pág 21

⁶ Ib pág 22

El tomar en consideración estos sencillos lineamientos pueden ayudar en gran medida, a la reducción de los niveles de estrés que genera en el odontólogo el enfrentarse a su paciente pediátrico.

3.2 El llanto.

Se ha observado que la conducta del dentista es influenciada por la conducta de los niños.

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

La primera forma de comunicación del malestar de cualquier orden es el llanto. 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 desde el punto de vista del dentista tratante. Los llantos pueden ser de cuatro tipos que se explican a continuación, resultando fundamental para el odontólogo la comprensión de cada uno, para realizar acciones específicas que le ayuden a reducir en sí mismo, el estrés producido por el llanto de un niño.

* Llanto obstinado: consiste en llanto fuerte, con gritos, órdenes y amenazas, movimientos de la musculatura gruesa y conducta agresiva tipo pataleta. Frente a estos niños, se requiere de una actitud firme, desde el control por medio de la voz, con una instrucción clara y restricción física.

* Llanto atemorizado: con abundantes lágrimas, quejas, vocalización lastimera, solicitudes de llamar a la mamá, movimientos de negativa con la cabeza, manos cubriendo la cara y se evita el contacto visual con el dentista. Se requiere comprensión y apoyo, para disminuir el temor, explicaciones técnicas del tipo decir- mostrar- hacer, en acciones atraumáticas y breves para permitir al paciente tomar contacto gradual con la situación.

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

* Llanto compensador: consiste en una emisión de sonidos que más sirve para neutralizar los ruidos producidos por instrumentos y equipos del operador. Puede ser disminuido, si es molesto, mediante una solicitud comprensiva por parte del operador al niño para disminuir su llanto ya que es posiblemente menos molesto para el dentista que las acciones de éste para el paciente.⁷

3.3 Influencia de los padres.

Algunas variables en el ambiente que tienen directa relación con la conducta que el niño manifiesta ante el dentista, están representadas por la influencia de los padres, sus grupos de referencia escolar y sus antecedentes médico dentales.⁸

Se ha probado una correlación entre ansiedad madre-hijo, existiendo, ante un alto grado de ansiedad materna, una conducta más negativa del niño, especialmente en niños pequeños y en la primera visita, ya que después de ésta existen variables dependientes del dentista y su ambiente que pueden resultar en cambios conductuales del niño más negativos o más positivos.

Para el dentista puede ser un motivo de tensión la presencia de los padres durante el tratamiento, sobre todo en acciones relativamente complejas (período de preinfeción e inyección, instalación de aislamiento absoluto), lo cual se ha probado evaluando las variaciones de frecuencia cardíaca de odontólogos durante diversas fases del tratamiento, estando los padres presentes.⁹

⁷ Escobar F. Odontología Pediátrica, Universidad de Concepción, Editorial Universitaria, Chile, 1992 pág 35-36

⁸ Ib pág 35-36

⁹ Ib pág 34

Algunos padres desean ayudar al niño permaneciendo al lado del sillón, tomándoles de la mano, repitiendo las instrucciones del dentista o añadiendo otras propias, consolando al niño usualmente con ideas erróneas sobre los propósitos del profesional. Éste se transforma así en una especie de observador activo, con su propia secuencia de instrucciones y propósitos. Esta circunstancia hace que el niño reciba una multitud confusa de información que perjudica su adaptación a los acontecimientos.¹⁰ Se puede decir que el dentista que trata niños tiene una proporción menor de niños problemas que padres problemas. Las actitudes de sus mayores pueden describirse bajo algunas circunstancias que permiten anticipar hasta cierto punto el comportamiento de los niños, las cuales se mencionan a continuación.¹¹

Sobreafecto: situación frecuente en los padres que han tenido a sus hijos en edad avanzada, en el hijo único, en el adoptado, o en el menor de la familia. Son niños con una preparación inadecuada para ocupar su debido lugar en la sociedad, en la escuela o en el hogar. En el consultorio demuestran poco valor, recurriendo a su madre, o al adulto que lo trae y rehusando dejarles, abrazándose o tomándoles de la mano.

Sobreprotección: se observa con frecuencia en madres que quieren monopolizar todo el tiempo de su hijo, sin permitirle que juegue o se junte con otros, con el argumento que pueden dañarlo, ensuciarlo o contagiarlo. El niño manifiesta un comportamiento autoritario, quiere controlar todas las situaciones y rehusa jugar con otros niños en igualdad de condiciones, pretende guiar al dentista en lo que éste hace, no aceptando algunos instrumentos, lo cual presenta una falta de disciplina.

Sobreindulgencia: consecuencia de la actitud de padres que nada niegan a sus hijos, especialmente aquellos que durante su infancia no tuvieron muchas facilidades y satisfacciones, generalmente por dificultades económicas. También se observan en adultos que tienen a los niños para algunos períodos

¹⁰ Ib Pág. 34

¹¹ Ib pág 40

y eligen esta vía para no tener dificultades con ellos, como es el caso de algunos abuelos. El resultado es un niño exigente, con el cual es muy difícil congeniar, a menos que acceda a sus demandas, las cuales son reforzadas con llanto y rabietas, exhibiendo igual conducta con el dentista.¹²

Sobreansiedad: actitud observable en familias donde han ocurrido muertes, cuando los padres son jóvenes e inexpertos, o cuando es un hijo único procreado con dificultad. Se ejerce sobre el niño sobreafecto y sobreprotección motivados por el temor y la ansiedad. El niño así tratando depender de sus padres para tomar decisiones y emprender actividades, responde con timidez y cobardía ante situaciones nuevas, muy notorio en la consulta odontológica; además, cualquier problema menor de salud, lluvia o frío, es causa suficiente para interrumpir el tratamiento, con la cancelación de la cita por parte de los padres.

Sobreautoridad: los padres actúan de esta manera para modelar a sus hijos en un determinado tipo de comportamiento, a este efecto se impone una disciplina que tiende a ser severa, inflexible y a veces cruel. Esto produce en el niño un negativismo, pasividad e inseguridad, lo cual es perfectamente observable en el consultorio. El dentista autoritario puede identificarse con la figura paterna, o materna, manteniendo ese esquema, pero debería en cambio permitir al niño la expresión del temor, o de sus necesidades y motivaciones para capacitarlo gradualmente a la adaptación de las exigencias del tratamiento.¹³

Falta de afecto: la indiferencia de los padres para con el niño se manifiesta cuando disponen de poco tiempo para atenderle, por incompatibilidad entre el padre y la madre, cuando la concepción no ha sido deseada o el sexo del niño no fue el esperado. El niño que vive esta situación suele ser tímido y retraído, indeciso, se asusta con facilidad, en un intento de llamar la atención puede desarrollar ciertos hábitos como rehusar la comida, onicofagia, succión digital, etc. En la conducta asume las modalidades típicas

¹² In pág 41

¹³ Ib pág 41

del niño tímido, el afecto legítimo del profesional puede conducir gradualmente a este niño a una relación muy satisfactoria para ambos.

Rechazo: por las mismas causa anteriores, más aquéllas representadas por celos de los padres, mala situación económica, inmadurez etc., éstos actúan alejados del niño, manteniendo con él una actitud negativa de crítica, de castigo, de disciplina exagerada e inconstante; el resultado suele ser un niño desobediente e imperioso, que puede pretender una capacidad de mando inexistente, propenso a pataletas, puede ser mentiroso o robar. El profesional que reconozca esta circunstancia puede con comprensión y preocupación llegar a ser muy estimado por el niño, en el fondo necesita afecto como cualquiera, sólo que no lo entrega con facilidad, porque el ambiente le ha enseñado a protegerse.¹⁴

La ansiedad del odontólogo siempre va a existir ante la presencia del padre, porque nunca cambiará la actitud hacia su hijo. Por ello, resulta imperiosa la necesidad de que el odontólogo reconozca los tipos de padres de sus pacientes pediátricos, para de esta forma implementar acciones específicas en el manejo de conducta de padres e hijos en su consultorio, con el objetivo de reducir niveles de estrés en él que se reflejen con inseguridad en el momento de su desempeño. Finalmente, la experiencia de los años de trabajo, facilitarán el reconocimiento de estos patrones de actitud en los padres y la toma de decisiones que le permitan al dentista un trabajo relajado.

3.4 Conducta del niño en la consulta pediátrica.

La conducta del niño en el consultorio odontológico no sólo dependerá como se dijo anteriormente, de las actitudes maternas. El odontólogo debe obtener datos acerca del niño, que le van a permitir conocer y percibir al niño en su totalidad.

¹⁴ Ib pág 41

La edad cronológica es una de las guías más importantes para predecir el comportamiento del niño. De ella dependerá la posibilidad de autocontrol del niño, su capacidad de raciocinio, sus temores (que son diferentes en cada edad) y su grado de madurez emocional para colaborar durante el tratamiento.

A partir de los 4 años de edad, la adaptación se facilita por la disminución del miedo a lo desconocido, una mayor madurez emocional y un aumento de la socialización. A esta edad un niño, puede ser fácilmente separado de sus padres, y si se le atiende en la forma adecuada, puede ser un excelente paciente.¹⁵

A medida que aumenta la edad del niño, lógicamente la adaptación será más fácil ya que el niño habrá desarrollado mayores y mejores destrezas sociales, y aprendido a autocontrolarse y a aceptar situaciones no placenteras.

El adolescente requiere de explicaciones reales más detalladas. La experiencia con adolescentes puede ser muy agradable y satisfactoria si son tratados adecuadamente.

La visita odontológica provocará un cierto grado de ansiedad en la mayoría de los niños. Esto es especialmente así en el niño preescolar, quien puede experimentar no sólo temor de posible dolor y miedo a lo desconocido, sino también un temor a la separación de la madre.

Las conductas no cooperativas y la excesiva ansiedad no permiten llevar a cabo los tratamientos de forma adecuada. La experiencia, el tiempo y la dedicación prestados a estas técnicas ayudan a perfeccionar las habilidades clínicas del cuidado infantil, y otorgan al profesional seguridad y autoconfianza, lo cual es fundamental para la interrelación satisfactoria con el niño potencialmente intratable.¹⁶

¹⁵ Figueroa M. Conceptos básicos en Odontología Pediátrica, Editorial Disinlimed, Caracas 1996, pág 21

¹⁶ Barberia, Odontología pediátrica, Editorial Masson, 1995, pág 127-128

3.5 Programación de las sesiones.

Se debe considerar la programación de las sesiones de los niños. Si están acostumbrados a siestas o comidas a determinada hora del día, entonces se evitará citarlos a esa hora en que pueden estar irritables.

La edad suele ser crítica y en general se reconoce que a los preescolares es mejor verlos temprano. Los niños aprehensivos y premeditados deben ser citados de modo similar, pues todos los participantes en la sesión estarán más frescos por la mañana que por la tarde.

El equipo odontológico debe esforzarse por mantenerse dentro del programa, pues las demoras indebidas en el comienzo de una sesión odontológica puede contribuir a niveles incrementados de ansiedad, tanto para el operador, como para el niño y sus padres.

La longitud de la sesión debe ser determinada por el trabajo a realizar y el lapso de atención del niño.

La mayoría de los niños tienen una tolerancia sorprendente a sesiones de 45 minutos. De modo que el tratamiento no se verá comprometido por la edad.

Las sesiones deben ser organizadas para reducir al mínimo la cantidad de visitas, limitar la frecuencia de la administración de anestésico local y realizar odontología por cuadrantes siempre que sea posible. Es importante establecer una confianza sobre la base de un refuerzo positivo, a cuyo fin se deben efectuar primero los procedimientos más gratos en su ejecución.¹⁷

Estas sencillas recomendaciones, ayudarán a una adecuada organización en las sesiones de trabajo, para que el cirujano dentista se

¹⁷ Raymond L. Odontología Pediátrica, Editorial Panamericana, Argentina 1984, pág 459-460

encuentre en las mejores condiciones anímicas, sin factores adicionales para generar estrés, siendo un reflejo directo sobre sus tratamientos

CONCLUSIONES

Puedo concluir que el estrés es parte de la vida, que siempre se va a presentar ante cualquier situación que no está prevista en nuestros tratamientos.

Ante la poca información recabada de libros y artículos me doy cuenta de que no se le ha dado importancia al estrés que presenta el odontólogo ante su paciente, siempre se habla del estrés o la ansiedad del paciente y no se habla de cómo debemos manejarlo; nunca se nos ha enseñado a manejar nuestro propio estrés.

Se concluye que dentro de las especialidades de Odontología, una de las que genera mayor estrés es la Odontopediatría, sobre todo por la edad del paciente y su conducta durante la consulta odontológica.

Las causas principales que se mencionan en la literatura han sido el tipo de conducta, el llanto, el trato de los padres hacia los hijos, lo cual altera demasiado el poder manejar la situación en la consulta.

Pero lo más importante es saber manejar la conducta del niño que es lo que nos llevará al éxito y sobre todo tener conocimiento de lo que se realiza y actualizarse en cada momento para mejorar cada día.

También debemos reconocer la situación estresante, manejarla y tranquilizarnos para evitarnos daños que con el paso del tiempo, afectará nuestro desempeño.

Y como recomendaciones específicas debemos:

1. Analizar y comprender las causas que ocasionan estrés y eliminarlas.

2. Aprender a manejar el tiempo y ritmos de trabajo. Recortar horas y días de trabajo, descansar dos días a la semana para mejorar nuestra salud y laborar más años con menos promedios diarios, de acuerdo a las necesidades.

3. Manejar las técnicas de operación, reconocer limitaciones, actualizarse y poner en práctica las aprendidas. Reevaluar periódicamente técnicas y estar dispuestos al cambio para mejorar.

“¡ Hemos encontrado al enemigo y lo somos nosotros mismos”!

BIBLIOGRAFÍA

- Barbería E. Odontopediatría, Barcelona, Editorial Masson, 1995, 426 p
- Braham R, Odontología Pediátrica, Argentina, Editorial Panamericana, 1984,647p.
- Clínicas Odontológicas de Norteamérica, Tratamiento del estado de tensión en el dentista, Madrid, Mc Graw-Hill, 1986, vol 4(suplemento), 530p.
- Conceptos básicos en odontopediatría, Cátedra de Odontología Pediátrica, Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela, Caracas, Editorial Disinlimed, C.A., 1996.
- Eguarte de Díaz, M C, La Salud del Dentista, ADM, 1993, Vol L, 217-221.
- Escobar F. odontología Pediátrica, Universidad de Concepción, Chile, Editorial Universitaria, 1992, 437p.
- Fortier, Manual de Odontopediatría, España, Editorial Masson, 1988, 274p.
- Koch, Odontopediatría. Enfoque Clínico, Argentina, Editorial Medica Panamericana, 1994, 281p.
- Martínez E, Manual de Psicología para Odontólogos, Editorial Ciencia y Cultura de México, 1989, 104p.
- http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm.
- http://www.psicología_online.com/formación/online/clinica/estres/estres.htm.
- <http://www.psicologia.com/articulos/ar-gonro01-1.htm>.
- <http://www.Psicología.com./Diagnosticostressprofesional/articu2003/htm>.