

Afectos, sentimientos y emociones.  
Definiciones.  
Situaciones especiales:  
Ansiedad. Fobia dental.

## Afectividad:

La afectividad es entendida como la manera en que el hombre se siente afectado por los múltiples acontecimientos de su vida.

El conjunto de estados que el sujeto vive de forma propia e inmediata, que influyen en toda su personalidad y conducta, especialmente en su expresión verbal y no verbal y que, por lo general, se distribuyen en términos duales como alegría-tristeza, agradable-desagradable, etc.

- Engloba diferentes funciones psíquicas
  - > estado de ánimo, sentimientos, emociones, humor, afectos, temple, etc.

## Características de la afectividad:

- **Es subjetiva:** No es observable fuera del individuo, pero si que se pueden ver sus demostraciones como la risa, el llanto.
- **Es trascendente:** Influye en otros aspectos de la personalidad y es influida también por ellos.
- **Es comunicativa:** es en sí una forma de comunicación con el medio.

## Concepto Clínico:

El conjunto de experiencias que definen y delimitan la vida emocional del individuo

**Emociones:**  
reacciones afectivas bruscas y agudas, tienen abundante correlación somática

**Sentimientos:**  
estados anímicos más difusos, experimentados de forma progresiva, más duraderos, no síntomas somáticos

**Afectos:**  
comportamientos que constituyen la expresión de sentimientos experimentados subjetivamente

**Humor:** estado emocional basal del sujeto (estado de ánimo)

## Concepto Clínico:

El conjunto de experiencias que definen y delimitan la vida emocional del individuo

**Emociones:**  
miedo, cólera o angustia

**Sentimientos:**  
Odio, amor

**Afectos:**  
Simpatía  
cariño,  
rechazo, afecto  
inadecuado

**Humor o estado de ánimo**  
Eutímico.  
eufórico, deprimido, disfórico,  
irritable

## Clasificación :

### SÍNDROMES AFECTIVOS: DEPRESIÓN

Estado mental caracterizado por una afectación profunda de la afectividad con disminución notable del humor

#### ALTERACIÓN DE LA AFECTIVIDAD/HUMOR

Tristeza  
Apatía  
Anhedonia  
Angustia/ansiedad  
Culpa

•ALTERACIÓN DEL PENSAMIENTO:  
inhibición, enlentecimiento, ideas de culpa, ruina e hipocondriasis  
“Triada cognitiva” percepción negativa de sí mismo, del mundo y del futuro  
•ALTERACIÓN DE LA MOTILIDAD  
Agitación o inhibición, estupor  
•ALTERACIÓN DE LOS RITMOS VITALES: insomnio, anorexia.  
•ALTERACIÓN DE LA ATENCIÓN  
dispersa y falta de concentración  
•IDEAS DE SUICIDIO

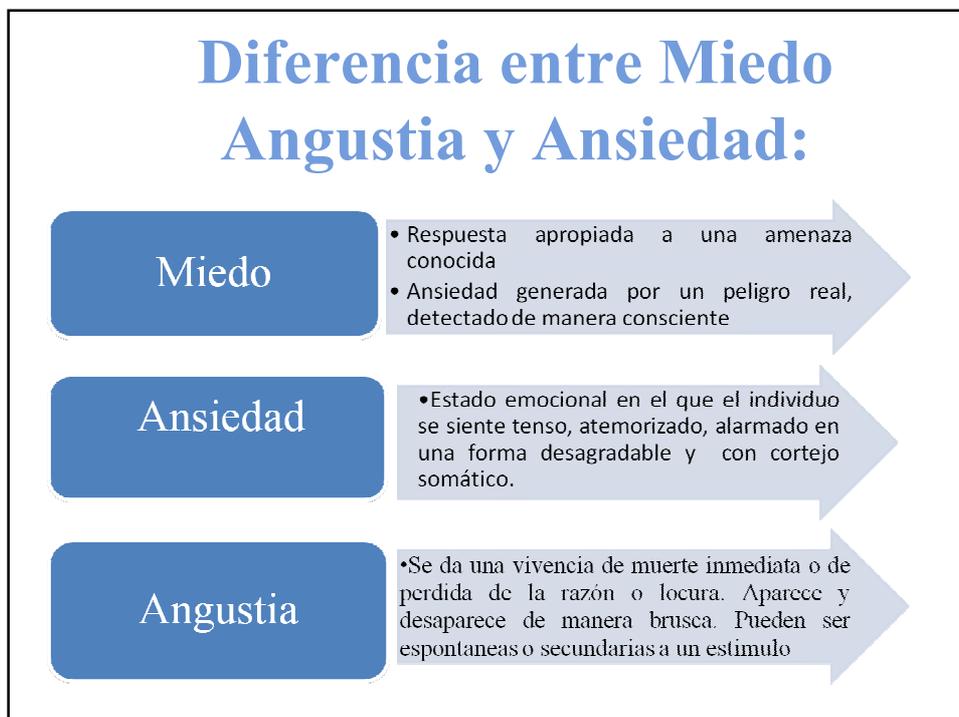
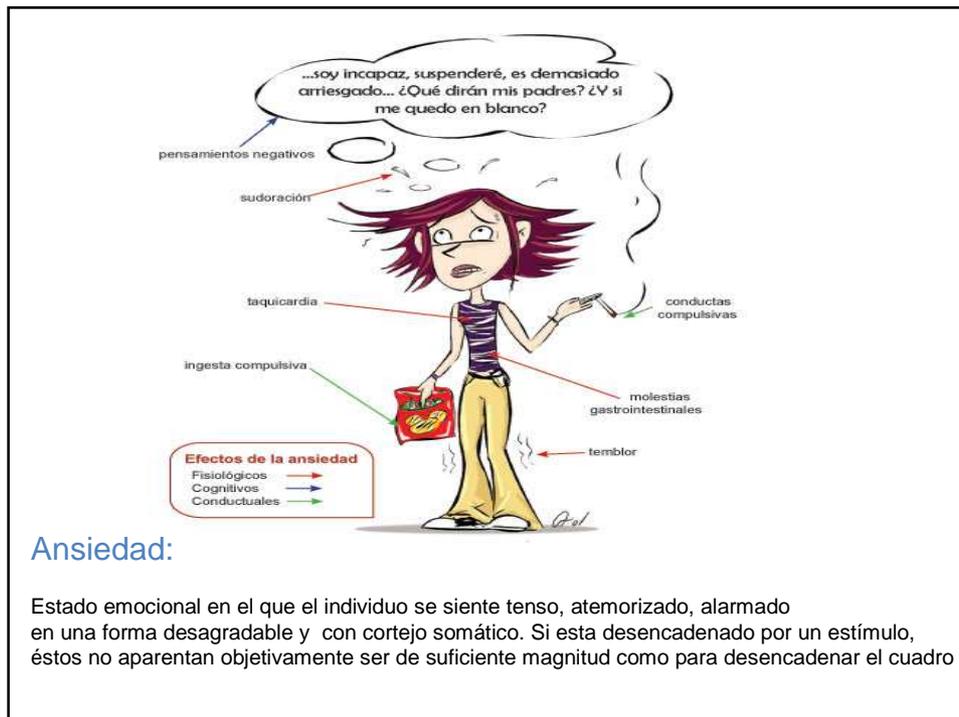
## SÍNDROMES AFECTIVOS: MANÍA

Estado mental caracterizado por una afectación profunda de la afectividad con elevación notable del humor. Alegría patológica. Tno bipolar: depresión y manía.



## Ansiedad:

- Sentimiento displacentero con utilidad defensiva. Reacción de alerta frente a cualquier situación amenazante. ( ej. huida de un oso)
- Cuando sus niveles son excesivos produce un efecto contrario de bloqueo. Es un estado que se acompaña de una sensación intensa de temor y molestias somáticas.
  - **Componente Fisiológico:** dolor precordial, taquicardia, palpitaciones, temblor, manos frías, sudoración, tensión muscular, molestias gástricas, insomnio, boca seca ( Xerostomía)...
  - **Componente Cognitivo:** la ansiedad distorsiona la cognición y tiende a distorsionar la percepción.
  - **Componente Conductual:** Conductas compulsivas, ej fumar o comer sin parar, comerse las uñas, lavarse las manos, comprobar..



## Crisis de angustia/Ansiedad

- Aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de 4 o más de los siguientes síntomas que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los 10 primeros minutos. crisis de pánico espontáneas. Si se repiten pueden generar tno pánico o angustia. Pueden ser espontaneas o situacionales

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sudoración                        | <input type="checkbox"/> Mareos o inestabilidad       |
| <input type="checkbox"/> Escalofríos o sofocaciones        | <input type="checkbox"/> Sensación de ahogo           |
| <input type="checkbox"/> Desrealización/despersonalización | <input type="checkbox"/> Sensación de atragantamiento |
| <input type="checkbox"/> Sensación de muerte inminente     | <input type="checkbox"/> Opresión torácica            |
| <input type="checkbox"/> Cefalea                           | <input type="checkbox"/> Parestesias                  |
| <input type="checkbox"/> Palpitaciones                     | <input type="checkbox"/> Molestias GI                 |
| <input type="checkbox"/> Temblor                           | <input type="checkbox"/> Miedo a volverse loco        |
| <input type="checkbox"/> Boca seca                         | <input type="checkbox"/> Tensión muscular             |

## Trastornos de ansiedad

<b>Trastorno de ansiedad generalizada</b>	preocupación crónica, excesiva e incontrolable sobre las actividades y eventos presentes y futuros (por ejemplo, preocupaciones sobre el desempeño en el trabajo y las finanzas)
<b>Trastorno de angustia:</b>	Crisis de pánico recurrentes e inesperadas, que conducen al miedo de crisis futuras y a la evitación de situaciones ligadas a las crisis. Puede complicarse con agorafobia
<b>Trastornos Fóbicos</b>	Temor y evitación notables de situaciones sociales debidos a vergüenza o humillación (fobias sociales), o temor y evitación notables de objetos o situaciones específicos (fobias específicas)
<b>Trastorno Obsesivo-Compulsivo:</b>	Pensamientos, imágenes o impulsos recurrentes intrusivos (por ejemplo, dudas excesivas, pensamientos de contaminarse con algo) y/o conductas o actos mentales repetitivos diseñados para reducir la ansiedad
<b>Trastorno por estrés postraumático</b>	Experimentación persistente de angustia (por ejemplo, sueños, flashback), y evitación de estímulos asociados con la exposición previa al estrés extremo (por ejemplo, un combate militar o una violación)

# Bruxismo

El **bruxismo** es el hábito involuntario de apretar o rechinar las estructuras dentales sin propósitos funcionales. El bruxismo afecta entre un 10% y un 20% de la población. Aunque se han descrito otras causas la más frecuente es la asociación con **ansiedad y stress**.

Podemos clasificar el bruxismo según:

El tipo:

Bruxismo céntrico: apretar los dientes

Bruxismo excéntrico: rechinar los dientes

La edad del paciente:

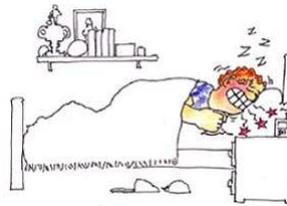
Bruxismo en el paciente infantil/niño

Bruxismo en el paciente adulto

El momento en el que se produce:

Bruxismo diurno

Bruxismo nocturno



## Síntomas y signos del bruxismo

Debido al hábito de rechinar los dientes se produce un desgaste dental y en casos extremos fracturas dentales. Pero de lo que primero se suele quejar el paciente es de dolor en la articulación y en los músculos, que puede irradiarse hacia la cara y el cuello.

### 1-Dentarios

- Desgaste dientes superficie oclusal
- Desgaste dental bordes incisales
- Inversión de cúspides
- Abfracciones
- Movilidad dental
- Fracturas dentales
- Ruidos oclusales
- Trauma oclusal | pulpitis aguda



### 2-Neuromusculares

- Fatiga muscular
- Dolor muscular (en cara y cuello)

### 3-Tejidos blandos

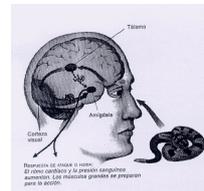
- Hipertrofia de músculos maseteros

### 4- Articulares

- Dolores articulares
- Ruidos articulares

## Fobia específica

- La fobia es un miedo irracional a un objeto o situaciones ( ej. animales, alturas, sangre, espacios cerrados..) Puede acompañarse de crisis de angustia
- La persona experimenta una enorme ansiedad al exponerse al objeto temido y trata de evitarlo a toda costa
- Hasta el 25% de la población padece fobias específicas. La mayoría son mujeres



## Fobia dental

Durante las últimas décadas, la práctica odontológica diaria se ha beneficiado de los grandes avances de la técnica, la tecnología y los materiales, así como de los procedimientos de control de infecciones.

Al mismo tiempo, ha mejorado la conciencia pública con respecto a salud oral.

A pesar de estos avances, muchos pacientes alrededor del mundo sufren de ansiedad relacionada al ambiente dental y a tratamientos dentales específicos y sigue siendo un reto mayor en el suministro de atención dental.

## Fobia dental

- Se estima que entre el 10 y el 15 por ciento de la población experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al dentista, lo que puede inducirle a cancelar o posponer su cita con el especialista y tiene efectos negativos sobre su salud buco dental.
- La ansiedad dental ha sido clasificada en quinto lugar dentro de las situaciones comúnmente temidas.
- Sólo una minoría de los pacientes indica no tener ansiedad relacionada al ambiente dental.(15%). Altamente ansiosos (22%)
- Dada su alta prevalencia, es de esperarse que los pacientes con ansiedad dental eviten las visitas dentales
  
- Los niños refieren más sensación de miedo que los adultos.
  
- En algunos estudios se plantea que más de la mitad de los profesionales indican que los adultos entre los 40 y 50 años muestran más temor que los de otros grupos de edad y a medida que aumenta la edad los pacientes se vuelven más temerosos ya que pueden haber vivenciado mayor número de tratamientos odontológicos.

## Fobia dental

La ansiedad dental es un fenómeno complejo, y su desarrollo no puede justificarse exclusivamente por una sola variable. Dentro de la literatura, un número de factores que han sido consistentemente ligados a una mayor incidencia de ansiedad dental incluyen:

- Características de personalidad
- Temor al dolor
- Experiencias dentales traumáticas pasadas particularmente en la infancia (experiencias condicionantes)
- En los niños: factores situacionales inespecíficos que tienden a disminuir con el aumento de la edad y de la madurez
- La influencia de familiares o pares dentalmente ansiosos que despiertan temor en una persona (aprendizaje vicario o actitud aprendida)
- Temor a la sangre y heridas
- La preparación y adiestramiento del profesional. Se debería condicionar en el sujeto una actitud positiva hacia el tratamiento dental

## Control de la fobia con terapia medicamentosa



No existe hasta ahora un tratamiento específico para las Fobias Específicas, pero en ocasiones ciertos fármacos pueden recetarse para ayudar a reducir los síntomas de ansiedad antes de que la persona se enfrente a una situación de fobia o durante la misma.

-Los ansiolíticos de elección pertenecen al grupo de las benzodiazepinas:

- Si se acompaña de crisis de ansiedad: BZD vida media corta:  
ej: alprazolam/loracepam
- Si se trata de ansiedad anticipatoria sin crisis: BZD vida media larga:  
ej: Diacepam
- En algunos casos se precisa sedación consciente e incluso anestesia general

## Manejo de la fobia dental Odontólogo



- 1.- Evitar los retrasos
- 2.-Conversar con el paciente antes de iniciar el tratamiento, informar lo que le será realizado de una manera fácil y comprensible, es importante que el dentista aprenda técnicas de comunicación y mantenga un ambiente relajado y agradable, potenciando la sinceridad y la comprensión.
- 3.-Programar procedimientos más simples para el inicio del tratamiento.
- 4.- Debe tener también en cuenta que cada persona tiene una percepción distinta del dolor, y lo que para unos puede ser un procedimiento inocuo, para otros puede ser extraordinariamente molesto.
- 5.-**TECNICAS DE ADAPTACION DECIR, MOSTRAR, HACER:** Debe explicársele al paciente lo que se le hará, después se le enseña el instrumental y luego se simula lo que sucederá.El éxito de esta técnica dependerá, que el odontólogo posea un vocabulario sustituto para sus instrumentos y procedimientos, para que lo pueda entender.

# Manejo de la fobia dental Odontólogo



## MODELAMIENTO:

Se realiza para influir positivamente sobre la conducta del niño / adulto antes de que éste entre al consultorio dental. Un niño es capaz de aprender patrones de conducta, mediante observación de un modelo vivo o filmado, permitiendo que el nuevo paciente se asome y observe, estos procedimientos los reduce la ansiedad acerca de lo desconocido. Debe haber consecuencias positivas asociadas a la conducta del modelo, que sean apreciadas por el observador.

## REFORZAMIENTO POSITIVO:

Se sabe que el ser humano se orienta hacia el principio de la aprobación, por ende, gran parte de las conductas pueden mantenerse y repetirse mediante reforzadores positivos o estímulos agradables.

Estos reforzadores pueden ser;

Materiales y tangibles; regalos pequeños, calcomanías. Reforzadores sociales; pueden ser verbales como; elogios o felicitaciones y no verbales como abrazos y sonrisas. Refuerzos de actividad, participación en una actividad agradable y jugar. Una de las recompensas que más busca el niño es la aprobación del odontólogo.

## CONDICIONAMIENTO:

Cuando los niños/adultos lleguen al consultorio dental para su atención odontológica, sin haber tenido experiencia previa, se pueden establecer pautas de comportamiento adecuado mediante el empleo del refuerzo positivo. Se utilizará la técnica decir, mostrar, hacer, el tratamiento debe hacerse con honestidad, similar a las expectativas creadas.

# Terapias Cognitivo-conductuales Psicólogo



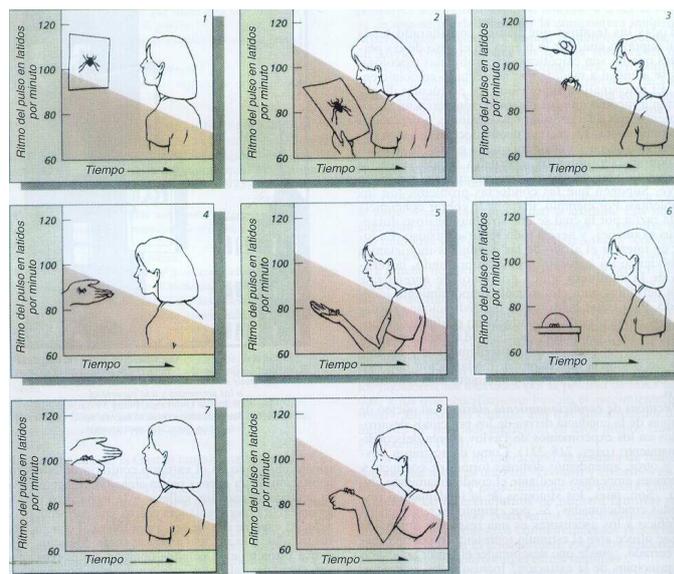
- Técnicas de exposición
  - Desensibilización sistemática (fobias)
  - Exposición graduada
  - Técnicas de extinción (inundación / implosión)
- Modelado participante
- Refuerzo positivo (economía de “fichas”)
- Contrato de contingencias

## Desensibilización sistemática

- Base
    - Contracondicionamiento
      - superar la ansiedad desadaptativa, producida por una situación / objeto, mediante una aproximación gradual al mismo en un estado que inhiba la ansiedad
      - total relajación + estímulo: inhibición de la reacción de ansiedad
  - Fases
    - entrenamiento en relajación
    - elaboración de jerarquía
    - Desensibilización de estímulos
- Indicaciones: fobias



## Exposición graduada



## Inundación

- Se enfrenta al paciente directamente con la situación temida
- El paciente experimenta un miedo que después de un tiempo desciende
  - siente sensación de control
- Nunca apartarlo prematuramente
  - refuerza la ansiedad condicionada y,
  - la respuesta de evitación

