

EFFECTO DE LA PSICOPREVENCIÓN POR MEDIO DE UN MODELADO CON SONOVISO SOBRE LA CONDUCTA ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE NIÑOS ENTRE CUATRO Y CINCO AÑOS DE EDAD*

*Luz María Hoyos O.
Clara Cecilia Vélez A.*

Palabras claves: Modelado Sonoviso - Conducta niños

RESUMEN

Se evaluó la psicopreención por medio de un modelado con sonoviso como una técnica de manejo de la conducta ante el tratamiento odontológico. Este es un estudio piloto en el cual se estudiaron 8 niños con edades entre 4 y 5 años. Cuatro pacientes fueron expuestos al sonoviso antes del tratamiento y cuatro no lo fueron. Los resultados no mostraron diferencias entre los grupos, pero se sugiere un estudio más a fondo dada la positiva respuesta del grupo experimental y el reducido tamaño de la muestra.

ABSTRACT

Psychoprevention by means of an instructional audiovisual tape was evaluated as a behavior management technique in patients receiving dental treatment. This was a pilot study in which eight children between 4 and 5 years old were studied. Four patients were exposed to the audiovisual tape prior to treatment and four were not. Results did not indicate differences between the two groups, but further studies of the technique are suggested given the positive response of the experimental group and the small sample size.

INTRODUCCION Y REVISION DE LA LITERATURA

Los problemas emocionales en el manejo de la conducta han sido estudiados por diversos autores debido a la alta incidencia de dificultades en la consulta odontológica para obtener cooperación del paciente pediátrico^(1, 2, 3, 4).

Dadas estas dificultades de manejo, son muchos los autores que han propuesto distintas alternativas para tratar problemas de la conducta.

Se han dividido básicamente en dos grandes grupos: los que han propuesto técnicas no farmacológicas,

* Investigación para optar el título de Odontólogo,
CES, Medellín, 1994

Asesor: Juan Manuel Cárdenas V., Odontopediatra U.
de Illinois, Profesor CES.

que incluyen decir-mostrar-hacer, control de voz, restricción física, mano sobre la boca, distracción contingente y no contingente, presencia de los padres, video-modelado; y aquellos que han propuesto técnicas farmacológicas tales como sedación consciente, sedación inconsciente y anestesia general^(2,5,6,7).

En años recientes, debido a cambios en la sociedad y al rechazo de algunas de estas técnicas tradicionales por parte de los padres, especialmente a las aversivas (tales como la restricción física y la técnica de mano sobre la boca) se ha sugerido la necesidad de buscar alternativas terapéuticas no invasivas para el manejo de la conducta⁽⁸⁾.

La psicoprevención se ha postulado como una alternativa a las técnicas invasivas. Dicho método de manejo no farmacológico se fundamenta en principios psicológicos (especialmente de aprendizaje) para tratar la conducta humana de adaptación. La desensibilización sistemática está dirigida al alivio de la ansiedad de adaptación. La técnica funciona mediante la enseñanza al paciente para experimentar relajación en lugar de ansiedad mientras imagina escenas tensionantes, con el fin de que la situación de la vida real de la escena cause menos incomodidad. El procedimiento de modelado consiste en exponer al paciente ante uno o más individuos presentes (vivos) o filmados (simbólicos) que demuestren las conductas que el habrá de adoptar. El efecto de un procedimiento de modelado puede ser no solo la adopción de ciertas conductas modeladas por el paciente, sino también cambios de actitud⁽⁹⁾.

Sin embargo, son pocos los reportes en la literatura que se ocupan del uso de la psicoprevención como alternativa para el manejo de la conducta en el paciente odontológico.

En algunos estudios en los que se han aplicado diferentes técnicas psicológicas (modelado, desensibilización, motivación antes del tratamiento, aprendizaje) se ha podido observar una disminución

significativa del miedo y por consiguiente un mejor comportamiento de los pacientes durante el tratamiento^(10,11,12,13,14).

Los estudios que se han realizado para evaluar esta técnica de modificación de la ansiedad relacionada con problemas de comportamiento durante tratamientos odontológicos han mostrado que puede ser útil. Melamed y col.⁽¹⁵⁾ trabajaron con un grupo de niños a quienes se les mostró un video que representaba a otro niño recibiendo un tratamiento de restauración odontológica. Los niños que vieron el video mostraron significativamente menos ansiedad y mejor comportamiento mientras se les trataba, en comparación con el grupo control.

En este estudio se realizó un modelado con sonoviso (una proyección de diapositivas acompañada de sonido) que tiene estas características: es un estímulo visual y auditivo, en colores y con diferentes voces; sus gráficos trabajan sobre la fantasía de los niños; la misma edad del protagonista posibilita su identificación; transmite un mensaje educativo; el lenguaje es sencillo y las imágenes son claras; el contenido, la presentación de todo el proceso desde el ingreso a la clínica, hasta el tratamiento realizado, corresponden a la realidad encontrada por el niño: el sitio, los procedimientos y el trabajo mostrados son los mismos a que los niños del grupo experimental son sometidos. Se supone que estos factores coadyuvan a su preparación.

Por lo tanto, este estudio pretendió evaluar el efecto de la psicoprevención por medio de un sonoviso como alternativa terapéutica en pacientes que requieren tratamiento odontológico restaurador con utilización de anestesia local.

MATERIALES Y METODOS

Se seleccionaron 8 niños que llegaron por primera vez al Centro de Especialistas CES Sabaneta.

Después del examen de ingreso y de explicar a los padres en que consistía el estudio, se obtuvo de ellos su colaboración con la investigación.

Los pacientes se escogieron de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión:

1. Pacientes entre 4 y 5 años de edad.
2. Pacientes que requerían operatoria en la zona posterior.

Se dividieron aleatoriamente en un grupo experimental y un grupo control, con 4 pacientes cada uno.

A los niños del grupo experimental se les hizo psicoprevención mediante un sonoviso de 6 minutos de duración, con el cual se aplicaron las técnicas de modelado, decir-mostrar-hacer y desensibilización.

En el sonoviso se presenta un niño de 5 años de edad al que se le hace una inducción y orientación frente al Centro de Especialistas CES Sabaneta y se le presenta el odontólogo como su amigo, se le muestra el sitio, después se le hace un examen, un procedimiento de remoción de caries con aplicación previa de anestésico local y una obturación definitiva con amalgama.

Durante el sonoviso una voz explica cada uno de los procedimientos que se realizan.

Los niños del grupo experimental fueron atendidos por un odontopediatra inmediatamente después de ver el sonoviso. Este utilizó las técnicas no farmacológicas convencionales de manejo: "decir-mostrar-hacer", "refuerzo positivo", "control de voz"; se realizó un tratamiento de operatoria en posteriores con la aplicación previa de anestesia, tanto tópica como local.

Los niños del grupo control fueron atendidos por el mismo odontopediatra, pero no se les presentó el sonoviso y se les realizó el mismo tratamiento.

Ambos grupos fueron filmados durante la cita y posteriormente evaluados en forma "ciega" e independiente por dos residentes de odontopediatría con la escala de Frankl, Shiere y Fogels (ver Anexo). Los calificadores estaban previamente calibrados, con un porcentaje de coincidencia de 87.5%.

RESULTADOS

Es importante anotar que los resultados corresponden a un estudio piloto.

El 100% de los pacientes atendidos (8) mostraron un comportamiento positivo, tanto los niños del grupo control como los del grupo experimental.

De este 100%, el 81.25% de los pacientes fueron calificados como definitivamente positivos, y el 18.75% restante fueron calificados como levemente positivos.

En el grupo control el 87.5% de los pacientes tuvo un comportamiento calificado como definitivamente positivo y el 12.5% de los niños obtuvo una calificación como levemente positivos.

En el grupo experimental se encontró un comportamiento definitivamente positivo en el 75% de los pacientes y levemente positivo en el 25% de los pacientes.

DISCUSION

Al evaluar y discutir los resultados se debe tratar de entender por qué el 100% de los pacientes presentaron un comportamiento positivo, y se plantea la pregunta: ¿Realmente vale la pena implementar la técnica y continuar con el estudio de esta alternativa terapéutica?

El comportamiento positivo demostrado puede deberse a que el procedimiento no fue doloroso, ya

que se utilizó anestesia tópica y local, y a que el mismo odontopediatra atendió el total de los niños usando las técnicas de manejo convencionales, no farmacológicas. El hecho de que los pacientes no hubieran sido seleccionados de acuerdo con su comportamiento hace que exista la posibilidad de que todos fuesen de comportamiento positivo previamente. Otra variable que también pudo haber influido es la ausencia materna durante el tratamiento.

Como el estudio es una muestra piloto, no es posible obtener resultados estadísticamente significativos. Se sugiere emplear el sonoviso en una muestra mayor que pueda considerarse estadísticamente.

El sonoviso utilizado en este trabajo difiere de otros existentes en que muestra directamente un tratamiento de operatoria y los otros están orientados a la prevención.

La escala de Frankl, Shiere y Fogels, aunque presenta muchas limitaciones, es un instrumento ampliamente difundido, lo cual permite hacer comparaciones con otros estudios que midan el comportamiento.

Tanto el grupo control como el experimental fueron filmados durante la cita y posteriormente evaluados en forma "ciega" e independiente por dos odontopediatras conocedores de la escala y calibrados previamente. Calificaron por medio de un video, no por visión directa.

Todos los niños de la muestra son del mismo nivel socio-cultural, pertenecen a una zona urbana de estrato social bajo del municipio de Sabaneta. Todos asisten al mismo kinder y todos tienen entre cuatro y cinco años de edad. Obtener una muestra en la que haya una diversidad mayor podría permitir sacar conclusiones más amplias, según edad, nivel cultural y nivel educativo.

Sin embargo, es importante entender que, como todos los estudios en el área del comportamiento,

presenta muchas limitaciones; hay variables realmente difíciles de aislar, como ocurre en otras áreas de la ciencia. Hay mucha subjetividad, por lo cual es difícil llegar a conclusiones definitivas. Adicionalmente, es un estudio piloto y no existen muchos otros estudios para hacer comparaciones. Sin embargo, se considera que es un estudio que vale la pena intensificar y con el cual se podrían sentar bases que ayuden en la elaboración de estudios posteriores que incluyan nuevas variables y eliminen otras que sean redundantes.

CONCLUSIONES

- El estudio es una muestra piloto que no permite obtener resultados estadísticamente significativos.

- Es difícil medir exactamente la influencia del sonoviso debido a variables como técnicas de manejo, sexo, experiencias previas en otros lugares, personalidad de los niños, ubicación y tamaño de la cavidad.

- El niño logró un nivel de aprendizaje acerca del trabajo odontológico por medio del sonoviso.

SUGERENCIAS PARA ESTUDIOS FUTUROS

Emplear el sonoviso con una muestra mayor.

Los pacientes de la muestra se pueden preseleccionar de acuerdo con un comportamiento negativo previo, mostrarles el sonoviso y ver el efecto de éste.

Los criterios de inclusión pueden ser más específicos; se pueden incluir variables no tenidas en cuenta y excluir información.

Mostrar el sonoviso como método de enseñanza para los niños.

BIBLIOGRAFIA

1. Massler, M. y Kozlov, M.: Physical appraisal of children. Dent. Clin. North Am., Nov: 563 - 564, 1961.
2. Ripa, L. y Barenie, J.: Management of dental behavior in children. Littleton. Massachusetts, 1979.
3. Wright, G., y Alpern, G.: Variables influencing children's cooperative behavior at the first dental visit. ASDC. J. Dent. Child., 2: 124 - 128, 1971.
4. Forgione, A., y Clark, E.: Comment on an empirical study of the causes of dental fears. J. Dent Res., 53: 496 - 498, 1974.
5. Christen, A.: Improving the child's dental behavior through mental rehearsal. Northwest Dent., 223 - 225, 1972.
6. Keith, D.A., Stanley, R.T., Keith, Mcph.: Evaluation of behavior management technology dissemination in pediatric dentistry. Pediatr. Dent., 12: 79 - 82, 1990.
7. Wright, Z.G., Starkey, P.E., Gardner, D.E.: Managing children's behavior in the dental office. The C.V. Mosby Company. Toronto, 1983.
8. Fields, H.: Acceptability of various behavior management techniques relative to the types of dental treatment. Pediatr Dent., 199 - 203, 1984.
9. Rimm, D.C., Masters, J.C.: Terapia de la conducta. Trillas. México, 1990.
10. Gordon, D.A., Terdal, L., y Sterling, E.: The use of modeling and desensitization in the treatment of a phobic child patient. ASDC. J. Dent. Child., 41: 102, 1974.
11. González, S., Lema, M. y Montaña, M.: Influencia de la figura del Odontólogo en el estrés de niños de 8 años antes y después de la motivación. Tesis de grado. Instituto de Ciencias de la Salud CES. Facultad Odontología. Medellín, 1990.
12. Botero, J., Isaza, C., y Londoño, A.: Trabajo de investigación sobre aportes sicoterapéuticos al manejo del escolar. Tesis de Grado. Instituto de Ciencias de la Salud CES. Facultad Odontología. Medellín, 1987.
13. Cherches, M., y Blackman, S. Alleviating the anxiety of children in dental treatment. JADA., 66: 824, 1963.
14. Machen, J., y Johnson, Rr: Desensitization, model learning and the dental behavior of children. J. Dent Res., 53: 83 - 86, 1974.
15. Melamed, B., Weinstein, D., Hawes, R., y Klin, B.: Reduction of fear - related dental management problems with use of filmed modeling. J. Dent Am, 90: 825 - 828, 1975.

ANEXO

ESCALA DE FRANKL, SHIERE Y FOGELS SOBRE PATRONES DE COMPORTAMIENTO.

1. Definitivamente negativo (Grado 1): se rehusa al tratamiento, ofrece resistencia y hostilidad, es extremadamente miedoso; llora con fuerza, hace repulsa y se enrojece.
2. Levemente negativo (Grado 2): menor negativismo o resistencia (accesible al tratamiento técnico). Menos miedos y lágrimas, pero su comportamiento es nervioso.
3. Levemente positivo (Grado 3): acepta cautelosamente el tratamiento. Algo desganado y de moderada voluntad para colaborar con el dentista, a veces reservado pero acepta sus órdenes.
4. Definitivamente positivo (Grado 4): buena cooperación con el operador, no hay signos de miedo, interesado en el procedimiento. Contacto verbal apropiado.