



Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información

Atzimba García Islas,* Gustavo E Parés Vidrio,[§] Alejandro Hinojosa Aguirre[§]

RESUMEN

El manejo de conducta del paciente infantil es un componente clave para el éxito en la Odontopediatría, considerando estas técnicas como modelos de aprendizaje. En el presente estudio se aplicó un cuestionario de actitud basado en la escala de Likert, y un cuestionario de ansiedad basado en la escala de Corah y DASS (Depression Anxiety Stress Scale) adaptados para situaciones de atención dental en 120 padres de pacientes pediátricos en Licenciatura y Posgrado de la Facultad de Odontología de la UNAM, los cuales fueron divididos en tres grupos de acuerdo al método de información transmitido: exposición oral, video e información escrita. Los resultados mostraron que la técnica mejor percibida es la técnica decir-mostrar-hacer y la menos aceptada es la técnica de anestesia general; se observó que el método de información oral es el que generó menor ansiedad en los padres, mientras que la información transmitida a través de un video generó la mayor ansiedad. Esto conduce a la conclusión de que debemos hacer mayor énfasis en la explicación que se da a los padres acerca de los procedimientos a realizar con sus hijos.

Palabras clave: Ansiedad, percepción, técnicas de manejo de conducta.

Key words: Anxiety, perception, behavior management techniques.

ABSTRACT

Behavioral management is a very important issue for success in Pediatric Dentistry, considering these techniques as learning models. In this study, attitude questionnaires were applied based on the Likert scale, and anxiety questionnaires based on the Corah's scale and DASS (Depression Anxiety Stress Scale) adapted for dental situations to 120 pediatric patient's parents at Undergraduate and postgraduate school at the School of Dentistry at UNAM. They were divided into three groups according to the information received: oral explanation, video and written information. The results showed that the best perceived technique was tell-show-do, and the least accepted was the general anesthesia technique; it was observed that the oral information method generated the least anxiety in parents, whereas the information transmitted through a video, generated the greatest anxiety. This lead to the conclusion that we must emphasize our attention to the explanation we give parents about the procedures we apply to their children.

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales retos de la Odontología Pediátrica es el manejo de la conducta, lo cual constituye un elemento fundamental del éxito en la especialidad.

Un componente esencial en el control de la conducta del paciente pediátrico que pocas veces es tomado en consideración, es la percepción del tratamiento dental por parte de los padres y la ansiedad que esto puede generar en ellos, lo que a su vez pueden transmitir a sus hijos, repercutiendo en el grado de cooperación de éstos dentro del consultorio dental. Esta ansiedad está asociada frecuentemente a la falta de información de los padres respecto a los procedimientos dentales y a las técnicas de manejo conductual.

Las técnicas de manejo de conducta son procedimientos que se utilizan para conseguir la aceptación

por parte del niño hacia el tratamiento en el sillón dental, inspirando paralelamente una actitud positiva.¹⁻³

Diversos estudios han evaluado la actitud de los padres hacia las técnicas de manejo de conducta con la escala de Likert, y la ansiedad ha sido medida tomando como parámetro el hecho de que el padre acepte el consentimiento informado.^{4,5}

Actualmente la información que reciben los padres acerca de las técnicas de manejo conductual es un factor que distorsiona su percepción hacia el tratamiento dental, debido a medios como el Internet, la mercadotecnia o las experiencias previas adversas.⁶

* Alumna de la Especialidad en Odontopediatría.

§ Profesor de la Especialidad en Odontopediatría.

Algunos autores afirman que la personalidad de los padres es muy importante,⁷ ya que se refleja en la personalidad del niño, y el Odontopediatra debe saber enfrentarse a ello.

El objetivo de este estudio fue identificar qué método de información acerca de las técnicas de manejo de conducta es la más efectiva para promover en los padres una mejor percepción y una menor ansiedad hacia el tratamiento odontopediátrico, así como establecer cuál de las técnicas de manejo conductual tiene mayor aceptación.

MÉTODOS

Para la evaluación de la percepción se diseñó un cuestionario basado en la escala de Likert⁸ que consistió en 5 preguntas de acuerdo a 5 técnicas de manejo de conducta infantil: decir-mostrar-hacer, control de voz, mano sobre boca, restricción física y anestesia general. Para la evaluación de la ansiedad paterna se diseñó un cuestionario con una serie de afirmaciones positivas en base a la escala de DASS⁹ y otro en base a la escala de Corah.¹⁰

Los cuestionarios fueron aplicados en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología y de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la UNAM en el año 2005, en 120 padres de niños con un rango de edad de 2 a 8 años, que fueron recibidos por primera vez o que su tratamiento dental se comenzaría en esa cita. El grupo etario se seleccionó con base al promedio de edad en la que los pacientes suelen presentar mayor frecuencia de problemas de conducta.

Los padres fueron divididos al azar en tres grupos: 38 individuos para el grupo A, 34 individuos para el grupo B, y 48 individuos para el grupo C. El grupo A recibió información por escrito, al grupo B se le mostró un video informativo, y al grupo C se le dio una explicación oral con diapositivas que contenían información acerca de las técnicas de manejo de conducta infantil.

Cuadro I. Medias de cada grupo de acuerdo con el tipo de información obtenidas a través de la escala DASS.

Grupo por tipo de información	N	Media	DE
Información por escrito	38	2.4737	2.99312
Información video	34	6.8529	8.78405
Información oral	48	2.0000	4.72657
Total	120	3.5250	6.12058

F = 7.89 p < .001

En todos los casos se especificó que el estudio tenía fines de investigación, y fueron explicados los objetivos del estudio; así, cada uno de los padres encuestados firmó el consentimiento informado.

Para la evaluación de ansiedad por medio de la escala DASS se realizó el análisis estadístico a través de un análisis de varianza, para el estudio de ansiedad en base a la escala de Corah se utilizó una prueba no paramétrica (Kruskal-Wallis), y para comparar los rangos medios entre las cinco técnicas durante la evaluación de la percepción, se utilizó la prueba no paramétrica de Friedman.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos durante el análisis de las pruebas para determinar el grado de ansiedad basado en la escala DASS se muestran en el *cuadro I*.

Para el análisis estadístico de la ansiedad basado en la escala de Corah se utilizó una prueba no paramétrica (Kruskal Wallis). Los resultados están registrados en el *cuadro II*.

Para comparar los rangos medios entre las cinco técnicas para la evaluación de percepción en base a la escala de Likert, se utilizó la prueba no paramétrica de Friedman. Los resultados están registrados en el *cuadro III*.

En los tres grupos se identificaron diferencias en la percepción de los padres hacia las diferentes técnicas. Los resultados se muestran en el *cuadro IV*.

DISCUSIÓN

En la literatura es posible encontrar artículos que evalúan la actitud de los padres hacia las técnicas de manejo de conducta en base a la escala de Likert.

Cuadro II. Rango medio de cada grupo de acuerdo con el tipo de información obtenidos a través de la escala de Corah.

Rango	Grupo por tipo de información	N	Rango medio
Ansiedad Corah	Información por escrito	38	59.43
	Información video	34	77.85
	Información oral	48	49.05
	Total	120	

$\chi^2 = 14.296$ p < .001

En este estudio, se utilizó esta escala para evaluar la percepción de los padres hacia la aplicación de estas técnicas durante la consulta dental de sus hijos. Esto nos brinda resultados que se interpretan como una aproximación actitudinal, lo que puede crear una introducción al estudio de la actitud paterna hacia dichos procedimientos.

Los estudios de actitud revelan que los padres presentan mejor actitud hacia técnicas verbales y farmacológicas, mientras que la peor actitud la generaron las técnicas restrictivas de manejo conductual.^{4,6,11-13} Los resultados obtenidos en este estudio muestran que la mejor percepción fue obtenida hacia la técnica verbal decir-mostrar-hacer, seguido de la técnica de control de voz, cama red y mano sobre boca, mientras que la anestesia general obtuvo la peor percepción, independientemente del grupo de información al

que perteneció el sujeto, a diferencia de lo que reporta la literatura. Las diferencias son estadísticamente significativas.

Diversos estudios en todo el mundo indican que las técnicas verbales de manejo conductual son mejor aceptadas que las farmacológicas, mientras que las técnicas que implican restricción física son inaceptables para la mayoría de los padres.^{4,11} Durante la presente investigación, llama la atención que los padres mostraron relativamente buena aceptación hacia las técnicas restrictivas de manejo, aun sobre las técnicas farmacológicas, contrario a lo reportado en la literatura.

Peretz en 1999 afirmó que cuando el padre ha sido informado acerca de las técnicas de manejo conductual previamente a su aplicación durante el tratamiento dental, y observando su implementación ante el comportamiento de sus hijos, podría considerarse como una contribución al reconocimiento de la necesidad de la utilización de estas técnicas en sus hijos; esta percepción puede ser modificada cuando la información se brinda en una situación neutral, como lo es a través de un video. Esto podría explicar porqué los padres aceptan la aplicación de técnicas más agresivas para controlar el comportamiento de sus hijos. Así, podemos afirmar que la percepción sí está influenciada por el tipo de información recibida.

La chi cuadrada de Friedman prueba la hipótesis nula de que los rangos de las variables no difieren de su valor esperado.

Cuadro III. Comparación general de rangos medios para la evaluación de percepción sin tomar en cuenta los grupos.

	Rango medio
Técnica mostrar-hacer	4.03
Técnica cama -red	2.98
Técnica control de voz	3.32
Técnica mano sobre boca	2.64
Técnica anestesia general	2.02

$\chi^2 = 157.756$ $p < .001$

Cuadro IV. Comparación de las técnicas tomando en cuenta los grupos.

Rangos					
Grupo por tipo de información	N	Técnica	Rangos medios	χ^2	P
Información por escrito	38	Técnica decir-mostrar-hacer	4.17	54.500	.000
		Técnica restricción física	2.71		
		Técnica control de voz	3.34		
		Técnica mano sobre boca	2.71		
		Técnica anestesia general	2.07		
Información video	34	Técnica decir-mostrar-hacer	3.87	33.486	.000
		Técnica restricción física	3.18		
		Técnica control de voz	3.22		
		Técnica mano sobre boca	2.56		
		Técnica anestesia general	2.18		
Información oral	48	Técnica decir-mostrar-hacer	4.04	75.240	.000
		Técnica restricción física	3.06		
		Técnica control de voz	3.38		
		Técnica mano sobre boca	2.65		
		Técnica anestesia general	1.88		

Allen, Eaton y Scott han realizado investigaciones acerca de la aceptación de los padres y la ansiedad que reportan hacia diversas técnicas de manejo conductual cuando se les brinda diferente tipo de información; éstos reportan que el método de información oral genera menor ansiedad, mientras que el video no es tan efectivo para este fin.^{7,6,14}

Se ha reportado que las técnicas decir-mostrar-hacer y la sedación fueron las técnicas más aceptadas, mientras que las menos aceptadas fueron la restricción pasiva y la técnica de mano sobre boca, cuando la información recibida fue por medio de un video.

Cuando el medio de información era oral, se reportó mejor aceptación hacia control de voz, restricción activa y anestesia general, seguido de premedicación oral, mano sobre boca, y la menor aceptación la obtuvo la restricción pasiva. El medio escrito mostró mejor aceptación hacia control de voz, y restricción activa, y la peor aceptación para mano sobre boca.⁷

Durante el presente estudio, el grupo que fue informado mediante un video (grupo B), mostró la mayor aceptación hacia la técnica decir-mostrar-hacer mientras que la menos aceptada fue anestesia general, incluso sobre la técnica de mano sobre boca.

El grupo control y el grupo A mostraron resultados similares: mayor aceptación para la técnica decir-mostrar-hacer, seguido por control de voz, restricción física, mano sobre boca y, finalmente, la técnica de anestesia general fue la menos aceptada.

Cuando los padres cuentan con información previa a la aplicación de los procedimientos, disminuye el grado de ansiedad.^{4,7,15}

Allen en 1995 reporta que los padres con alto nivel de ansiedad prefieren que se aplique alguna técnica farmacológica a su hijo en comparación con otros métodos de control de conducta.

Durante su investigación, obtuvo como resultado que el medio de información oral era el más efectivo para informar a los padres sobre las diversas técnicas y obtener el consentimiento.

Cuando se hace la comparación entre los grupos que recibieron diferente tipo de información, se observa que la información transmitida por medio de un video produce mayor ansiedad que la del grupo control y el grupo A. Las diferencias son estadísticamente significativas para ambas pruebas, DASS y Corah.

El grupo control generó menor grado de ansiedad, tal como lo establecido en la hipótesis de trabajo.

CONCLUSIONES

El medio de información oral fue el que generó menor grado de ansiedad, comparado con el medio escri-

to y el audiovisual; la técnica decir-mostrar-hacer fue la que obtuvo la mayor aceptación y mejor percepción, seguido de la técnica de control de voz, restricción física, mano sobre boca, y anestesia general, sucesivamente. Las diferencias fueron estadísticamente significativas.

Así, podemos afirmar que la información que brinda el profesional a los padres de los pacientes debe ser efectiva para generar una buena percepción y disminuir la ansiedad paterna, con la finalidad de mejorar la atención que brinda el Odontopediatra en el consultorio dental, reduciendo factores que arriesgan el manejo conductual del paciente en el sillón dental. La información que se otorga a los padres por lo general es de tipo oral, por lo que este aspecto de la atención por parte del profesional, debe ser reforzado.

El presente estudio fue de utilidad para establecer una aproximación a la actitud paterna en relación a los métodos de manejo conductual, evaluando la percepción, sin embargo en el futuro sería importante estudiar la actitud paterna y relacionarla con otras variables como es el nivel socioeconómico al que pertenecen.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento a quienes colaboraron a la realización de esta investigación: Dr. Esteban Cortés, Médico Anestesiólogo del Departamento de Cirugía Maxilofacial de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la UNAM, por el material informativo relacionado con la técnica de anestesia general; Mtra. María de la Luz Javiedes Romero, de la Facultad de Psicología de la UNAM, por la orientación en materia de Psicología, a la Dra. Aída Borges Yáñez, por su valiosa ayuda en materia estadística, y al Dr. Rubén López por la revisión final de todo el documento.

REFERENCIAS

1. Adair SM, Schafer TE, Rockman RA, Waller JL. Survey of behavior management teaching in predoctoral pediatric dentistry programs. *Pediatr Dent* 2004; 26(2): 143-150.
2. Escobar F. *Odontología Pediátrica*. Ed. Amolca, México 2004: 533.
3. Hamilton J. Andy wants to be grown up: managing parental anxiety. *J Am Dent Assoc* 1980; 101: 882-883.
4. Adair SM. Behavior management conference Panel I report-rationale for behavior management techniques in pediatric dentistry. *Pediatr Dent* 2004; 26(2): 167-170.
5. Kuhn BR, Keith DA. Expanding child behavior management technology in pediatric dentistry: a behavioral science perspective. *Pediatr Dent* 1994; 16(1): 13-17.
6. Eaton JJ, McTigue DJ, Fields W, Beck FM Jr. Attitudes of Contemporary parents toward behavior management techni-

- ques used in pediatric dentistry. *Pediatr Dent* 2005; 27(2): 107-113.
7. Allen KD, Hodges ED, Knudsen SK. Comparing four methods to inform parents about child behavior management: how to inform for consent. *Pediatr Dent* 1995; 17(3): 180-186.
 8. <http://www.socialresearchmethods.net/kb/scallik.htm>
 9. www.psy.unsw.edu.au/dass
 10. www.dentalfear.net
 11. Bross DC. Managing pediatric dental patients: issues raised by the law and changing views of proper child care. *Pediatr Dent* 2004; 26(2): 125-130.
 12. Harper D, D'Alessandro DM. The child's voice: understanding the contexts of children and families today. *Pediatr Dent* 2004; 26(2): 114-120.
 13. Sheller B. Challenges of managing child behavior in the 21st century dental setting. *Pediatr Dent* 2004; 26(2): 111-113.
 14. Scott S, García-Godoy F. Attitudes of hispanic parents toward behavior management techniques. *J Dent Child* 1998: 128-131.
 15. Seale NS. Behavior management conference Panel III report-legal issues associated with managing children's behavior in the dental office. *Pediatr Dent* 2004; 26(2): 175-179.

Dirección para correspondencia:
Atzimba García Islas
 Circuito Fuentes del Pedregal Núm. 95 1º piso.
 Col. Fuentes del pedregal.
 Tel. 5135-5266
 Correo electrónico: ag_islas@hotmail.com