

Aceptación de los padres del control de la voz como técnica de manejo del comportamiento en el entorno odontológico y en diferentes orígenes étnicos y culturales. Una revisión de tema

Parental acceptance of voice control as a behavior management technique in the dental environment and across different ethnic and cultural backgrounds. A topic review

Aceitação dos pais do controle de voz como técnica de gerenciamento de comportamento no ambiente odontológico e em diferentes origens étnicas e culturais. Uma revisão do tópico

María Angélica Perea Rincón¹, Aline Leite de Farias², Juan Manuel Cárdenas³

¹ Odontóloga. Especialista en dirección de organizaciones prestadores de servicios de salud. UDES, Bucaramanga. Colombia. Residente del postgrado de Odontopediatría clínica y Ortodoncia Preventiva. Universidad CES, Medellín. Colombia.

² Odontóloga. Magister, PhD en odontopediatría. Unesp, Brasil. Universidad CES, Medellín, Colombia.

³ Odontólogo. Odontopediatra, Magister en Ciencias Odontológicas. Universidad CES, Medellín, Colombia.

Correspondencia:

Juan Manuel Cardenas

Facultad de Odontología, Universidad CES, Calle 10 A #22-04, Medellín, Colombia
jcardenas@ces.edu.co

Universidad CES, Facultad de Odontología.

Grupo de investigación básica y clínica en odontología.

Línea de investigación: Ciencias del comportamiento en odontología.

Resumen

La implementación de una variedad de técnicas de orientación del comportamiento (TOC) resulta ser de gran importancia a la hora de brindar una atención odontológica adecuada en niños, pues permite mejorar la comunicación y redirigir la atención o el comportamiento del paciente durante la cita valoración, control o tratamiento. Las técnicas básicas de orientación del comportamiento incluyen métodos como el control de la voz. Al pretender implementar estas técnicas, se requiere la aceptación tanto del paciente como de sus padres, si bien es cierto se ha logrado identificar que los padres presentan un mayor grado de aceptación de las técnicas básicas, igualmente se ha evidenciado que se pueden presentar diferencias en el grado de aceptación a partir del origen étnico y/o cultural de estos. En consecuencia, resulta importante conocer el panorama en torno a la aceptación de los padres del control de la voz como técnica de manejo del comportamiento en el entorno odontológico, atendiendo los diversos orígenes de los padres y así obtener un beneficio a la hora de la atención de los niños.

Palabras clave: Técnicas del comportamiento; Aceptación; Padres de familia; Atención odontológica, Control de voz.

Abstract

The implementation of a variety of behavioral orientation techniques (BOC) turns out to be of great importance when providing adequate dental care in children, as it allows improving communication and redirecting the patient's attention or behavior during the appointment. Basic behavioral guidance techniques include methods such as voice control. When trying to implement these techniques, the acceptance of both the patient and their parents is required. Although it is true that it has been possible to identify that parents have a higher degree of acceptance of the basic techniques, it has also been shown that differences can occur in the degree of acceptance based on their ethnic and/or cultural origin. Consequently, it is important to know the panorama around parental acceptance of voice control as a behavior

management technique in the dental environment, taking into account the diverse origins of parents and thus obtain a benefit when providing care. of the kids.

Keywords: Behavioral techniques; acceptance; parents; dental care; voice control

Resumo

A implementação de diversas técnicas de orientação comportamental (TOC) revela-se de grande importância no atendimento odontológico adequado em crianças, pois permite melhorar a comunicação e redirecionar a atenção ou o comportamento do paciente durante a consulta. As técnicas básicas de orientação comportamental incluem métodos como controle de voz. Ao tentar implementar estas técnicas é necessária a aceitação tanto do paciente como dos seus pais. Embora seja verdade que tenha sido possível identificar que os pais têm um maior grau de aceitação das técnicas básicas, também foi demonstrado que diferenças podem ocorrer no grau de aceitação baseado em sua origem étnica e/ou cultural. Consequentemente, é importante conhecer o panorama em torno da aceitação parental do controle de voz como técnica de gestão do comportamento no ambiente dentário, tendo em conta as diversas origens dos pais e obtendo assim um benefício na prestação de cuidados aos filhos.

Palavras-chave: Técnicas comportamentais; aceitação; pais de família; cuidado dental; controle de voz

Introducción

Los niños tienen una amplia gama de perspectivas con respecto a las citas odontológicas, que están determinadas por su desarrollo físico, intelectual y emocional. Tener una variedad de técnicas de orientación del comportamiento (TOC) disponibles es crucial para abordar las necesidades únicas de cada paciente. Estas técnicas se pueden utilizar para mejorar la comunicación y redirigir la atención o el comportamiento del niño durante la cita. Las técnicas básicas de orientación del comportamiento incluyen métodos como el control de voz, comunicación no verbal,

decir-mostrar-hacer, refuerzo positivo, distracciones y presencia/ausencia de los padres. Además, se pueden utilizar técnicas farmacológicas como la sedación con óxido nítrico y otras más avanzadas como la estabilización protectora, la sedación y la anestesia general (1). (De Castro 2013)

Elegir las técnicas correctas de orientación del comportamiento para cada paciente implica considerar varios factores desde las perspectivas del paciente, los padres y el odontólogo. Estos incluyen el estado de salud de los pacientes, las necesidades bucales y las preferencias de los padres, así como las recomendaciones de los odontólogos, e inclusive las condiciones socioeconómicas del paciente y su familia. Es esencial que todas las partes involucradas comprendan claramente las opciones disponibles, los riesgos potenciales y los beneficios para brindar una atención segura y eficaz.

La aceptación y participación por parte de los padres es un elemento de suma importancia para lograr el éxito del tratamiento y asentimiento en el comportamiento del niño durante la consulta, por lo cual durante las últimas décadas se ha evaluado la aceptación de los padres de diferentes culturas y entornos ^(1,5). Es conveniente resaltar que, al hacer referencia a la aceptación, esta se observa tanto a la brindada por el paciente como la percepción por sus familiares, e igualmente comporta diversos factores o variables a tener en cuenta como el tratamiento a realizar, la urgencia y necesidad del mismo, la edad del paciente y su desarrollo evolutivo, e incluso la relación existente entre el paciente y el profesional. Adicional a ello, los factores socioculturales resultan ser un factor importante a la hora de obtener la aceptación en la implementación de este modelo de técnicas.

Las técnicas de orientación de comportamiento

Las técnicas de orientación del comportamiento son ampliamente utilizadas en odontología pediátrica para mejorar los niveles de ansiedad brindando una atención de calidad y segura para bebés, niños, adolescentes y personas con necesidades especiales de atención en salud ⁽⁷⁾. La orientación del comportamiento del paciente pediátrico es esencial para realizar un buen tratamiento, le exige al clínico un conocimiento y entrenamiento en el desarrollo emocional, evolutivo y psicológico

del niño. Algunos cambios socio culturales y ético-legales exige que se evalúe el comportamiento y la técnica a implementar de tal modo que se adapten a las necesidades del niño y que sean aceptadas por los padres y acudientes ⁽⁸⁾.

La guía original “Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient” fue desarrollada en 1988 de una conferencia de orientación del comportamiento de la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), la última revisión que se tiene de esta es del 2015⁽⁷⁾. El objetivo de fortalecer la relación entre el paciente y el profesional generando confianza, mejorando la ansiedad y ofreciendo un tratamiento de calidad el cual no solo se trata del procedimiento a realizar sino de que el niño de forma voluntaria asista a la cita ⁽⁹⁾. Los niños muestran diferencias en su desarrollo físico, emocional, intelectual, variedad de actitudes y temperamentos, las guías de orientación del comportamiento son de vital importancia para los odontopediatras ya que de esta manera dispondrán de diferentes técnicas para satisfacer las necesidades de cada niño ⁽⁷⁾.

La AAPD clasifica las técnicas de orientación del comportamiento en dos: las técnicas básicas de comportamiento y las técnicas avanzadas del comportamiento ⁽¹⁾. Las técnicas básicas del comportamiento incluyen: decir, mostrar, hacer; refuerzo positivo, refuerzo negativo, control de voz y sedación inhalada con óxido. Las técnicas avanzadas del comportamiento están enfocadas a una población de pacientes pediátricos que debido a su inmadurez psicológica o emocional/necesidades especiales físicas o médicas necesitan otro enfoque como el farmacológico para poder recibir un tratamiento adecuado y de calidad. Estas incluyen: estabilización protectora, sedación profunda y anestesia general ⁽¹⁻³⁾.

Técnicas básicas del comportamiento:

Decir, mostrar, hacer: Con esta técnica se busca dar explicaciones verbales de los procedimientos a realizar en frases apropiadas al nivel de desarrollo del paciente; seguido de demostraciones del procedimiento (visuales, auditivos, olfativos y táctiles) y luego, sin desviarse de la explicación y demostración, se procede a la realización del procedimiento. Dicha técnica opera con habilidades de comunicación (verbal y no verbal) y refuerzo positivo.29,34,35,81

Su objetivo principal es el de disminuir la ansiedad del paciente explicando una situación que le es desconocida.

Refuerzo positivo: Busca reforzar una conducta por medio de una recompensa por los comportamientos deseados, lo que fortalece la probabilidad de que el paciente recurra en ellos.. Se acompaña de la técnica decir - mostrar - hacer y de refuerzo negativo. Entre los reforzadores se pueden incluir la modulación positiva de la voz, expresión facial, elogios verbales y demostraciones físicas apropiadas de afecto por parte de todos los miembros del equipo dental. 20,34,45,81,87

Refuerzo negativo: Modifica un comportamiento no deseado mediante la eliminación de una causa de mal comportamiento como retirar a los padres de la consulta. Se utiliza combinado con control de voz para mostrar desaprobación, no debe confundirse con castigos que están contraindicados y generan actitud negativa frente al tratamiento. Su objetivo es el de modificar el comportamiento disruptivo de un paciente mediante el condicionamiento de una respuesta motora.

Control de voz: es una alteración deliberada del volumen, el tono o el ritmo de la voz para influir y dirigir el comportamiento del paciente. Mientras que un cambio en la cadencia puede aceptarse fácilmente, el uso de una voz asertiva puede ser considerado aversivo para algunos padres que no están familiarizados con esta técnica, allí la importancia de explicar a los padres antes de su uso para evitar malentendidos. 20,29,34,35

Sus objetivos son los de obtener la atención y el cumplimiento del paciente; evitar comportamientos negativos o de evitación; y establecer roles adulto-niño apropiados.

Sedación inhalada de óxido nitroso: técnica segura y eficaz para reducir la ansiedad y mejorar la comunicación. Su objetivo principal es reducir o eliminar la ansiedad, reducir los movimientos desfavorables y la reacción al tratamiento odontológico, logrando así mejorar la comunicación y la cooperación.

La aceptación de los padres del control de la voz como técnica de manejo del comportamiento en el entorno odontológico y en diferentes orígenes étnicos y culturales.

Inicialmente y a efectos de ofrecer una mayor claridad sobre el tema, es pertinente precisar que una etnia es una comunidad que comparte unas características socioculturales y en general comparten un origen común, así como una historia y una tradición.

Ahora, con relación a la aceptación, debe decirse que la misma es analizada desde la óptica del grado de información y aclaración brindada al paciente y a sus familiares, en donde debe exponerse el grado de efectividad y seguridad que ofrecen las diversas técnicas, así como el entorno socioeconómico, partiendo de la base de que se advierte una gran incidencia de patología en población vulnerable y con carencias tanto económicas como de acceso a modelos de salud garantistas.

En lo que concierne a la aceptación de los padres de la técnica de manejo del comportamiento del control de voz en un entorno odontológico se ha evidenciado que pocos estudios han evaluado la influencia étnica en la aceptación parental de las técnicas, en el estudio de Theriot y col. (1) (2019) evaluaron el papel de la etnia y el idioma, y se confirmó que los padres de diferentes etnias perciben las técnicas de orientación del comportamiento diferente.

Está bien documentado a nivel mundial que los padres prefieren las TOC básicas como decir-mostrar-hacer y refuerzo positivo sobre técnicas farmacológicas y avanzadas como sedación, anestesia general, tabla de papoose y técnica de mano sobre boca. (15,16) Además, la aceptación de las TOC por parte de los padres puede presentar diferencias según el origen étnico y el idioma/país de origen. Entre las técnicas básicas, el control de voz ha sido la menos aceptada entre los padres de los niños(14).

Murphy et al (1984) fueron los primeros en mostrar diferencias en la aceptación por parte de los padres de varias técnicas de manejo del comportamiento. En su estudio, los padres calificaron Decir-Mostrar-Hacer como la técnica más aceptable, mientras que el uso del Papoose Board fue calificada como la menos aceptable. Desde entonces, se han investigado los factores que influyen en la aceptación de

los padres de diferentes técnicas de manejo del comportamiento. Por ejemplo, Fields et al (1984) analizaron si la aceptabilidad de las TOC varía según el tipo de procedimiento dental que se realice y encontraron que la mayoría de los padres solo aceptaban la anestesia general y la sedación para extracciones y restauraciones. Lawrence et al (1991) concluyeron que cuando los padres estaban bien informados, aceptaban más las técnicas de manejo del comportamiento. Eaton et al (2005) encontraron que las técnicas farmacológicas avanzadas, como la sedación y la anestesia general, se están aceptando cada vez más con el tiempo. Havelka et al (2010) observaron que la aceptación de diferentes técnicas variaba según el nivel socioeconómico de los padres. Castro et al (2013) encontraron que al comparar las actitudes de los padres de niños con y sin discapacidad, ambos grupos tenían niveles más bajos de aceptación de la anestesia general.

La aceptación de las TOC por parte de los padres ha sido estudiada en distintas poblaciones. Los padres hispanos eran los que más aceptaban decir - mostrar - hacer y los que menos aceptaban era mano sobre boca y el Papoose (Scott y García-Godoy, 1998). Un estudio cualitativo realizado con padres chinos mostró que la anestesia y la sedación se consideraban con temor y se creía que afectan negativamente el desarrollo, la capacidad mental y la personalidad del niño (Wong et al, 2005).

Una investigación en Jordania encontró que decir - mostrar - hacer, el refuerzo positivo y la distracción fueron altamente aprobados, y mano sobre boca, el óxido nitroso, la sedación consciente y la anestesia general fueron los menos aprobados por los padres (Alammouri, 2006). La mayoría de los padres de niños en edad escolar en Kuwait prefirieron las técnicas no farmacológicas a las técnicas farmacológicas (Muhammad S, Shyama M, Al-Mutawa SA, 2011).

Al examinar la actitud de los padres griegos hacia las técnicas de manejo del comportamiento, se encontró que la técnica mejor aceptada era decir - mostrar - hacer, seguida por la técnica de presencia/ausencia de los padres. Las últimas técnicas aceptables fueron la contención pasiva y la anestesia general (Boka V. et al, 2014). Aunque la aceptación de los padres de las técnicas utilizadas en

odontología pediátrica se ha estudiado en diferentes poblaciones, ningún estudio ha comparado las diferencias étnicas en la aceptación.

Chang et al (2016) encontraron que todas las técnicas de manejo del comportamiento eran aceptables para los padres; sin embargo, la estabilización protectora y el control de la voz se estaban volviendo menos aceptables en comparación con estudios similares anteriores, más específicamente en hispanos. Se encontró que los padres asiáticos aceptaban menos la sedación consciente. Una de las limitaciones de este estudio fue la incapacidad de reclutar hispanos de habla hispana, una gran población de padres que pueden tener fuertes valores culturales.

Puede haber una diferencia en las etnias según su crianza en su país de origen o en los EE. UU. y puede afectar su aceptación de diferentes técnicas de manejo del comportamiento. Por consiguiente, el objetivo del presente estudio es determinar la aceptación de control de voz como técnica de manejo del comportamiento entre los padres norteamericanos de diferentes etnias y colombianos, utilizadas durante el tratamiento odontológico.

Theriot y col. ⁽¹⁾ (2019) por ejemplo en la Universidad de Houston junto con la Universidad CES evaluaron la aceptación de padres americanos y colombianos y observaron que las técnicas se vieron afectadas por el idioma, la etnia y el país de residencia, siendo las técnicas básicas más aceptadas que las avanzadas, y que los padres colombianos solían aceptar menos las técnicas como la sedación, el óxido nitroso y la anestesia general ⁽¹⁾. Otros estudios igualmente afirman que existen diferencias en la aceptación de las técnicas entre los padres hispanos, no hispanos y afro-americanos no hispanos lo cual sugiere que los profesionales deberían considerar estos resultados al momento de utilizarlas ⁽⁵⁾. El origen cultural de los padres desempeña un papel importante en el estilo de educación y crianza de los hijos, lo cual se puede extrapolar a las diferencias en la aceptación de las técnicas, igualmente otros factores como la edad, escolaridad y el estrato socioeconómico ⁽⁵⁾. En este sentido, el estudio realizado por Theriot y col. ⁽¹⁾ (2019) encontró que efectivamente la influencia del lenguaje y la etnia pueden influenciar la aceptación de las técnicas de orientación utilizadas en odontopediatría ⁽¹⁾. Por lo

tanto, se hace necesario evaluar más detalladamente la razón por la cual se dan estas diferencias de aceptación entre diferentes tipos de padres.

Se ha logrado demostrar que en Estados Unidos (EE.UU.) también existen diferencias en su población multicultural en donde el refuerzo positivo, decir-mostrar-hacer y la distracción fueron calificados como más aceptables por los padres afroamericanos, asiáticos, caucásicos e hispanos en los EE. UU. y control de voz y la estabilización protectora clasificada como la menos aceptable ⁽⁶⁾.

Conclusiones

Se evidencia la existencia de una asociación entre la raza, etnia y lengua materna que hablan los padres y su aceptación de las diferentes técnicas de manejo del comportamiento utilizadas actualmente en odontología pediátrica y que los padres de la cultura latinoamericana aceptan mejor la técnica de control de voz debido a la influencia de los factores culturales.

Agradecimientos

Conflicto de intereses

Los investigadores declaran no tener ningún conflicto de intereses que pudiera influir en los resultados.

Aspectos éticos

No aplica.

Financiamiento

Ninguno.

Referencias

1. Murphy MG, Fields HW, Machen JB. Parental acceptance of pediatric dentistry behavior management techniques. *Pediatr Dent* 1984;6:193-8.
2. Fields HW, Machen JB, Murphy MG. Acceptability of various behavior management techniques relative to types of dental treatment. *Pediatr Dent* 1984;6:199-203.

3. Lawrence SM, McTigue DJ, Wilson SW, Odom JG, Waggoner WF, Fields HW. Parental attitudes toward behavior management techniques used in pediatric dentistry. *Pediatr Dent* 1991;13:151-5.
4. Abushal MS, Adenubi JO. Attitudes of Saudi parents toward behavior management techniques in pediatric dentistry. *J Dent Child* 2003;70: 104-110.
5. Eaton JJ, McTigue DJ, Fields HW Jr, Beck M. Attitudes of contemporary parents toward behavior management techniques used in pediatric dentistry. *Pediatr Dent* 2005;27:107-13.
6. Havelka C, McTigue D, Wilson S, Odom J. The influence of social status and prior explanation on parental attitudes toward behavior management techniques. *Pediatr Dent* 1992;14:376-81.
7. De Castro AM, de Oliveira FS, da Costa LR, de Paiva Novaes MS, Araujo Ferreira DC. Behavior guidance techniques in Pediatric Dentistry: attitudes of parents of children with disabilities and without disabilities. *Spec Care Dentist* 2013; 33(5): 213-217.
8. Scott S, Garcia-Godoy F. Attitudes of Hispanic parents toward behavior management techniques. *J Dent Child* 1998;65:128-31.
9. Wong D, Perez-Spiess S, Julliard K. Attitudes of Chinese Parents Toward the Oral Health of Their Children With Caries: A Qualitative Study. *Pediatr Dent* 2005;27:505-12.
10. Alammouri M. The attitude of parents toward behavior management techniques in pediatric dentistry. *J Clin Pediatr Dent* 2006;30:310-3.
11. Muhammad S, Shyama M, Al-Mutawa SA. Parental attitude toward behavioral management techniques in dental practice with schoolchildren in Kuwait. *Med Princ Pract* 2011;20:350-5.
12. Boka V, Arapostathis K, Vretos N, Kotsanos N. Parental acceptance of behaviour-management techniques used in paediatric dentistry and its relation to parental dental anxiety and experience. *Eur Arch Paediatr Dent* 2014;15:333-9.
13. Mangione-Smith R, Elliott MN, Stivers T, McDonald L, Heritage J, McGlynn EA. Racial/ethnic variation in parent expectations for antibiotics: implications for public health campaigns. *Pediatrics*. 2004 May;113(5):e385-94.
14. Chang CT, Badger GR, Acharya B, Gaw AF, Barratt MS, Chiquet BT. Influence of Ethnicity on Parental Preference for Pediatric Dental Behavioral Management Techniques. *Pediatr Dent*. 2018;40(4):265-272.
15. Patel M, McTigue DJ, Thikkurissy S, Fields HW. Parental Attitudes Toward Advanced Behavior Guidance Techniques Used in Pediatric Dentistry. *Pediatr Dent*. 2016;38(1):30-36.
16. Chen X, Jin SF, Liu HB. [Survey of parental acceptance rate to behavior management techniques used in pediatric dentistry]. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue*. 2008;17(5):475-478.