

Revista de la Asociación Dental Mexicana

Volumen
Volume **63**

Número
Number **1**

Enero-Febrero
January-February **2006**

Artículo:

Factores asociados al nivel de apego terapéutico en niños con tratamiento estomatológico prolongado en la Clínica Reforma

Derechos reservados, Copyright © 2006:
Asociación Dental Mexicana, AC

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Factores asociados al nivel de apego terapéutico en niños con tratamiento estomatológico prolongado en la Clínica Reforma

C.D. Citlali Gárate Espinosa*

* Estudiante de la Especialidad en Estomatología para el Niño y el Adolescente.

Resumen

Antecedentes: En el ámbito odontológico son pocos los estudios realizados que han identificado los factores asociados al apego terapéutico. **Objetivo:** Identificar los principales factores que influyen en la adherencia terapéutica en niños con tratamiento estomatológico prolongado. **Método:** Se trata de un estudio observacional, prolectivo, transversal y descriptivo, la muestra está formada por 30 pacientes que acudieron a la Clínica Multidisciplinaria Reforma de la UNAM y que fueron atendidos por los alumnos de la Especialidad en Estomatología para el Niño y el Adolescente. Instrumento empleado, cuestionario. **Resultados:** Se identificó al factor económico como el principal para el desapego terapéutico. **Conclusiones:** En enfermedades crónicas como la caries y las maloclusiones el porcentaje de desapego terapéutico es del 50%.

Palabras clave: Estomatología, actitud, apego.

Abstract

Antecedents: There are few studies made in the dentistry that have identified factors associated to the therapeutic attachment. **Objective:** To identify the main factors that influence the therapeutic adhesion in children with prolonged dental treatment. **Method:** study observational, prolective, cross-sectional and descriptive, the sample is formed by 30 patients who went to the multidisciplinary Clinic "Reforma UNAM" and were taken care of by the students of the specialty in dentistry for the boy and the adolescent. **Instrument used, questionnaire.** **Results:** It was identified the economic factor like the main one for therapeutic disattachment. **Conclusions:** In chronic diseases as caries and malocclusions the average of therapeutic disattachment is 50%.

Key words: Dentistry, attitude, attachment.

El estudio fue realizado en la Clínica Multidisciplinaria Reforma en Ciudad Netzahualcóyotl.

Recibido para publicación:
09-Julio-2004

Introducción

El apego terapéutico puede definirse como la conducta del paciente a seguir instrucciones médicas; asimismo el nivel de apego permite evaluar la evolución clínica y éxito del tratamiento.^{1,2}

Se han descrito múltiples factores que influyen sobre la adherencia terapéutica, entre ellos; el apoyo familiar, estrato socioeconómico, desconocimiento de la enferme-

dad, desconfianza en la capacidad del médico, duración de la consulta, baja escolaridad, estado civil, falta de comprensión de las indicaciones médicas.^{3,4}

En el ámbito médico nacional los estudios sobre este tema muestran que el apego terapéutico en enfermedades crónicas es del 50%.⁵ En el área odontológica pocos son los estudios realizados en este sentido; el abandono de los tratamientos odontológicos habla de las necesidades de evaluar el apego terapéutico y diseñar estrate-

gias para asegurar el mismo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la caries que afecta a más del 90% de la población mexicana, la enfermedad periodontal y las maloclusiones, son enfermedades bucales crónicas que por su alta morbilidad se encuentran entre las de mayor demanda de atención en los servicios de salud, esta situación condiciona el incremento del ausentismo escolar y laboral.⁶

Para el odontopediatra es prioritaria la participación de los padres ya que influyen directamente sobre la conducta y emocionalidad del niño, de tal forma que si el paciente tiene confianza en él y el tratamiento propuesto, el nivel de apego mejorará. Muchas veces los padres llevan a los niños a base de engaños a las consultas odontológicas, quizás porque las experiencias de ellos hacia el odontólogo no han sido buenas, sin embargo, en la Carta Europea de Niños Hospitalizados creada por el Parlamento Europeo en 1986 mencionan que "el niño tiene derecho de ser informado en función de su edad, de su desarrollo mental y estado afectivo, de los diagnósticos y de las prácticas terapéuticas a que se le somete".⁷ Por lo que la información que el paciente tenga sobre su enfermedad es fundamental, ya que el desconocimiento de ésta origina que el paciente no le dé importancia a los medicamentos y abandone el tratamiento cuando se sienta bien.

El identificar factores de riesgo para la adherencia terapéutica, así como el informar y concientizar al paciente sobre su estado de salud bucodental permitirá una relación de confianza y colaboración entre los pacientes y el odontopediatra, misma que se verá reflejada en un nivel de apego terapéutico adecuado y calidad de vida.^{8,9}

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, prolectivo, transversal y descriptivo en la Clínica Multidisciplinaria Reforma UNAM durante los meses de abril y mayo del año 2004.

Los 30 pacientes incluidos en el estudio acudieron a consulta odontológica en la especialidad de estomatología para el niño y el adolescente. La población incluyó pacientes de ambos sexos, de 3 a 14 años de edad, sin padecimiento médico agregado; los pacientes excluidos del estudio fueron aquellos que no contaron con expediente clínico completo.

Durante los meses de abril y mayo del año 2004 se recopiló información en una hoja de registro de la población que acudió a la Clínica Reforma solicitando atención bucodental, el instrumento fue un cuestionario aplicado por el investigador a los pacientes bajo la técnica de encuesta que incluyó las siguientes variables: duración del tratamiento, escolaridad de los padres, edad, sexo, información sobre el padecimiento, relación médico-paciente y apoyo familiar. Se obtuvieron frecuencias y porcentajes.

Resultados

La muestra comprendió 20 niños y 10 niñas mismos que se agruparon por edad encontrándose el 70% de los pacientes entre los 3 y 5 años de edad, el 20% entre los 9 y 14 años de edad y sólo el 10% representó a aquéllos entre 6 y 8 años, identificándose a la caries dental como el principal motivo de consulta en el Servicio Odontológico representado por el 46.7%, seguido del dolor (30%) y las maloclusiones (23.3%).

De los 30 padres de familia y tutores encuestados el 86.7% consideró que la relación con el cirujano dentista era buena y de los cuales el 83.3% de ellos consideró que los niños eran apoyados en el ámbito familiar para llevar a término su tratamiento odontológico. En este estudio el 93.3% de los padres respondieron que fueron informados de los procedimientos clínicos a realizar en los niños y sólo para el 83.3% la información les resultó suficiente y clara (*Cuadro I*).

En cuanto a la duración de los tratamientos se detectó que la mayoría de éstos duró entre tres meses o más; y el 50% de los niños faltó a la consulta por lo menos en una ocasión debido al factor económico (*Cuadro II*).

En cuanto al tiempo invertido en el tratamiento; el 70% de los pacientes esperaba entre 15 y 30 minutos para ser atendido y en el 66.7% de los casos la duración de la consulta era de 30 minutos (*Cuadro III*).

Discusión

Se ha considerado al apego terapéutico como la conducta que el paciente tiene de seguir instrucciones médicas, en términos de tomar medicamentos, seguir dietas o transformar su estilo de vida.^{1,2} El apego terapéutico a su vez permite evaluar la evolución clínica y éxito de los trata-

Cuadro I. Concepción del paciente sobre la relación con el cirujano dentista.

Relación cirujano dentista-paciente	(n = 30)	%
Buena	26	86.7
Muy buena	2	6.7
Mala	2	6.7
Información acerca de los procedimientos clínicos		
Si	28	93.3
No	2	6.7
La información era clara		
Si	25	83.3
No	5	16.7

Cuadro II. Factores que influyen en el apego terapéutico.

Apoyo familiar	(n = 30)	%
Sí	25	83.3
No	5	16.7
Asistencia a citas programadas		
Faltó de una a dos veces	15	50
Faltó más de tres	6	20
Asistió a todas las consultas	9	30
Motivo de inasistencia		
Enfermedad	2	6.7
Factor económico	15	50
Desconfianza	2	6.7
Tiempo invertido	5	16.7
Otro	6	20

Cuadro III. Concepción del paciente sobre el tiempo invertido en el tratamiento odontológico.

Duración del tratamiento	(n = 30)	%
Un mes	2	6.7
Dos meses	7	23.3
Tres meses o más	21	70
Tiempo de espera para ser atendido		
15 a 30 minutos	21	70
Una hora	8	26.7
Más de una hora	1	3.3
Duración de la consulta		
30 minutos	20	66.7
Una hora	10	33.3

mientos; sin embargo es difícil de evaluar debido a su multifactorialidad.

Son pocos los estudios realizados en el ámbito nacional sobre apego terapéutico y pocos estudios pueden ser comparados aunque sólo parcialmente, con los resultados de este trabajo. Uno de los métodos propuestos y empleados en este caso para medir el cumplimiento terapéutico es la entrevista con el paciente cuando no se puede establecer el estándar de oro.⁸

La relación médico-paciente es un factor importante a considerar en el apego terapéutico dado que de esta relación depende que el paciente tenga información suficiente y correcta concepción de su enfermedad.⁹ La relación médico-paciente sin duda alguna influye en el éxito de los tratamientos debido a que la intervención del cirujano dentista previene o controla la enfermedad, permitiéndole a los pacientes reincorporarse a sus

actividades normales pero sobre todo mejorando su calidad de vida.¹⁰

En un estudio realizado en el ámbito psicológico se menciona que sólo el 75.8% de los pacientes consideran que el trato que reciben es bueno y el 75.7% consideró satisfactoria la atención que reciben.³ En este mismo estudio se señalan a la información que el paciente y su familiar poseen con respecto a la enfermedad y a una insatisfactoria relación médico-paciente como factores relacionados con el desapego terapéutico. Sin embargo, en nuestro estudio la percepción de la relación cirujano dentista-paciente es buena en el 86.7% de los casos; esto debido quizá a que en el 93.3% de los casos los pacientes fueron informados acerca de los procedimientos clínicos a realizar; sin embargo habría que destacar que la información fue clara sólo para el 83.3% de los padres de los niños a pesar de explicárseles en más de una ocasión, esto podría estar relacionado con el nivel educativo de la población que en su mayoría poseen estudios primarios; sin embargo tendría que tomarse en consideración que si la información que posee el paciente no le resulta explícita, la conciencia sobre su enfermedad es deficiente, originando que éste no le dé importancia con el consecuente desapego terapéutico.

Parece evidente que la duración del tratamiento depende de varios factores, de los cuales unos son inherentes al paciente y otros están ligados a la habilidad del cirujano dentista.¹¹ En el ámbito médico algunos reportes señalan que el desapego terapéutico en enfermedades crónicas es del 50%,^{5,12} considerando que la caries y las maloclusiones son enfermedades crónicas coincide con lo reportado en este estudio en donde se identificó que la duración del tratamiento odontológico fue de 3 meses o más con un desapego al tratamiento en el 50% de los casos al no asistir a su consulta médica.

Bowlby⁶ en el ámbito psicológico desarrolló la teoría sobre apego y demostró que mucho influyen las características de los padres para la adherencia terapéutica de sus hijos. Algunos investigadores han reportado que el apego al tratamiento se vincula de manera directa con el apoyo que los familiares otorgan a los pacientes,^{3,13-15} y en este estudio se reportó que el 83.3% de los casos contaba con el apoyo familiar para estimular a los niños a continuar con su tratamiento.

Como ya se mencionó, se ha reportado que la escolaridad y el desconocimiento de la enfermedad fueron las variables más significativas para la falta de apego en el tratamiento de enfermedades crónicas⁵ pero en este estudio encontramos que el factor económico fue la causa de que 50% de los pacientes no se apegaran al tratamiento odontológico, esto puede deberse a las características propias

de la población de ciudad Nezahualcóyotl, lo que concuerda con un estudio realizado en pacientes con tuberculosis en donde se reportó una asociación estadísticamente significativa exclusivamente entre el abandono del tratamiento y el hecho de recibir dos o más tratamientos o pertenecer a un nivel socioeconómico bajo; en donde la probabilidad de abandonar el tratamiento era triple.¹⁵

Conclusiones

Por todo lo anterior consideramos que a pesar de que la relación cirujano dentista-paciente es aceptablemente buena y fundamental para tratar con niños pequeños como ocurre en la Especialidad de Estomatología para el Niño y el Adolescente en la Clínica Reforma en ciudad Nezahualcóyotl y de que los datos encontrados señalan de cierta forma el deseo de llevar a término los tratamientos de los pacientes, el factor económico sin duda impide que se logre tal objetivo.

Bibliografía

1. Durán-Varela BR, Rivera-Chavira B, Franco-Gallegos E. Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *Salud Pública Mex* 2001; 43: 233-236.
2. Mallion JM, Schmitt D. Patient compliance in the treatment of arterial hypertension. *European Society of Hypertension Scientific Newsletter* 2001; 2:.
3. Cortés-Padilla MT, Rascón-Gasca ML. Factores psicosociales relacionados con la rehospitalización de pacientes con psicosis orgánica. *Salud Pública Mex* 2001; 43: 529-536.
4. Rodríguez-Morán M, Guerrero-Romero J. Importancia del apoyo familiar en el control de la glicemia. *Salud Pública Mex* 1997; 38: 44-47.
5. Garduño J, Martínez MC, Fajardo A, Ortega M, Álvarez A, Vega V. Frecuencia y factores de riesgo asociados al incumplimiento terapéutico con metronidazol. *Rev Invest Clin* 1992; 44: 235-240.
6. Main M. Las categorías del apego del infante menor de un año, del niño y del adulto: la atención flexible, contra la inflexible bajo el estrés relacionado al apego. *JAPA* 2001; 48:.
7. NOM-013-SSA2-1994. *Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades bucales*.
8. Sackett D. Ayudar a los pacientes a cumplir los tratamientos. Epidemiología clínica. *Ciencia básica para la medicina clínica*. 2^a ed. Buenos Aires (Argentina): Interamericana 1994: 249-260.
9. Lain-Entralgo P. *La relación médico-enfermo*. Madrid: Alianza Editorial, 1983.
10. Rascón GML, Díaz MLR, López JL, Reyes RC. Necesidad de dar atención a los familiares responsables del cuidado de pacientes esquizofrénicos. *Salud Mental* 1997; (Supl 2):.
11. Escriván SL, Camardiel A. La duración del tratamiento ortodóncico y sus condicionantes. *AOV* 1999; 37: 17-26.
12. Marín-Reyes F, Rodríguez-Morán M. Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. *Salud Pública Mex* 2001; 43: 336-339.
13. Lebell M, Marder RE, Mintz J, Mintz IL, Tompson M. Patients, perceptions family emotional climate and outcome in schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1993; 162: 751-754.
14. Magaña AB, Goldstein MJ, Karmo MA. Brief method for assessing expresses emotion in relatives of psychiatric patients. *Psychiatry Res* 1986; 17: 203-212.
15. García-García ML, Mayar-Maya ME, Ferreira-Reyes L, Palacios-Martínez M, Álvarez-García C, Valdespino-Gómez JL. Eficacia y eficiencia del tratamiento antituberculoso en jurisdicciones sanitarias de Morelos. *Salud Pública Mex* 1998; 40: 421-429.

Reimpresos:

C.D. Citlali Gárate Espinosa.
Estudiante de la Especialidad
en Estomatología para el Niño
y el Adolescente.
Avenida 6O4^a andador 662B
manzana 4 Lote 6, 4 y 5 Sección
Unidad San Juan de Aragón,
07979 México, D.F.
Teléfono: 5766-4399.