



Evaluación de las actitudes de los padres de familia hacia la primera consulta odontológica de sus hijos

Ileana Vanesa Núñez Soto,* Gustavo Parés Vidrio,[§] Rubén López Pérez^{||}

RESUMEN

La mayoría de las investigaciones relacionadas con la primera visita del niño al consultorio dental se han centrado en la ansiedad de los padres y poco se ha investigado sobre su actitud. El propósito de este trabajo fue identificar la actitud de algunos padres de familia con relación a la primera consulta dental de sus hijos. En la Clínica "Reforma" de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, se realizó la investigación con sesenta padres de familia que solicitaban por primera vez atención dental para sus hijos, y se efectuó en dos etapas; la primera con una encuesta de medición de actitudes previa a la consulta dental. Posteriormente al azar se dividió al grupo en "testigo" y "experimental", con este último se pasó a la segunda etapa, la cual consistió en una plática de información sobre la importancia de la primera consulta odontológica de sus hijos (comunicación persuasiva). Consecutivamente, se reunió al grupo aplicando nuevamente la encuesta. Los resultados fueron analizados con el paquete estadístico SPSS 9.0. Para determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas se aplicó la prueba de χ^2 con un nivel de significancia de 0.05. Esta investigación demostró que aun con el empleo de la comunicación persuasiva el grupo experimental no logró un cambio de actitud.

Palabras clave: Actitudes, comunicación persuasiva.

Key words: Attitudes, persuasive communication.

ABSTRACT

Some investigations about the first dental visit in children are focused on parents anxiety but there are only a few articles talking about their attitude. The purpose of this study was to identify the parents attitudes regarding the first dental visit of their children. The investigation was developed using sixty parents, who requested for the first time dental service for their children at "Clínica Reforma" of the Facultad de Estudios Superiores Zaragoza at Universidad Nacional Autónoma de México. The study was carried out in two stages. The first stage consisted in filling out a survey of public opinion towards their childrens' first dental consultation. Stage two consisted in separating the parents randomly into two, the control group and the study group. An informative talk (persuasive communication) about the importance of the first dental visit in children was given to the study group. Finally, the attitude measurement survey was applied again to the sixty parents. The results were analyzed with a SPSS 9.0 statistic program. To identify some possible statistical differences, the χ^2 test was applied with a significant level of 0.05. This study showed that still with the employment of the persuasive communication the study group did not achieve a change of attitude.

INTRODUCCIÓN

Los diferentes problemas asociados con la salud bucal de los niños a su vez están relacionados, en gran medida, con la influencia que los padres ejercen sobre sus hijos ya que esto determina si los niños son atendidos en citas programadas (con un enfoque preventivo) o acuden sólo de urgencia (con un enfoque curativo). En la actualidad, la mayoría de las investigaciones en relación con el comportamiento del niño dentro del consultorio dental se han centrado en la relación ansiedad-comportamiento; sin embargo, muy poco se ha investigado en cuanto a la actitud que tienen los padres de familia frente al manejo de sus hijos por parte del odontólogo.

La conducta que exhibe el paciente infantil que acude a consulta dental está relacionada a diversas variables que inciden en su comportamiento. Entre las que se consideran de mayor importancia, se encuentran: 1) la ansiedad materna, la cual puede generar miedo en el niño; 2) las vivencias negativas previas donde la

* Alumna de Licenciatura de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

§ Profesor de la Especialidad de Odontopediatría de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

|| Profesor de la Especialidad de Salud Pública de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

experiencia del dolor dental genera temor a la consulta odontológica; y 3) la más grave de ellas, cuando los padres desconocen la importancia que reviste la salud bucal de sus hijos o la naturaleza de los tratamientos odontológicos.¹⁻⁵

En este sentido, es importante considerar que dentro de la literatura odontológica actual existen pocas publicaciones sobre la actitud de los padres en relación con el manejo y tratamiento dental de sus hijos, de ahí la importancia de su estudio.

Partiendo de una revisión significativa sobre el estudio de las actitudes, es indispensable señalar su importancia, complejidad y significado, ya que su principal interés es el de identificar su relación con el comportamiento así como la influencia que tienen las actitudes sobre el control de las conductas individuales y colectivas de la población.

El término actitud actualmente es muy utilizado, y en el lenguaje común se entiende como una postura que expresa un estado de ánimo, una intención o una visión de algo. Dentro del campo de la psicología la definición de actitud más conocida y de mayor influencia es la de Allport, la cual define a las actitudes como: "Un estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia directa o dinámica sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona".⁶ Otro autor como Thurstone define a las actitudes como "La suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico".⁷ Por lo tanto podemos afirmar que todo cuanto nos rodea es un objeto de actitud.

Las actitudes se componen de tres aspectos diferentes:

- 1) Cognoscitivo: formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como la información que tenemos del mismo.
- 2) Afectivo: perteneciente a las emociones o sentimientos que acompañan a las ideas. Este es el componente más característico de las actitudes, ya que en él radica la principal diferencia entre las creencias y las opciones que caracterizan al componente cognoscitivo
- 3) De la conducta: perteneciente a la tendencia a reaccionar hacia los objetos de determinada manera.⁸

Estos tres componentes se conocen como el modelo ABC; de la siglas en inglés: A. Affect (afecto), B. Behavior (comportamiento o conducta), C. Cognition (cognoscitivo).⁸

En la literatura no se observa una uniformidad de criterios en cuanto a la existencia de un proceso exacto y único sobre la adquisición de las actitudes. Sin embargo, varios autores (Newcom, 1964; Lindzey y Aronson, 1969; Pender, 1978, entre otros) conceden un especial reconocimiento de este proceso al aprendizaje y a la socialización.⁹

Muchas de nuestras actitudes las hemos aprendido gradualmente a través de la interrelación con otras personas, ya sean amigos, familia o colegas. Las actitudes pueden ser adquiridas o modificadas repentinamente como resultado de una experiencia. Por otro lado también pueden sufrir cambios graduales a lo largo de los años, presumiblemente como resultado de una acumulación de experiencias.⁸

Algunos de los procesos por los que se adquieren actitudes son:

1. Condicionamiento clásico:

El condicionamiento clásico (Pavloviano) puede producir reacciones emocionales que desencadenen estímulos.

2. Reforzamiento:

Involucra la manipulación y las posibilidades del reforzamiento y suele ser utilizado como técnica en el aprendizaje de actitudes.

3. Modelo humano:

La aproximación más confiable para producir actitudes es el modelo humano.

El diseño básico del modelo humano es el siguiente:

Una persona que es admirada, respetada y tiene credibilidad, es observada y exhibida como alguien con una conducta correcta, que elige sus acciones correctamente y determina apasionantes opciones.

El modelo humano no siempre es representado por una persona, las películas, la televisión, los videos y el audio-video son también clásicos representantes del modelo humano.¹⁰

Las actitudes no tienden a permanecer siempre igual, se modifican dependiendo de una situación determinada, algunos métodos del cambio de actitud como son el reforzamiento y la modelación del comportamiento procuran cambiar en primer lugar el componente de la conducta.

En la literatura se reportan diversos estudios que han medido la relación que existe entre la madre y el niño; Chenen 1986 elaboró un cuestionario para medir la relación de la madre con el niño y la influencia que ésta tiene sobre la salud de su hijo, tomando en cuenta aspectos como el nivel socioeconómico, las creencias así como los conocimientos de la madre sobre salud general, obteniendo como resultado que la relación y la forma de afectar al niño dependerá de la edad, ocupación, educación y actitud de la madre.¹¹

Roberts publicó un artículo en el que describe la importancia del uso de las técnicas de manejo del niño dentro del consultorio dental y el efecto que causan aquéllas de restricción física en especial la técnica de mano sobre boca en el paciente, así como la actitud negativa de algunos padres de familia hacia esta técnica.¹²

Otros autores como Marcum, Turner y Courts, realizaron una investigación para determinar la actitud que mantenían los estudiantes de odontopediatría de una universidad en Estados Unidos acerca de la presencia de los padres durante la consulta dental de sus hijos, la cual reportó que, durante los procedimientos de exploración, la presencia de los padres no ocasionaba molestia en la mayor parte de los estudiantes, sin embargo para los procesos de operatoria dental fue diferente, ya que la mayoría reportó que la presencia de los padres provoca mal comportamiento en el paciente, induciendo esto a la pérdida de tiempo e incomodidad por parte del padre y el odontólogo.¹³

En el año de 1998 Scott y García-Godoy publicaron una investigación sobre la actitud que tienen los padres de familia hispanos acerca de la utilización de las técnicas de restricción en los niños dentro de la consulta dental, para lo cual se utilizó un cuestionario para medir la actitud. Posteriormente, a los padres se les presentó un video en el que observaron la utilización de algunas de estas técnicas. Al término del mismo, el grupo fue separado en dos partes, a una de las cuales se les dio una explicación verbal sobre el uso de las técnicas, la otra parte sólo se quedó con lo que se le mostró en el video. Por último se volvió a unir al grupo y se les permitió exponer su agrado o desagrado sobre las técnicas. Los resultados reflejaron que los padres que recibieron la explicación verbal mostraron mayor agrado al uso de estas técnicas, aunque no todas fueron aceptadas.¹⁴

Por tal motivo la presente investigación pretendió identificar: 1) la actitud que tienen los padres de familia acerca de la primera consulta dental de sus hijos, así como, 2) la información que poseen acerca de las ventajas de la atención dental temprana en sus hijos.

MÉTODO

La presente investigación se realizó con la participación de 60 padres de familia que asistieron por primera vez a consulta dental con sus hijos a la Clínica "Reforma" de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza en el área de Posgrado de la Especialización de Estomatología del Niño y el Adolescente, dependiente de la Universidad Nacional Autónoma de México. Este estudio se desarrolló en dos etapas. Primera etapa:

Diagnóstico situacional (Actitudes), la cual correspondió a un estudio transversal.

Segunda etapa: Comunicación persuasiva, esta etapa correspondió a un modelo de estudio experimental de intervención.

A cada uno se le aplicó una encuesta integrada por 23 reactivos para determinar sus actitudes respecto a la primera consulta odontológica de sus hijos. Los reactivos se diseñaron con base en la escala de Likert que se caracteriza por ser una escala de medición aditiva que se conforma de un conjunto de reactivos presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales el encuestado tiene que elegir una de las opciones que se presentan como posibles respuestas. Cada respuesta tiene un puntaje predeterminado según sea el sentido del enunciado: positivo o negativo.

Cada uno de los 23 reactivos contó con cinco opciones para responder: *totalmente de acuerdo*, *de acuerdo*, *neutral*, *en desacuerdo* y *totalmente en desacuerdo*.

Cuando el sentido del enunciado exponía una idea positiva la opción de *totalmente de acuerdo* se calificó con cinco puntos, *de acuerdo*, con cuatro puntos, *neutral*, con tres puntos, *en desacuerdo*, con dos puntos y *totalmente en desacuerdo* con un punto. Cuando expresaba una idea negativa la opción *totalmente de acuerdo* se calificó con un punto, *de acuerdo* con dos puntos, *neutral* con tres puntos, *en desacuerdo* con cuatro puntos y *totalmente en desacuerdo* con cinco puntos.¹⁵

Se les indicó a los padres de familia que contestaran la encuesta con lápiz y siguieran las instrucciones específicas colocadas en la parte superior del formato, también se les pidió que anotaran dentro del paréntesis la opción que mejor describiera su reacción o respuesta de acuerdo con sus experiencias. Se recogieron las encuestas y se separaron en dos grupos de 30 cada uno.

Se tomó uno de los dos grupos de 30 encuestas al azar y a los padres que les correspondían se les denominó "grupo experimental" (quedando el otro grupo como "testigo"). Con este grupo se pasó a la segunda fase del estudio denominada comunicación persuasiva, la cual se desarrolló por medio de la plática titulada "Mi primera visita al consultorio odontológico" con el fin de darles a los padres la información necesaria sobre la importancia de la atención dental en los niños, la primera consulta odontológica y la forma en la que ellos podían persuadir a sus hijos para disminuir su temor al enfrentarse con el dentista. Esta evaluación se realizó de acuerdo con el enfoque de cambio de actitud de la Universidad de Yale, el cual maneja la comunicación persuasiva utilizando argumentos racio-

nales, recursos lógicos y personales y está encaminada hacia el contacto con la teoría del proceso cognoscitivo, asumiendo con esto que la percepción de la información sólo sea efectiva si el mensaje transmitido es aprendido mediante el proceso de atención, comprensión, aceptación y repetición.¹⁶

Posterior a la fase de comunicación persuasiva aplicada al grupo experimental y después de la primera consulta odontológica de sus hijos se reunió nuevamente a los 60 padres de familia (grupo experimental y grupo testigo) para repetir la aplicación de la misma encuesta y así determinar si el grupo de padres a los que se les presentó la exposición modificó su actitud con respecto a las respuestas que proporcionaron en su primera evaluación (esta reunión se llevó a cabo una semana después al presentarse para su segunda consulta).

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable independiente.

Comunicación persuasiva: Método de influencia que procura cambiar el componente cognoscitivo de las actitudes.

Para su medición se utilizó una escala nominal en donde se determinó la presencia (grupo experimental) o ausencia (grupo testigo) de la misma.

Variable dependiente.

Actitud: Disposición mental específica para reaccionar de una cierta manera frente a situaciones, personas u objetos del medio ambiente que rodea. Fue determinada según la evaluación de Likert al obtener los resultados de los reactivos correspondientes en donde se estableció como un puntaje de 13-25 para una mala actitud, de 26-38 para regular, de 39-51 para buena y de 52-65 para excelente.

Análisis de la información y tratamiento estadístico.

Los resultados de las encuestas fueron calificados de acuerdo al puntaje que Likert propone para la medición de actitudes, la información obtenida fue capturada y se utilizó para su análisis el paquete estadístico SPSS 9.0.

Para determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas se aplicó la prueba de χ^2 con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ ($p = 0.05$), utilizando las comparaciones siguientes:

1. Tipo de actitud en la primera y segunda evaluación (antes y después de la primera consulta de sus hijos) del grupo de padres que no recibió información. (grupo testigo, $n = 30$).
2. Tipo de actitud en la primera y segunda evaluación (antes y después de la primera consulta de sus hi-

jos) del grupo de padres que sí recibió información. (grupo experimental, $n = 30$).

3. Comparación de la actitud entre ambos grupos en la primera evaluación (antes de la primera consulta de sus hijos).

Comparación de la actitud entre ambos grupos en la segunda evaluación (después de la primera consulta de sus hijos).

RESULTADOS

Al comparar los resultados del tipo de actitud del grupo testigo en su primera y segunda evaluación no se observaron diferencias estadísticamente significativas. ($\chi^2 = 0.27$; $p > 0.05$) (Figura 1).

Al comparar los resultados del tipo de actitud de grupo experimental antes (primera evaluación) y después de la comunicación persuasiva (segunda evaluación) no se manifestaron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 = 3.36$; $p > 0.05$) (Figura 2).

Al comparar los resultados de ambos grupos tanto en la primera como en la segunda evaluación tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 = 0.07$; $p > 0.05$), ($\chi^2 = 1.15$; $p > 0.05$) (Figuras 3 y 4).

DISCUSIÓN

El grupo experimental recibió información persuasiva, sin embargo esto no fue suficiente para influir en su actitud final, como se comprobó en la evaluación estadística, pudiendo coincidir esto con la ineffectividad de la persuasión, aspecto que ha sido estudiado con anterioridad por J.W. Brehm, quien ha determinado en sus investigaciones que esta situación se ve influida por un factor no considerado que pudiera ayudar

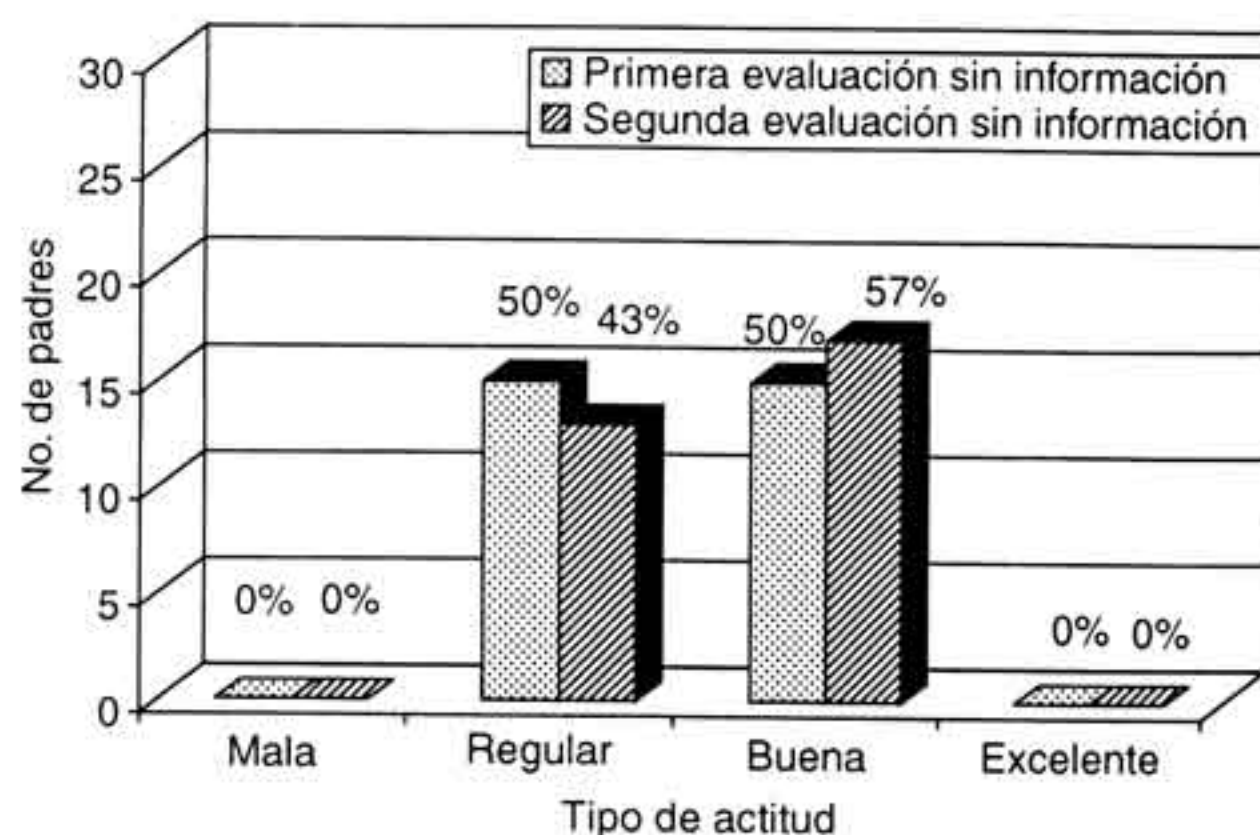


Figura 1. Gráfica comparativa del tipo de actitud del grupo testigo en la primera y segunda evaluación.

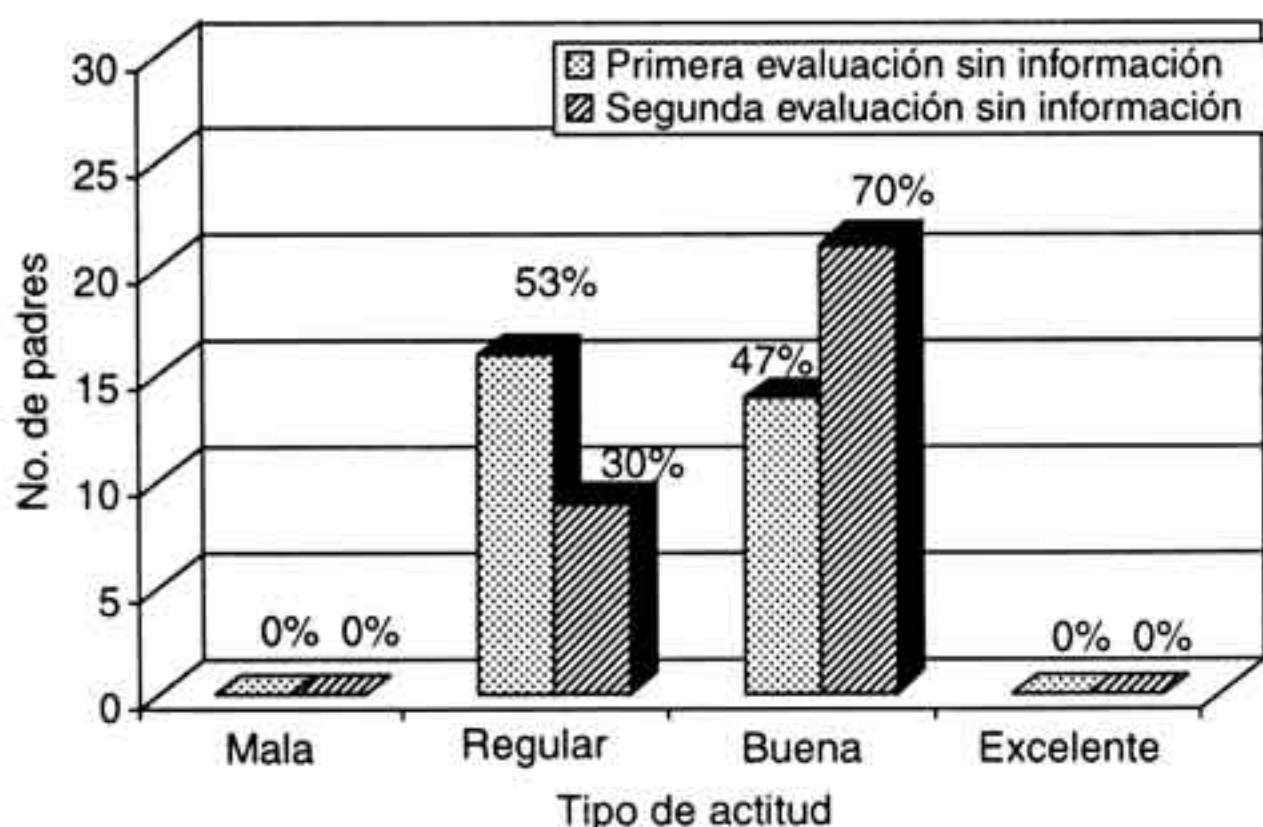


Figura 2. Gráfica comparativa del tipo de actitud del grupo experimental en la primera y segunda evaluación.

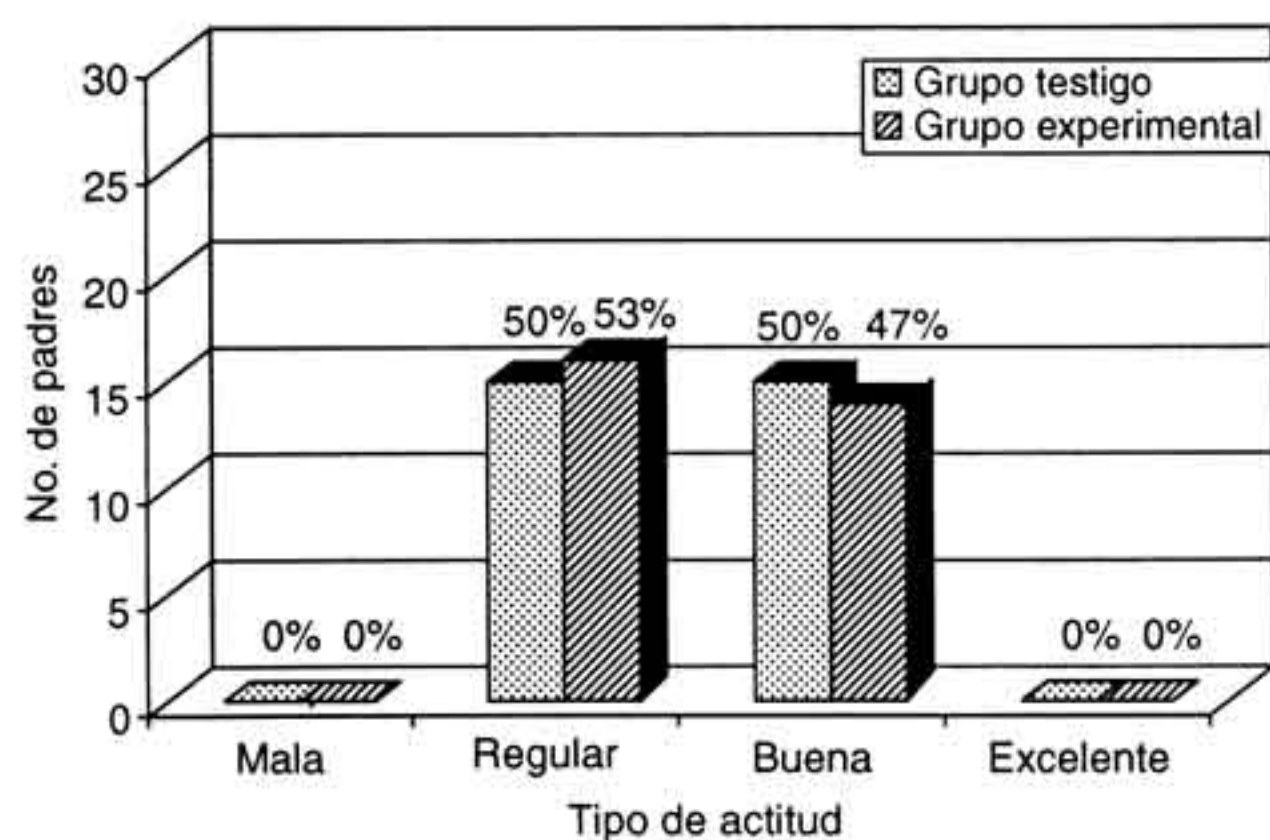


Figura 3. Gráfica comparativa del tipo de actitud entre ambos grupos en la primera evaluación.

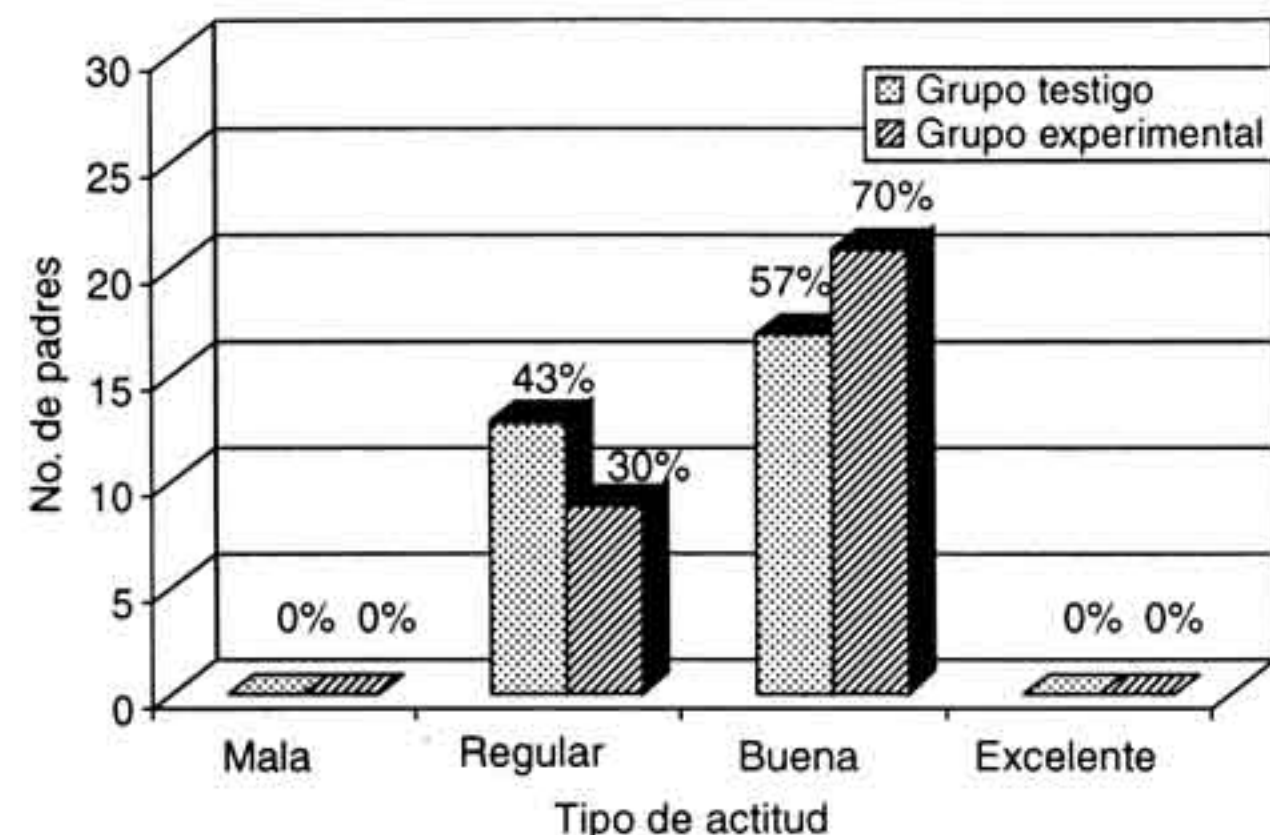


Figura 4. Gráfica comparativa del tipo de actitud entre ambos grupos en la segunda evaluación.

a entender la resistencia al cambio de actitud; a este factor Brehm le dio el nombre de "reactancia psicológica" y lo define como: "Un estado motivacional que opera en oposición a fuerzas inducidas, por ejemplo una comunicación persuasiva". En términos generales, el postulado elemental determina que cuando la libertad que tiene una persona para comprometerse con una conducta particular se ve amenazada o incluso su libertad tiene la posibilidad de ser eliminada, va a experimentar un estado de reactancia, es decir, va a tratar de crear un estado motivacional con el que pueda recuperar su autonomía perdida o amenazada.¹⁶

De este modo se puede pensar que las creencias, experiencias y conocimientos previos que tenían los padres de familia involucrados en este estudio fueron más influyentes en la elección de la actitud mostrada en la segunda evaluación, posterior a la comunicación persuasiva.

En este contexto se inserta el modelo de probabilidad de la elaboración de actitudes de Petty y Cacioppo¹⁷ que intenta ser un marco general para organizar, categorizar y entender los procesos subyacentes sobre la efectividad de la persuasión, el cual pretende integrar orientaciones y manifestaciones negativas en un solo enfoque conceptual.

Los estudios de Petty y Cacioppo concluyen que muchos de los resultados y teorías de una investigación fundamentan dos formas potenciales para la efectividad de la persuasión. El primer tipo de persuasión resulta de la consideración cuidadosa y reflexiva que hace la persona de las virtudes que tiene la información presentada. En el caso de este estudio los padres realizaron una evaluación individual de la información transmitida durante la plática "Mi primera visita al consultorio odontológico". El segundo tipo de persuasión es el que ocurre con mayor probabilidad como resultado de alguna clave en la información, la cual va a inducir o frenar el cambio de actitud sin que necesariamente se analicen las virtudes de la información presentada, y en este sentido debido a que la evaluación que se hizo de la información por parte de los padres fue de forma individual se permitió la posibilidad de rescatar o no la esencia del mensaje, debido a la influencia de creencias y conocimientos que cada padre de familia tenía. A este fenómeno se le denomina "ruta periférica". Es con base en esto que los investigadores determinan que las actitudes son evaluaciones que la gente sostiene acerca de sí misma, de otras personas, objetos y temas, y se asientan en una variedad de experiencias cognitivas, conductuales y afectivas que a su vez son capaces de influir o guiar procesos conductuales, cognitivos y afectivos,¹⁸ por lo que en este estudio los padres de familia no utilizaron la nueva información para lograr modificar su

actitud con respecto a la primera consulta odontológica de sus hijos, sino que reflejaron sus experiencias en cada respuesta.

CONCLUSIONES

Los resultados indican que aun los padres que recibieron información persuasiva acerca de la importancia de la primera consulta dental de sus hijos, no modificaron su actitud, probablemente esto se deba a la existencia de otros factores como las experiencias dentales previas, los cuales impidieron que la actitud se modificara en este estudio, por lo que se requiere seguir investigando en este aspecto. Sin embargo, la información adquirida sobre la consulta odontológica, puede influir en la imagen que se tiene de la práctica dental, beneficiando esto en el futuro la salud bucal de los niños.

REFERENCIAS

1. Aberastury A. Trastornos emocionales en el niño, vinculados con la dentición. *Rev de Odontología* 1951; 39(8): 357-359.
2. Sheskin R, Klein H, Lowental U. Assessment of children's anxiety throughout dental treatment by their drawings. *J Dent Child* 1982; 49: 99-106.
3. Sexton J, Mourino A, Brownstein M. Children's behavior in emergency and non-emergency dental situations. *Pediatr Dent* 1993; 17(2): 61-63.
4. Ilieva E, Dimitrova M. Assessment of the behavior of Bulgarian children dental patients at the age of 4-12. *Folia Medica* 1998; 40(3B): 92-96.
5. Aartman I. Self-report measurements of dental anxiety and fear in children: A critical assessment. *J Dent Child* 1999; 252-258.
6. Allport G. Attitudes in Murchison. *A handbook of social psychology*. New York: 1935: 798-844.
7. Summers G. *Medición de actitudes*. México: Ed. Trillas. 1984: 158-159.
8. Gagné R, Medsker K. *The conditions of learning training applications*. New York: Ed. ASTD. 1996: 111-122.
9. Fisenberg G. Las actitudes. Proyecciones, Revista electrónica de la División de Administración y Ciencias Sociales de la Rectoría Zona Sur del ITESM. Año 1(6) jun-jul, 2000. www.itesm.mx
10. Morales J, Moya M. *Psicología Social*. Madrid: Ed. Mc Graw-Hill. 1994: 497-523.
11. Chen M. Children's preventive dental behavior in relation to their mother's socioeconomic status, health beliefs and dental behaviors. *J Dent Child* 1986: 105-109.
12. Roberts J. How important are techniques? The emphatic approach to working with children. *J Dent Child* 1995: 38-43.
13. Marcum B, Turner C, Courts F. Pediatric dentist's attitudes regarding parental presence during dental procedures. *Pediatr Dent* 1995; 17(7): 432-436.
14. Scout S, García-Godoy F. Attitudes of Hispanic parents toward behavior management techniques. *J Dent Child* 1998: 128-131.
15. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. México D.F. Ed. Mc Graw-Hill, 2000: 256-266.
16. Javiedes M. Cambio de actitudes: La resistencia al cambio actitudinal. *Boletín de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México*. Sem 2001/2.
17. Petty R, Cacioppo J. *The elaboration likelihood model of persuasion*. Academic Press, 1986; 19: 105-123.
18. Javiedes M. El modelo de probabilidad de elaboración de la persuasión. *Boletín de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México*. Sem 96/1.

Dirección para correspondencia:

Mtro. Gustavo Parés Vidrio

División de Estudios de Posgrado e Investigación,
Especialidad Odontopediatría.

Tel: 56-22-55-41

Correo electrónico: pavigued@servidor.unam.mx