**IDENTIFICACION DEL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO VIOLENTADO EN SU PRIMERA CONSULTA CON EL ODONTOPEDIATRA**

Edna Lesly Rivas Sancheza, A. Mendoza-Cantua , M.E. Garciaa, J. Mendozaa, H.H.H.Torrea, y D.A. Muzquiz-Trejob,

a Facultad de Odontologia, UANL. [leslyita@hotmail.com](mailto:leslyita@hotmail.com)

. b Facultad de Ciencias Biologicas, UANL

**RESUMEN**

El maltrato se define como cualquier acto u omisión del mismo realizado por individuos, instituciones o sociedad que priven a los niños de sus derechos constitucionales, su libertad y/o que dificulten su desarrollo óptimo, llámese así negligencia, abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual entre otros. El manejo de conducta es la base de la odontopediatria, poca es la información en cuanto al manejo de pacientes violentados, aunque estos niños presentan características propias que hacen que su atención  sea especial. El acercamiento a este tipo de pacientes tiene que ser diferente al  de un paciente normal;  esta es  la base de nuestra investigación, poder identificar al  paciente que ha sufrido de abuso y saber que trato se le debe dar. El **objetivo** fue observar la actitud de los niños víctimas de abuso durante su primera consulta con el odontopediatra.**Material y Método**: Se revisaron 80 niños y adolescentes de 4 a 15 años que cumplían con los criterios de inclusión del centro DIF Capullos, Guadalupe, Nuevo Leon, Mexico  con algún tipo de abuso como el antes mencionado. Se sentó al niño en el sillón dental, se observó el comportamiento que este presentaba a la primera  revisión intraoral realizada desde que fue víctima de abuso, se llenó una encuesta previamente formulada.**Resultados**: El 52% se encontraba aprehensivo, el 46.25% amigable y solo un 1.25% agresivo. **Conclusión**: No existe una relación entre el abuso y un comportamiento en la atención dental en niños con abuso.

**1. INTRODUCCION**

El maltrato infantil es un problema a nivel mundial, aproximadamente 30% de la población mundial ha admitido haber sido victima de algún tipo de abuso en su infancia, esto se puede manifestar en una etapa posterior de la vida con problemas de salud física y mental, puede tener efectos sociales y laborales negativos que pueden retrasar el desarrollo económica y social de la persona y por consecuencia de su familia y de su comunidad. Como parte del sector de salud de nuestro país, es nuestra responsabilidad moral y social ayudar a identificar cuando este abuso este siendo llevado acabo. Es posible que los odontopediatras tengan contacto con los pacientes en esa etapa tan crucial en la vida de un niño, por lo que debe saber identificar algún tipo de comportamente inusual en el paciente y de esta manera, ayudar a aquella persona que no tiene las armas para defenderse a si mismo.

Por lo que se planeo la pregunta: ¿Existirá relación entre la conducta durante la primera consulta odontopediátrica y el tipo de violencia recibida por los niños víctimas de abuso?

El maltrato se define como cualquier acto u omisión del mismo realizado por individuos, instituciones o sociedad que priven a los niños de sus derechos constitucionales, su libertad y/o que dificulten su desarrollo óptimo. (Gómez J; 2002).

Negligencia se refiere a la acción de descuido o la omisión de la satisfacción de la de las necesidades básicas de un niño, tanto fisiológicas como cognitivas, emocionales, sociales, educaciones, de su seguridad, bienestar y/o de autoestima (Gómez J; 2002)

Debido al gran impacto que tiene la familia en los seres más pequeños, las frustraciones o factores externos que afectan a esos modelos de vida de una manera psicológica o emocional, pueden tener graves e irreversibles repercusiones en el comportamiento y estabilidad emocional de los niños, esto cuando se les recrimina o se desquitan con ellos, ya que a falta de conciencia y abundante inocencia, el niño pierde toda credibilidad, confianza y empatía con la sociedad en la que se desenvuelve, pues la mentalidad de que la persona en la que más confiaba le dañara lo acompaña para el resto de su vida. (Martínez P; 2003)

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del Distrito Federal recibió un promedio de cuatro casos de maltrato infantil por día entre 2000 y 2002.

Siendo los odontopediatras una especialidad que puede interceptar este tipo de pacientes a una edad temprana, es de suma importancia saber y poder detectar algún tipo de comportamiento extraño en el niño, poder identificarlo y de esta manera ayudar a que su sufrimiento llegue a su fin.

**2. TEORIA**

Dodge y Cols; 1990 Encontró que la agresividad es una características a desarrollarse en niños violentados, dada la historia de exposición a padres agresivos. Esto después fue descrito por Downey (1994) como “sensibilidad al rechazo”

Salzinger S y Cols; 2001 hicieron un estudio comparando las respuestas psicológicas de niños que sufrían abusos físicos y niños que no sufrían de abusos físicos, relacionados con el estatus socioeconómico de los pacientes. Se encontró que los niños de estatus socioeconómico bajo tienen más tendencia a sufrir abuso físico, y que las características de estos niños eran ser más agresivos, introvertidos, antisociables, con autoestima más baja, además de tener más bajas expectativas propias.

Iwaniec D. y Cols; 1999. Llegaron a la conclusión de que los efectos del abuso psicológico dependerán del temperamento del niño, de su inteligencia u otros atributos y de la buena influencia que proteja al niño o en caso opuestos, de la mala influencia que lo rodee.

Esther Deblinger y Cols; 1997 encontraron que los efectos de abuso sexual infantil son variados, puede que no haya efectos postraumáticos mínimos o que desarrollen estrés postraumático, desordenes de ansiedad, depresión, desordenes de conducta, etc.

**3. PARTE EXPERIMENTAL**

Se realizo un estudio descriptivo, abierto, observacional, retrospectivo y transversal en el centro DIF “capullos”, en Guadalupe, Nuevo Leon. En donde se capturo información de 80 niños y adolecentes de 4 a 15 años de edad que fueron victima de algún tipo de abuso (abuso físico, psicológico, sexual y/o negligencia). Uno de los puntos mas importantes en este estudio fue que a los niños a los cuales se les iba a incluir en este estudio tenía que ser su primera consulta con el odontopediatra después de haber recibido el abuso, por lo tanto se excluyo a todo niño que ya se encontrara ya dentro de esta institución, y se enfocó en los niños y adolecentes de primer ingreso.

El procedimiento era el siguiente:

A todo niño u adolecente que ingresaba por primera vez al centro DIF “capullos” se le iba a buscar a su área previamente designada, se le pedía permiso a su cuidador, el cual nos daba la autorización para poder llevar al niño u adolecente al área dental. Se tomaban ahí mismo los datos generales del pacientes, los cuales se obtenían de un expediente que era proporcionado por la misma institución. El paciente era llevado al área dental, se hacia una pequeña charla de camino al área dental en donde se observaba la manera en la que el paciente contestaba, si contestaba de una manera hostil, cortante o amigable, su manera de caminar, si era tensa o relajada. Ya en el área dental se le pedía al paciente que se sentara en el sillón dental y se le explicaba en que consistía la cita, la cual era de una simple revisión de rutina y un profiláctico. Al momento de realizar la exploración clínica observábamos las manos del paciente, para observar su se encontraban relajadas a un costado, o si se encontraban en forma de puño, lo cual señalaría una posición tensa en el sillón dental, movíamos levente su cabeza para tener mejor visualización de las piezas dentales, al mismo tiempo que observábamos la rigidez que este presentaba. En todo momento de la consulta dental se usaron diferentes manejos de conducta odontopediatricos, que iban desde mostrar-decir-hacer, imitación y control de voz. Al terminar la cita dental, acompañábamos a los niños u adolecentes de regreso a su área previamente designada, en donde observábamos cualquier comportamiento extra. Al regresar a la clínica dental se procedió a llenar las encuestas previamente formuladas.

Las encuestas consistían en dos hojas de captura de datos. La primera hoja era general y la segunda hoja era específica para cada paciente.

En la primera hoja de le puso identificación numérica para cada paciente, para proteger la identidad del niño u adolecente, se colocó también la edad, el género y el tipo de abuso, estas tres nos servían para poner a cada paciente en un rango diferente y poder comparar a pacientes del mismo rango de edades, de género o de tipo de abuso, y al final se puso el tipo de conducta del paciente, el cual iba a ser evaluado en la consulta odontopediatrica.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ID | Edad | Género | Tipo de Abuso | Conducta  Frankl |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

En la segunda hoja se diseñó para poder realizar observaciones más especificas en el niño u adolescente. Las características de esta hoja se tomaban en cuenta desde que se conocía al paciente, pero no era llenada hasta después de la cita odontopediatrica. Esta incluía la actitud del paciente, la cual se podía clasificar en relajado o en tenso, esto se observaba por la posición postural del paciente, tanto al caminar hacia el área odontológica, como también cuando se encontraba sentado ya en el sillón dental, esto incluía la forma de su caminado, la forma en la cual se encontraban sus manos, si se encontraban en forma de puño o si se encontraban sueltas al lado torso. También observo la posición activa, la forma en la cual el paciente se relacionaba con nosotros, esta también se tomaba en cuenta desde que se conocía al paciente, entablábamos una conversación simple, la cual incluía preguntas básicas como: “como estas” “como te llamas” “cual es tu color favorito” y observar como respondía el paciente. Se observaba el tono de voz y la forma en la que el paciente respondía e interactuaba con nosotros, se podía catalogar en agresivo, amigable o aprehensivo. También se anoto si había algún tipo de llanto, y si este existía, si era de manera de obstinación o si era recurrente. También se observó si había cooperación a la hora de la atención odontopediatrica, esta se evaluaba a gran escala, si el paciente cooperaba en la consulta odontopediatrica o si no cooperaba, en este apartado no se observo si el paciente se encontrtaba renuente al tratamiento, eso era considerado en la hoja anterior, en el apartado de comportamiento de Frankl.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Actitud |  | Posición activa |  | Llanto |  | Cooperación |
| Relajado |  | Agresivo |  | Inexistente |  | Si |  |
| Tenso |  | Amigable |  | Obstinado |  | No |  |
|  |  | Aprehensivo |  | Recurrente |  |  |  |

**4. CONCLUSIONES**

* El rango de edad de los niños mas abusados de diferentes tipos, fueron de 6 a 12 años de edad, que es la edad en la cual asisten con mas regularidad al odontologo y eso es de gran transcendencia de todas las manifestaciones que traigan estos niños, mente, cuerpo, etc
* Los abusos de cualquier tipo se presentan en mayor frecuencia en niños que en niñas
* No existe una relacion entre el abuso y un comportamiento en la atencion dental
* No existe diferencia con la actitud del niño relajado o tenso en niños abusados
* La atencion estomatologica aprensiva en niños abusados se presenta en mas de la mitad de los niños con abuso

**BIBLIOGRAFIA:**

1. Gomez J , Oliván Gonzalvo G. Indicadores de maltrato Infantil. Guías Clínicas 2002; 2 (44) (Guías Clínicas en Atención Primaria).
2. Martinez Capo P.(2003) *Psicopedagogía en las relaciones intergeneracionales,* Universidad de Navarra.
3. Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Science, 250*, 1678–1683.
4. Salzinger S, Feldman R.S.,. Ng-Mak D.S., Mojica E, Stockhammer T.F., (2001) The effect of physical abuse on children’s social and affective status: A model of cognitive and behavioral processes explaining the association. *Development and Psychopathology,* **13**, 805–825