

Manejo odontológico en menores que han sido víctimas de abuso sexual

Dental management in children who have been victims of sexual abuse

Basado en la investigación:

“Análisis de los cuidados y las recomendaciones que el profesional en Odontología debe tener con los niños y niñas residentes del Patronato Nacional de la Infancia (sede central) en Costa Rica que han sido víctimas de abuso sexual, desde la perspectiva de las cuidadoras directas entre setiembre del año 2015 y abril del año 2016”

Based on research:

Analysis of care and recommendations career in dentistry should have with children residents of Patronato Nacional de la Infancia (headquarters center) in Costa Rica who have been victims of sexual abuse from the perspective of direct caregivers between september 2015 and april 2016

*Vanessa Ramírez Solano, Universidad Latina de Costa Rica, Costa Rica, vaneramso13@hotmail.com
Daniela Madrigal López, Universidad Latina de Costa Rica, Costa Rica, danimadrigal@gmail.com*

RESUMEN

Se conoce que la violencia sexual tiene repercusiones en el bienestar, la salud física, mental y social de las víctimas, así como de sus familias y la sociedad en general. El principal objetivo de esta investigación se centró en la importancia de implementar una herramienta que permita conocer las recomendaciones y los cuidados que el profesional en Odontología, para un correcto manejo odontológico en menores que han sido víctimas de abuso sexual, además de concientizar, la necesidad de conocer cuál es la manera correcta de atender a esta población, tomando en cuenta el daño psicológico de los menores, y debido a que en Costa Rica no existe ningún protocolo de atención. El estudio se cuantificó por medio de las experiencias de las cuidadoras directas, trabajadoras Patronato Nacional de la Infancia PANI, con respecto al cuidado de los/las menores víctimas de abuso sexual y en este se halló relación entre fobias dentales con abusos sexuales recibidos. Es muy necesario seguir desarrollando investigaciones que aumenten el conocimiento en esta área para disponer de mejores herramientas a fin de reorientar la dinámica dentista-paciente de modo que se favorezca un mejor nivel de salud oral en la población.

PALABRAS CLAVE

Atención dental en menores abusados, abuso sexual, fobias dentales.

ABSTRACT

It is known that sexual violence has an impact on well-being, physical, mental and social health of the victims and their families and society in general. The sin of this study is focused on the importance of implementing a tool to meet the recommendations and care professionals in dentistry, for proper dental management in children who have been victims of sexual abuse, in addition to raising awareness, the need to know what is the right way to serve this population taking into account the psychological damage of minors; because there isn't a protocol of care in Costa Rica. The study was quantified through the experiences of direct caregivers, workers

Patronato Nacional de la Infancia PANI, with respect to the care of child victims of sexual abuse and the relationship between dental phobias received sexual abuse was found. It is very necessary to continue to develop research to increase knowledge in this area to have better tools to reorient the dentist - patient so to promote a better standard of oral health in the population dynamics.

KEYWORDS

Dental care abused children, sexual abuse, dental phobias

Recibido: 7 julio, 2016

Aceptado para publicar: 25 noviembre, 2016

INTRODUCCIÓN

Para conocer las implicaciones de la violencia sexual en la salud personal y pública, así como la relevancia del papel del sector salud en la prevención y detección de la violencia sexual y la atención de las víctimas, es necesario contar con herramientas adecuadas, que brinden una atención humana y de calidad para garantizar a los menores víctimas de la violencia sexual, una atención odontológica, que permita una atención integral. La idea es que el menor durante el proceso de la cita, se sienta en confianza y a gusto, facilitando así el desarrollo de la consulta dental y su integridad emocional.

Al no tener el país información de cómo deben ser tratados odontológicamente cuando son atendidos esos menores, se cree en la importancia de establecer un instrumento que permita conocer las recomendaciones y los cuidados que el profesional en Odontología debe tener durante el transcurso de la cita dental, pero se cree que el modo más cercano de llegar a sus experiencias es mediante la opinión de las tías PANI Patronato Nacional de la Infancia; quienes son las que se encargan del cuidado y de la atención integral mientras ellos se encuentran en los albergues.

Es de suma importancia que la persona encargada de brindar la atención dental esté capacitada para manejar este tipo de pacientes de

la manera más correcta posible, y que se garantice así, el bienestar del menor de edad y se permita al odontólogo desarrollar su consulta sin afectar la integridad del niño, cumpliendo satisfactoriamente con el tratamiento que el pequeño requiera.

El planteamiento del problema que dio origen a esta investigación fue el siguiente:

¿Cuáles son los cuidados y las recomendaciones que el profesional en Odontología debe tener con niños y niñas residentes del PANI (sede central) de Costa Rica, y que han sido víctimas de abuso sexual, desde la perspectiva de las cuidadoras directas, entre setiembre del año 2015 y abril del año 2016?

PAPEL DEL PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA FRENTE A MENORES DE EDAD CON HISTORIAL DE ABUSO

La consulta dental podría ser la única oportunidad de interrumpir el abuso, ya que el/la agresor no ve al odontólogo (a) como una amenaza, gracias a que se cree que este profesional se limita solo a tratar los dientes, Chavarria (2004). Por lo que es de suma importancia que odontólogos aumenten los conocimientos ante estas situaciones, para garantizar una atención óptima al paciente en indefensión.

El abuso sexual infantil es un problema grave que, para la mayo-

ría de los individuos, se basa en la vergüenza y puede permanecer toda una vida; esta situación puede afectar la salud bucal de muchas personas cuando ya son adultas; debido a que eluden visitas al dentista, con el fin de evitar la indefensión y la vulnerabilidad, estos descuidos se traducen en dolores intensos o estados de enfermedades muy avanzados. En estudios realizados, se afirma que aproximadamente el 20% de mujeres que han sufrido un historial de abuso sexual, buscan tratamiento dental. De este porcentaje, un tercio, tuvieron, una historia de penetración bucal asociada a abuso; por lo cual, tenían muy altos niveles de miedo dental, comparados con los miedos dentales “normales” que generalmente sufren las personas. Swarthout & Singhvi (2003)

A medida que el profesional en Odontología, sea consciente de los signos y síntomas del miedo provocado por antecedentes de abuso sexual, pueden darse la oportunidad de modificar su enfoque al paciente, proporcionar una visita menos estresante y, potencialmente, ayudar a los pacientes a reducir su miedo a largo plazo. El papel del profesional de Odontología en el abuso infantil es conocer las leyes estatales vigentes, para así poder reportar e informar el abuso y de esa manera poder cumplir con la ley. Es primordial para el profesional que localiza el abuso, el conocer el protocolo que debe seguir, incluyendo la evaluación del com-

portamiento del niño y el padre / tutor, la historia del paciente, evaluación física general, examen oral, la documentación de la lesión y la discusión, todo este tipo de evaluación para descartar que la lesión sea un trauma accidental.

A las personas con historial de abuso, generalmente se les dificulta la toma de responsabilidad en el cuidado de su salud oral. Por lo tanto, la forma que adopte esta relación odontólogo – paciente, tiene implicaciones no sólo en la atención individual, sino repercusiones a nivel de salud pública. (Rojas & Misrachi, 2004) Rojas & Misrachi (2004)

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo general de este artículo se detalla a continuación:

Analizar los cuidados y las recomendaciones que el profesional en Odontología debe tener con los niños y niñas residentes del PANI (sede central) de Costa Rica que han sido víctimas de abuso sexual, desde la perspectiva de las cuidadoras directas entre el setiembre del año 2015 y abril del año 2016.

Objetivos específicos derivados de los cuestionamientos del problema:

Identificar los cuidados que el niño considera desde la perspectiva de la cuidadora PANI, y que el odontólogo debe tener durante la consulta dental.

Identificar los cuidados que la niña considera desde la perspectiva de la cuidadora PANI, que el odontólogo debe tener durante la consulta dental.

Brindar recomendaciones al profesional en Odontología cuando atiende a menores de edad abusados.

Gráfico 1
Distribución de frecuencias según género del menor con historial de abuso sexual, a los que la cuidadora directa se refiere, PANI, setiembre 2015 – abril 2016

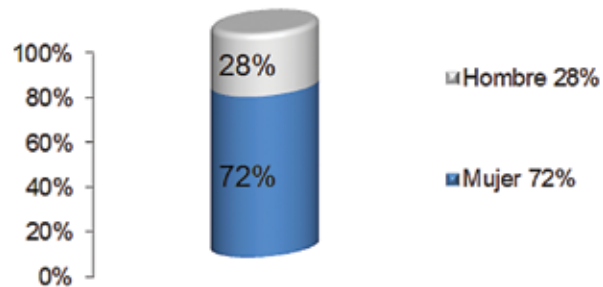
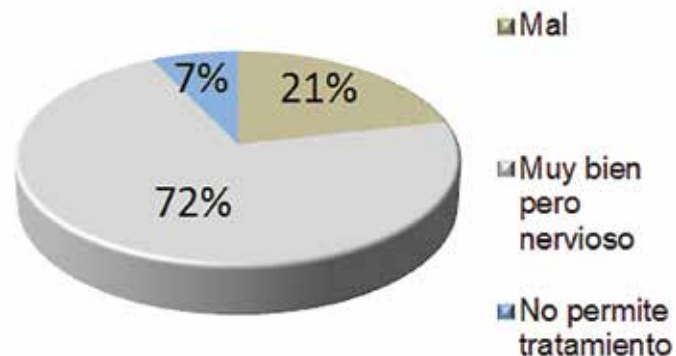


Gráfico 2
Distribución de frecuencias según el comportamiento del menor con historial de abuso sexual durante la consulta odontológica, a quienes la cuidadora directa se refiere, PANI, setiembre 2015 – abril 2016



Distinguir en qué momento el/la menor considera desde la perspectiva de las cuidadoras PANI, que la atención dental no es placentera.

MÉTODO

Esta investigación es del tipo del estudio cuantitativo y no experimental, y se centra en un diseño descriptivo. Y para la realización de datos es de tipo transeccional, y se pretendió recolectar la información por medio de cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas, aplicados por el investigador; se simuló lo que pasa durante la consulta odontológica y cuáles son las actitudes del menor durante esta, desde la perspectiva de las cuidadoras PANI. La idea es así poder crear una guía de cuidados y recomendaciones para el profesional en Odontología.

DISCUSIÓN

De acuerdo con el instrumento aplicado las cuidadoras directas de los menores abusados en el PANI, se destaca que en la mayoría de los casos, durante la atención dental el comportamiento de los menores es muy bueno, aunque se muestran nerviosos. Esto se apoya en la literatura con una investigación de Medina (2008) donde la autora destaca, que la mayoría de niños son excelentes pacientes odontológicos, por ende, son colaboradores. Sus comportamientos durante las citas pueden ser muy variables, es decir, pueden observarse distintas manifestaciones a lo largo de la consulta. Puntualiza que menores de edad con historial de abuso poseen altos porcentajes de tener buen comportamiento durante la consulta dental, incluso cuando, durante el transcurso de la consulta, aparezcan episodios de nerviosismo.

En cualquier caso, un niño (a), que asista a la consulta dental por pri-

Gráfico 3
Distribución de frecuencias según consideraciones de las cuidadoras hacia el manejo diferente de niños (as) con historial de abuso por parte del profesional en Odontología, PANI, setiembre 2015 – abril 2016

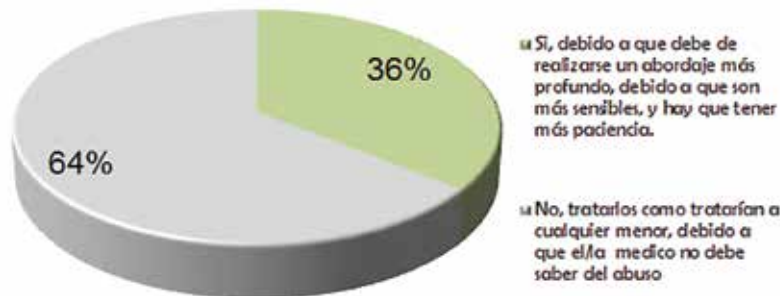


Gráfico 4
Distribución de frecuencias según consideraciones de cuidadoras directas que el profesional en Odontología debe tener durante la consulta dental con el /la menor con historial de abuso, PANI, setiembre 2015 – abril 2016

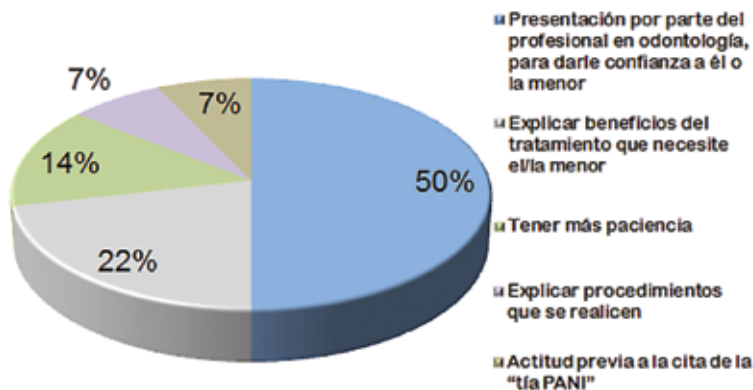


Gráfico 5
Distribución de frecuencias según consideraciones de las cuidadoras directas con respecto a si el profesional en Odontología debe brindar tiempos de descanso a el o la menor abusado(a) durante la atención odontológica, PANI, setiembre 2015 – abril 2016

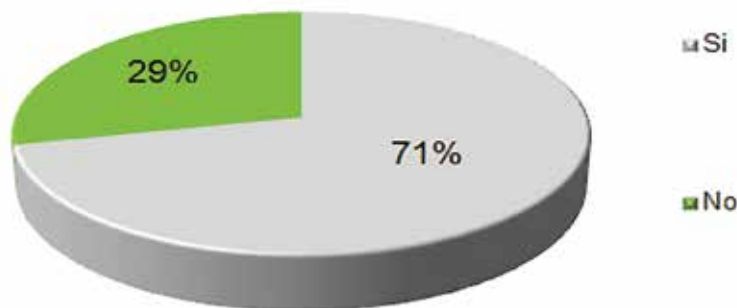


Gráfico 6
Distribución de frecuencias según la incomodidad que manifieste el niño (a) con historial de abuso al haber contacto físico con el profesional en Odontología desde la perspectiva de las cuidadoras directas, PANI, setiembre 2015 – abril 2016

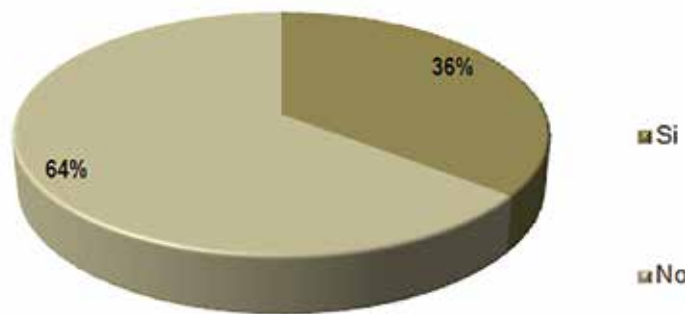
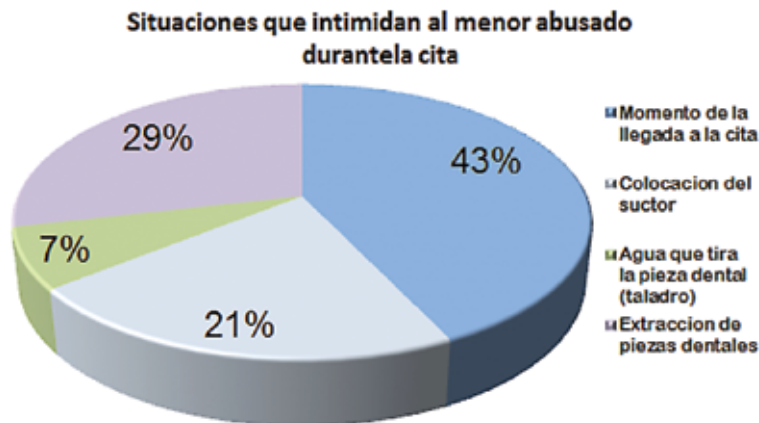


Gráfico 7
Distribución de frecuencias según las situaciones que intimidan más a el o la menor con historial de abuso en el transcurso de la cita dental, desde la perspectiva de la cuidadora directa, PANI, setiembre 2015 – abril 2016



mera vez, es de vital importancia que el dentista establezca comunicación en la primera cita antes de empezar cualquier tipo de tratamiento; esto va a permitir que el menor se relaje y coopere durante el tratamiento. El lenguaje por usar dependerá de la edad del niño, además siempre debe ser en voz suave y clara, esto permitirá al paciente una buena adaptación. Medina (1998) Esta teoría apoya la opinión de las cuidadoras directas, quienes expresan que es necesario que haya una presentación personal por parte del odontólogo(a), lo cual le permitirá al niño (a) con historial de abuso, sentir confianza, antes de que el tratamiento sea.

Con respecto a los resultados del instrumento aplicado a las tías PANI, estas expresan en mayor porcentaje que en los (as) menores con historial de abuso no debería haber ningún manejo diferente durante la consulta dental; sin embargo. Brigitte, Stiller, Block, Gorres, Imthurn, & Rath (2007), destacan en su investigación, el disgusto de un grupo de pacientes femeninas con historial de abuso sexual, debido, a que durante el tratamiento dental sufrieron memorias desagradables de la situación de abuso, por lo que consideraron importante que el profesional en Odontología tenga conocimiento acerca de situaciones como estas, para que pueda ayudarlas durante la cita.

Las cuidadoras directas enfatizaron en sus respuestas que debe haber un tiempo de descanso durante las citas en pacientes que presenten historial de abuso sexual y si se compara con la teoría de Willumssen (2004) esta apoya los resultados y aclara que los pacientes que presenten algún tipo de trauma; el tiempo de la consulta deber ser menor, y es recomendable que se hagan interrupciones cada determinado tiempo, esto, con el fin de que se logre una mayor atención y

cooperación por parte del menor. En pacientes pediátricos en general es importante que el odontólogo (a) tratante, pueda enseñarlos a automonitorizarse cuando estén cansados, y puedan generar una señal que lo advierta.

En los resultados obtenidos del instrumento que se aplicó a las tías PANI, estas advierten en la mayoría de los casos pueden haber manifestaciones negativas al ser atendidos por el profesional en Odontología. Según Willumsen (2004) en estos pacientes es muy frecuente que pueda existir una situación de incomodidad proporcionada por el odontólogo en la atención dental, pues provocan así, una situación difícil.

De la misma manera las tías PANI, opinan que no hay ningún tipo de incomodidad que manifieste el/la menor al haber contacto físico, con el/la profesional tratante; no obstante, el mismo autor Willumsen (2004) afirma que existe un alto grado de incomodidad presente, en personas que han sido sexualmente abusadas ante, la cercanía física por parte del odontólogo (a), durante los procedimientos cuando el/la dentista les mueve la cabeza durante los procedimientos, además, cuando tocan sus labios y la parte posterior de la boca.

CONCLUSIONES

La situación más tensa para un niño abusado sexualmente es el momento de llegada a la cita; por lo que ésta debe ser lo más agradable, para que el/la menor pueda obtener una actitud positiva hacia el tratamiento.

La primera cita debe ser lo más puntual y concisa posible, permitiéndole al menor abusado, ir sintiéndose cómodo conforme avanzan las citas. Es preferible en las primeras solo dar una revisión con

la utilización de las manos, evitando utilizar el uso de instrumentos. Es importante destacar que la inmovilización física por parte del operador, puede significar un trauma mayor en menores que han sido abusados. Porque puede hacer que revivan situaciones del pasado; en una simple técnica de manejo de comportamiento en Odontopediatría. En caso de necesitarse alguna técnica de estas, es mejor indagar otras opciones.

Deben brindarse momentos de descanso si el menor abusado lo considera necesario; de no ser así, este puede sentir situaciones de ansiedad, pérdida de control, y miedo; y pueden transformar la cita dental en una experiencia traumática.

Aunque en los resultados obtenidos por parte del instrumento de la recolección de datos, expresan un empate con respecto a la opinión de las "Tías PANI" en cuanto a si los menores sienten algún tipo de incomodidad al ser atendidos por el/la profesional en Odontología. La literatura muestra que en pacientes con este historial, el hecho de pensar que deben realizarse tratamientos odontológicos lo asocian a sentimientos que los hace volver a revivir el trauma pasado, por lo que el profesional tratante debe saber cómo reaccionar ante estos casos de una correcta manera.

El profesional en Odontología debe aprender a diagnosticar y por ende, tratar a pacientes que han sido víctimas de abuso sexual. Porque, lo que puede ser un procedimiento sencillo para el dentista, para el paciente con historial de abuso puede convertirse en un trauma.

El profesional en Odontología debe siempre tener en cuenta que el tiempo invertido en el/la paciente principalmente en la primera cita va a significar confianza del menor,

en especial con historial de abuso, y con el avance de las citas, esto va a significar resultados óptimos tanto para el profesional como para el paciente.

El profesional en Odontología es uno de los primeros en darse cuenta de que un menor está siendo víctima de abuso sexual; por diferentes signos que aparecen en boca. Por lo que es trascendental que este diagnostique y pueda denunciar, en caso de que la situación no esté siendo llevada por las autoridades correspondientes.

De acuerdo con la recolección de datos, obtenida de las cuidadoras directas se mostró que el profesional en Odontología no debería tener ninguna consideración especial en menores con historial de abuso; la literatura advierte que la mayoría de pacientes con historial de abuso, sufren de miedos dentales; por lo cual es necesario que el profesional tenga más paciencia en el momento de los tratamientos dentales.

No existe preferencia en los menores a ser atendidos por un género en especial. En general no van a querer ser atendidos por el mismo género de quien recibieron el abuso.

El contacto físico provoca inseguridad en el/la menor por lo cual el profesional en Odontología debe evitar la cercanía física, principalmente en zonas cercanas a la boca y evitar sostener la cabeza durante los tratamientos dentales, esto respalda la hipótesis de investigación que se planteó.

RECOMENDACIONES

El profesional en Odontología debe saber cómo abordar un paciente con historial de abuso, esto con el fin de ayudar a que no reviva el trauma con un simple procedimiento odontológico.

Una buena técnica de manejo de comportamiento es la desensibilización; el objetivo de esta técnica es ir mejorando cita con cita en conjunto con el psicólogo, el comportamiento del menor durante la atención odontológica.

Es necesario que a escala nacional se capacite al odontólogo (a) y a los estudiantes, a realizar un correcto manejo de pacientes pediátricos que han recibido algún tipo de abuso sexual debido a que en el país no existe un protocolo de atención para este tipo de población.

Es muy importante para el profesional en odontología tener una excelente presentación personal en la primera cita, esto va a asegurar pacientes con mayores índices de confianza y, por ende, citas más tranquilas para ambos. ■■■

BIBLIOGRAFÍA

Chavarría, A. (Agosto de 2004). *Análisis cognoscitivo del papel del odontólogo ante la semiología del síndrome del niño agredido por parte de los odontólogos que laboran como docentes en la Universidad Latina de Costa Rica. San Pedro, San José, Costa Rica: Tesis Universidad Latina.*

Medina, J. (1998). *Adaptación del niño a la consulta odontológica. Acta Odontologica venezolana.*

Medrano, G., & Perona, G. (junio de 2010). *Maltrato infantil: Una realidad muy cercana, ¿como debemos actuar los odontólogos? Recuperado el 1 de Junio de 2015, de Portal Revistas Peruanas: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1814-487X2010000100005&script=sci_arttext*

Rojas, G., & Misrachi, C. (2004). *La interacción paciente - dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Avances de odontoestomatología.*

Shivani, M., & Rahul, C. (2012). *Combating child abuse: the role of a dentist. Oral Health & Preventive Dentistry, 243-251.*

Sierra, R., Macana, N., & Cortés, C. (2006). *Violencia intrafamiliar. Forensis, 79-80.*

Swarthout, K., & Singhvi, P. (2013). *The roots of dental fears. Academy General of Dentist, 1-11.*

Willumsen, T. (2004). *The impact of childhood sexual abuse on dental fear. Community Dentistry and oral epidemiology, 73-78.*