

SALUD BUCODENTAL Y TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA: TRATAMIENTO DE UNA ADOLESCENTE CON SUCCIÓN DEL PULGAR CRÓNICA

Patricia Borreguero Sancho

*Universidad Jaume I Castellón-Centro de Psicología Clínica y Educativa PICED,
Valencia -España*

Resumen

Antecedentes: Existen numerosas publicaciones sobre la importancia de las técnicas cognitivo-conductuales para el control de los hábitos nerviosos. Respecto a la salud bucodental, estos hábitos pueden producir malformaciones importantes de difícil tratamiento. Se aborda el tratamiento de una adolescente, mujer de 15 años remitida por el odontólogo por deformaciones en el paladar por el hábito de la succión crónica del pulgar. **Método:** Se completa el diagnóstico principal con los siguientes problemas adicionales: ansiedad, fracaso en el estudio, déficit en las relaciones sociales, baja autoestima y personalidad dependiente. Se utilizan para la evaluación: el CDI, EPQ-J, PROLEC, el TEST de Percepción de Diferencias, y los criterios del DSMIV para el TDAH y los trastornos de personalidad. El tratamiento se aborda utilizando las siguientes técnicas: el autorregistro, el control mecánico, técnicas de estudio, entrenamiento en la relajación muscular, la práctica del autorrefuerzo y las frases positivas. **Resultados:** Los resultados positivos se obtienen muy rápidamente utilizando como medida el autoinforme. La succión del pulgar diurna y nocturna va desapareciendo progresivamente en un 90% en el primer trimestre del tratamiento, partiendo de una línea de base de 10-12 succión diurnas y una succión nocturna continua todas las noches. A partir del segundo trimestre, se realiza un retest y se observa mejoría en los otros ámbitos evaluados. **Conclusiones:** En este estudio, se han abordado varios problemas, siendo el principal, el hábito de chuparse el dedo. Las técnicas cognitivo-conductuales son eficaces para la inversión de un hábito, aunque esté fuertemente arraigado. Debido a la combinación de técnicas utilizadas es difícil precisar cuál de todas tiene mayor influencia en los cambios producidos.

Palabras clave: succión del pulgar, inversión del hábito, autoinforme, psicología positiva.

DENTAL HEALTH AND BEHAVIOUR MODIFICATION THERAPY : STUDY OF AN ADOLESCENT PATIENT WITH CHRONIC THUMB-SUCKING.

Abstract

Introduction: There are many publications about the importance of behavior therapy in habit control problems, mostly in infancy and adolescence. Regarding dental health, these habits may cause important alterations requiring a complex treatment. In this case, a 15 year old girl is submitted by her dentist for palatal alterations due to thumb-sucking. **Method:** The initial diagnosis also includes anxiety problems, learning difficulties, unsatisfactory social life, low self-esteem and dependent personality. The following questionnaires were used to complete diagnosis: CDI, EPQ-J, PROLEC, TPD, and the DSMIV-TR Manual for personality disorders and TDHA. The treatment is initiated using different techniques as: a daily frequency inventory, sleeping gloves to reduce thumb-sucking, relaxation training, positive psychology techniques and family training. **Results:** The positive results show up very quickly using the frequency inventory. Either day or night thumb-sucking habit decreases up to 90% during the first quarter.

During the second quarter a new re-test is conducted and positive results are shown in other areas such learning skills and anxiety. **Conclusions:** In the present case, the main task is to reverse the thumb-sucking habit, although other aspects have been included in the treatment. The behavior and cognitive therapy is an efficient method to change these strong habits in adolescents, although it is difficult to precise which technique has been the most effective to change this behavior.

Keywords: Thumb-sucking, control, habit reversal, self-inventory, positive psychology.

Introducción

Existen en la actualidad, numerosos estudios sobre la eficacia de las técnicas cognitivo-conductuales en los tratamientos del control de hábitos nerviosos. Sin embargo el componente de inversión del hábito del método de Azrin y Nunn (1987) no parece ser fundamental en todos los casos y otras variantes del tratamiento pueden tener valor terapéutico (Bayés, 1982). En el presente estudio hemos introducido como variables terapéuticas adicionales: el entrenamiento en la relajación muscular (Cautela y June, 1978) y la práctica de las afirmaciones positivas para generar emociones positivas y alcanzar una vida plena (Seligman, 2002). El uso de esta técnica de la psicología positiva se presenta como un complemento al tratamiento del problema principal (Lindely, Joseph, Harrington y Wood, 2006), Sternerg y Grigorenko (2001), y refleja como la frecuencia de la aplicación de estas técnicas puede contribuir al éxito terapéutico (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005). El caso presente ilustra un hábito fuertemente arraigado desde la infancia hasta la adolescencia, comórbido con otras alteraciones en la personalidad y la conducta, y la eficacia clínica de una combinación de técnicas cognitivo conductuales en la desaparición del hábito, aunque no se utilice la técnica de inversión del hábito de Azrin y Nunn (1987).

Método

Participantes

Una niña de 15 años y su madre de 45 años de edad. Acuden al centro, remitidas por el ortodoncista, porque aunque le habían insertado unas prótesis en el paladar durante un año, el hábito de chuparse el dedo no había remitido, y se habían producido malformaciones importantes en el paladar que impedían avanzar el tratamiento. En la consulta la madre manifiesta problemas con el carácter de su hija, de rendimiento académico y de convivencia en casa.

Materiales/instrumentos

Evaluación Inicial y Retest:

- CDI, *Child Depression Inventory* (Kovacs, 1992). Es un cuestionario para niños y adolescentes que mide aspectos cognitivos de la depresión adaptado al castellano en el 2004 y entre sus propiedades psicométricas destacan un alfa de Cronbach de 0,79, una fiabilidad test-retest de 0,38 y una fiabilidad de las dos mitades de 0,77. Los estudios sobre la validez del CDI indican que es capaz de discriminar entre los niños con problemas emocionales y los niños sin problemas.

- EPQ-J, Cuestionario de Personalidad (Eysenck y Eysenck, 1991). Aplicación de la prueba EPQ a niños y adolescentes de 8 a 15 años, con cuatro escalas: inestabilidad o neuroticismo, extraversión, psicoticismo o dureza, con una escala de sinceridad y otra de conducta antisocial. La fiabilidad obtenida en coeficiente alfa de Cronbach oscila entre 0,71 y 0,86. El análisis factorial reproduce la existencia de los factores que coinciden las escalas del EPQ-J.
- PROLEC-SE, Batería de evaluación de los procesos lectores (Ramos y Cuetos, 1999). Evalúa los procesos lectores en alumnos de 3er ciclo de primaria y secundaria basándose en los modelos cognitivos. Costa de seis tareas agrupadas en tres bloques: léxico, sintáctico y semántico. Obtiene una fiabilidad de 0,70 del Alfa de Cronbach y un análisis factorial confirmatorio de los tres apartados mencionados.
- CARAS-R, Test de Percepción de Diferencias Revisado (Thurstone y Yela, 2009). Escala que mide la aptitud perceptiva en primer lugar y en segundo lugar los aspectos perceptivos de la inteligencia espacial, con una fiabilidad de dos mitades de 0,94 y 0,97, de test-retest 0,60 y una validez refrendada por los estudios factoriales y las correlaciones con otras pruebas.
- Ítems del DSMIV_TR (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2001) para descartar un posible trastorno de déficit de atención (TDAH), los ítems fueron evaluados según la respuesta de los padres y la observación clínica.
- Entrevista semi-estructurada.
- Registro de línea base.

Procedimiento

Se aplicaron las siguientes técnicas en el tratamiento:

- Registro conductual de frecuencias de succión diurnas y nocturnas.
- Entrenamiento en relajación progresiva (Jacobson 1929).
- Afirmaciones positivas.
- Guantes nocturnos.
- Registro del hábito de estudio (en el segundo trimestre).

Diseño

Se estableció una línea base durante una semana, registrando una media de 12 succiones diarias y succión nocturna todas las noches registradas. Se programaban visitas quincenales durante los tres primeros meses y visitas mensuales durante los últimos 6 meses. Las tareas que se planificaron en casa durante el primer trimestre fueron:

Con practica mediante el móvil en casa :

- Entrenamiento en relajación. Al dormir con los ejercicios grabados en el móvil.
- La repetición de afirmaciones positivas .Dos veces al día, practica con el móvil.

Con los registros:

- De la succión: nocturna y diurna.
- Del hábito de estudio.

En la consulta se hizo el entrenamiento en relajación muscular, en la auto-observación mediante el registro y el auto-refuerzo.

Tabla 1. Evaluación inicial.

<i>Subescalas</i>	<i>Percentil</i>	<i>Observaciones</i>
Disforia	55	Estado anímico normal
Autoestima	70 (negativa)	Baja
Neuroticismo	20	Baja
Extraversión	45	Medio
Psicoticismo	0	Bajo
Sinceridad	10	Bajo
Conducta Antisocial	30	Bajo

<i>Cuestionarios</i>	<i>Escalas</i>	<i>Percentil</i>	<i>Observaciones</i>
Criterios del DSMIV del TDAH	Hiperactividad	1 ítem	Baja
	Desatención	1 ítem	Baja
Test de Percepción de Caras	Percepción de diferencias	99	Atención alta.
Prolec	Comprensión de textos	90	Nivel Alto

Tabla 2. Resultados Re-test.

<i>CDI</i>	<i>Inicio</i>	<i>4 meses</i>	
Disforia	55	45	Disminuye
Autoestima	70	30	Aumenta

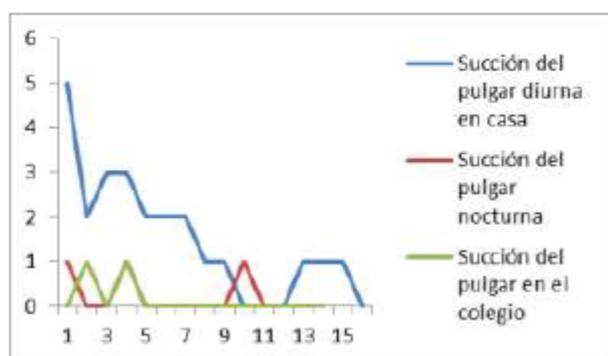


Figura 1. Resultados por semanas (de 1 a 15) de la frecuencia de succión.

Discusión/conclusiones

Los resultados indican una rápida mejoría en la eliminación de la succión sin utilizar el componente de inversión del hábito, aunque esta técnica ha sido ampliamente utilizada con éxito en otros problemas (Gonzales, 2010) y una mejoría en los demás objetivos del tratamiento. El estudio del caso demuestra que se puede utilizar las afirmaciones positivas como complemento al tratamiento del hábito principal y que esta técnica pueden estar relacionada con una mejoría de ánimo en general, como demuestran otros estudios, aunque seguimos con las limitaciones de un estudio restringido a un caso único y una interacción entre las técnicas utilizadas que hace difícil una generalización de los resultados obtenidos a otros problemas diferentes, teniendo también en cuenta la posible influencia de otros factores accidentales (Bayes, 1983).

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría, APA (2001). *DSMIV-TR: Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, texto revisado*. Barcelona: Masson, Michael B. First.
- Azrin, N.H. y Nunn, R. G. (1987) *Tratamiento de los hábitos nerviosos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bayes, R. (1982). Aplicación a la técnica de Azrin y Nunn para la modificación de los Hábitos nerviosos éxito didáctico, éxito terapéutico, pero ¿qué es lo que funciona? *Estudios de Psicología*, 9, 106-120.
- Bayes, R. (1983). Descripción i aplicació practica i resultats de la técnica d'azrin y Nunn per a la modificació d'hàbits nerviosos. *Quaderns de Psicologia*, 11, 55-59.
- Cautela, R. y June, G. (1978). *Técnicas de relajación*. Barcelona: Martínez Roca.
- Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B.G. (1991) *EPQ-J, Cuestionario de Personalidad de Eysenck para Adolescentes*. Madrid: Tea Ediciones.
- González, M.J. y Baile J. (2010, febrero). Usos terapéuticos de la técnica de Inversión de Hábito. Comunicación presentada en el *11 Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis 2010*. Recuperado de www.interpsiquis.com
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kovacs, M. (1992). *CDI: Inventario de Depresión Infantil*. Madrid: TEA ediciones.
- Linley, A., Joseph, A., Harrington, S. y Wood, A. (2006). Positive psychology: Past, present and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1, 3-16.
- Ramos, J. L. y Cuetos, F. (1999). *Evaluación de los procesos lectores PROLEC-SE*. Madrid: TEA Ediciones.
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Seligman, M., Steen, T., Park, N. y Peterson, C. (2005). Positive Psychology. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Sternberg, R.J. y Grigorenko, H.L. (2001). Unified psychology. *American Psychologist*, 56, 1069-1079.
- Thurstone, L.L. y Yela, M. (2009). *CARAS-R Test de Percepción de Diferencias Revisado*. Madrid: TEA ediciones.

