

INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD DE LOS PADRES Y NIÑOS ANTES DE LA PRIMERA VISITA ODONTOLÓGICA

INFLUENCE OF THE ANXIETY OF PARENTS AND CHILDREN BEFORE OF THE FIRST DENTAL VISIT

*Meza-Orihuela, Jackeline¹
Cárdenas-Flores, Carol²*

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la ansiedad al tratamiento odontológico de los padres y la del niño de 2 a 5 años en la primera visita odontológica en el puesto de salud del distrito de Huaricolca, provincia de Tarma.

Metodología: Estudio descriptivo correlacional, se realizó con 63 padres de familia con sus respectivos niños que utilizaron los servicios odontológicos. Las técnicas utilizadas incluyeron la entrevista con la Escala de Ansiedad Dental del Corah (EAD) que va dirigida a los padres, la cual ya se encuentra estandarizada y validada, y la técnica de observación en la toma de la presión arterial con el oxímetro de pulso en los niños de 2 a 5 años, ambas fueron aplicadas antes de la primera visita odontológica.

Conclusiones: Existe correlación en la ansiedad del padre y el niño antes de la primera visita odontológica.

Palabras clave: ansiedad, niño, odontopediatría

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the anxiety to the dental treatment of the parents and their child from 2 to 5 years old at the first dental visit in the health post of the district of Huaricolca, province of Tarma.

Methodology: Correlational descriptive study was carried out with 63 parents with their respective children who used the dental services. The techniques used in the first place is the interview with the Corah Dental Anxiety Scale (DAS) that is directed to the parents, which is already standardized and validated and; the technique of observation taking the blood pressure with the pulse oximeter in children from 2 to 5 years, both are applied before the first dental visit.

Conclusions: There is a correlation in the anxiety of the father and the child before the first dental visit.

Keywords: anxiety, child, pediatric dentistry

Citar como:

Meza-Orihuela J, Cárdenas Flores C.

Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica. Rev Cient Odontol (Lima). 2017;5(2): 713-719.

¹Especialista en Odontopediatría, Universidad Científica del Sur, Lima-Perú.

²Magister y Especialista en Odontopediatría, Universidad Científica del Sur, Lima-Perú.

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad prevalente entre los niños menores de 5 años, puede causar dolor y pérdida temprana de dientes. Pudiendo afectar el peso corporal, el crecimiento y la calidad de vida en niños si no son tratados(1).

La primera visita al odontólogo es una variable importante en el posterior desarrollo de las actitudes o creencias de los niños acerca de los odontólogos. Un resultado positivo en la relación odontólogo-paciente tendrá un efecto satisfactorio en el niño, así como en el cuidado de higiene bucal que seguirá en casa. Por el contrario una experiencia desagradable en la primera visita puede influir negativamente en los tratamientos posteriores, así como desarrollar ansiedad en el niño(2).

La ansiedad dental se define como la respuesta de un paciente al estrés que es específica para la situación dental, está en el puesto quinto entre las situaciones de temor común con aproximadamente 6-15% de la población.

Se ha comprobado que los niños con mayor nivel de ansiedad dental presentan un mayor número de dientes cariados que los niños con niveles más bajos, donde la edad es una variable que se encuentra relacionada en poblaciones infantiles(3,4).

La ansiedad de los niños al tratamiento odontológico en la primera visita odontológica es uno de los problemas que afronta el profesional con frecuencia durante la consulta donde el tratamiento de estos niños se ve obstaculizada(5), por lo general se observa que la ansiedad dental en los padres puede actuar como una barrera para buscar consejo profesio-

sional sobre la experiencia de caries de sus hijos(6); pudiendo transmitir emociones poco constructivas para sus hijos.

Algunos autores afirman que la personalidad de los padres es muy importante, ya que se refleja en la personalidad del niño, y el odontopediatra debe saber enfrentarse a ello(7).

Diversos aspectos y factores están implicados en la adquisición y el desarrollo de la ansiedad dental en niños. No solo se refiere al miedo al dolor o de procedimientos invasivos, sino que también implica la separación de los padres, la confrontación con la gente y un ambiente desconocido y la experiencia de la pérdida de control, están fuertemente asociados al comportamiento del niño en la primera visita al consultorio odontológico(8).

La ansiedad dental de los padres se manifiesta con temor, desconfianza e incertidumbre ante la idea de ingresar al consultorio dental ya que asocian al odontólogo frecuentemente en muchas zonas del Perú que tienen Quintil I y II con solo la extracción de dientes, ello debido a la falta de información de los padres respecto a los procedimientos dentales(9).

La ansiedad logra cambios fisiológicos en el cuerpo, tales como aumento de la transpiración, la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la frecuencia del pulso, que es principalmente debido a la liberación de hormonas del estrés en la sangre como el cortisol, la adrenalina y norepinefrina. Para registrar estos cambios fisiológicos el oxímetro de pulso se usa como una técnica no invasiva ampliamente utilizado en odontología(12).

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño que sirvió para guiar el desarrollo de esta investigación fue el descriptivo correlacional. El estudio se realizó con 63 padres de familia con sus respectivos niños de 2 a 5 años que utilizaron los servicios odontológicos en el puesto de salud del distrito de Huaricolca, provincia de Tarma. Para el estudio se utilizaron 2 instrumentos que fueron utilizados antes de la primera visita odontológica del niño.

Para los niños una ficha de verificación en la cual de acuerdo a las escalas por edades se determinó si el niño se encontraba ansioso o no ansioso tomando la frecuencia cardiaca con el oxímetro de pulso (marca ChoiceMMed Modelo: MD300) (figura 1).

Para niños de 2 años: no ansioso de 80-130 pulsaciones por minuto y ansioso de 131 a 161 pulsaciones por minuto, para niños de 3 años: no ansioso de 80-120 pulsaciones por minuto y ansioso de 121 a 151 pulsaciones por minuto; niños de 4 años: no ansioso de 80-120 pulsaciones por minuto y ansioso: 121 a 151 pulsaciones por minuto, niños de 5 años: no ansioso de 75-115 pulsaciones por minuto y ansioso de 116 a 146 pulsaciones por minuto(13).



Figura 1. Uso del oxímetro de pulso en los niños de 2 a 5 años.

Para los padres se usó la Escala de Ansiedad Dental de CORAH (EAD) que es un instrumento desarrollado por Norman Corah en el año 1969 y ya fue validada.

Es un instrumento sencillo que consta de 4 reactivos con alternativas que tienen valoraciones de 1 a 5 que califican los niveles de ansiedad dental siendo atribuidos los siguientes puntajes: puntuaciones igual a 4 (sin ansiedad), puntuaciones entre 5 y 9 (baja ansiedad), puntuaciones entre 10 y 14 (ansiedad moderada) y puntuaciones entre 15 y 20 (ansiedad alta)(14).

Se dispuso de un ambiente cómodo cercano al consultorio dental del Puesto de Salud de Huaricolca para que el padre o madre de familia que acompañaba al menor pudiera desarrollarla, para lo cual tuvo 5 minutos; acto seguido se realizó la toma de la frecuencia cardiaca se le explicó con palabras y términos sencillos de acuerdo a su edad el procedimiento a realizar con el uso del oxímetro de pulso subiéndolo al sillón, en el caso de los niños más pequeños se requirió del apoyo del padre o madre de familia para su mayor comodidad y tranquilidad (figura 2). Se realizó la atención odontológica que por ser la



Figura 2. Aplicación de la escala de ansiedad dental de Corah: lectura de la escala a padres que no saben leer ni escribir.



Figura 3. Primera visita odontológica.

primera visita del menor por protocolo se realiza el examen estomatológico, profilaxis dental y aplicación de barniz de fluoruro de sodio al 5% (Duraphat) (figura 3).

RESULTADOS

Del total de personas analizadas, la mayoría presenta ansiedad alta haciendo un 54% mientras que un 31,7% presenta ansiedad moderada (gráfico 1) Del total de niños analizados, la mayoría se presenta ansioso haciendo un 58,7% mientras que un 41,3% se presenta no ansioso (gráfico 2)

La tabla 1 muestran que la Rho de Pearson hallada es de 0,771, al comparar el valor del coeficiente con la Escala de intervalos del Coeficiente de Pearson se observa que existe una correlación directa o positiva alta entre las variables.

Al realizar la contrastación existe correlación positiva alta estadísticamente significativa en la población entre la ansiedad dental del padre y la ansiedad del niño de 2 a 5 años antes de la primera visita odontológica.

DISCUSIÓN

Los resultados mostraron que al comparar el valor del coeficiente con la tabla de valores publicada por Suarez (2012)(16), existe una correlación directa o positiva alta entre las variables, por lo tanto podemos afirmar que si existe correlación entre la ansiedad dental de los padres y la ansiedad del niño de 2 a 5 años en la primera visita odontológica.

Estos resultados tienen relación con el estudio realizado por Gulser Kilinc et al. (2016)(2) en el que se obtuvo una correlación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad transitoria de las madres y los puntajes de la prueba de imagen de Venham de sus hijos evaluados en la clínica dental ($r = 0,506$, $p < 0,001$).

Khawja et al. (2015)(1) evaluaron la ansiedad dental de las madres y su posible relación con la experiencia de caries en sus hijos en la ciudad de Udaipur en India, reclutaron 187 parejas madre-hijo para el estudio, la edad de los niños osciló entre 3 y 14 años, utilizaron la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS), versión hindú para las madres y los criterios

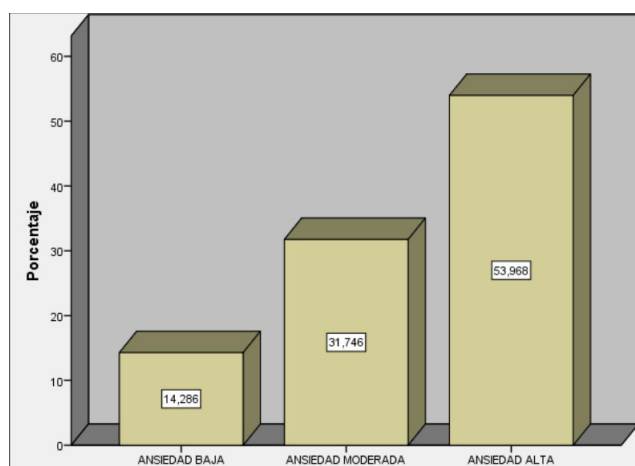


Gráfico 1. Primera visita odontológica.

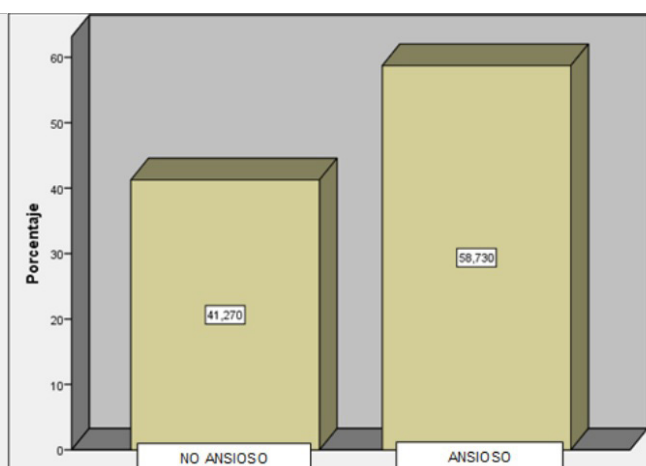


Gráfico 2. Primera visita odontológica.

Tabla 1		
CORRELACIÓN ANSIEDAD DENTAL DEL PADRE - ANSIEDAD DEL NIÑO DE 2 A 5 AÑOS ANTES DE LA PRIMERA VISITA ODONTOLÓGICA		
ANSIEDAD DENTAL DEL PADRE	ANSIEDAD DEL NIÑO	
		Correlación de Pearson
	P	0,000
	N	63

Tabla 2	
ESCALA DE INTERVALOS DEL COEFICIENTE DE PEARSON	
VALOR	SIGNIFICADO
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

de la Organización Mundial de la Salud (OMS) fueron utilizados para el diagnóstico de caries dental en niños.

Los resultados fueron que casi la mitad (49,7%) de las madres reportaron ser muy ansiosas y hubo una fuerte asociación positiva entre la ansiedad dental materna y la experiencia de caries dental infantil. De la misma forma Cerrón (2010)(14) relacionó el miedo

en niños en función a sus experiencias dentales y la ansiedad de sus madres, seleccionó 258 pacientes entre 4 a 12 años de edad utilizó tres instrumentos de recolección de datos: la Escala de Evaluación de Miedos en Niños - Subescala Dental CFSS-SD, para medir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños, la Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad de la madre y un cuestionario de experiencias dentales de los niños.

Los resultados mostraron que los niños entre 4 a 6 años de edad tenían niveles de miedo significativamente más elevados que los otros grupos de edad. Los niños que tenían experiencia dental negativa mostraron niveles más elevados de miedo, así como los niños con niveles más elevados de miedo tenían madres más ansiosas que los niños con bajo miedo al tratamiento odontológico. Los resultados demuestran la influencia de las experiencias dentales negativas de los niños y el nivel de la ansiedad materna en el nivel del miedo al tratamiento odontológico en los niños.

Por otro lado sobre la respuesta fisiológica como el aumento del pulso en relación a la ansiedad dental Tiwari et al. (2015)(12) evaluaron el miedo relacionado con el tratamiento utilizando una escala de miedo recién desarrollada para niños, la Escala de Imagen de Evaluación de Miedo (FAPS) y ansiedad con versión coloreada de la Escala Facial Afectiva (MFAS) junto con respuestas fisiológicas (pulso y saturación de oxígeno) obtenidas por el oxímetro de pulso antes y durante el procedimiento de pulpectomía. La evaluación se realizó en 60 niños de 6 a 8 años de edad que estaban visitando el hospital dental por primera vez y que requerían el tratamiento de pulpectomía.

Al igual que en nuestro estudio las respuestas fisiológicas mostraron un cambio significativo entre "ninguna ansiedad" y "cierta ansiedad". Con respecto a la utilización de la Escala de Ansiedad Dental de Corah Albuquerque et al. (2007)(17) estimaron la ansiedad materna frente al tratamiento odontológico de sus menores hijos infantiles utilizando la Escala de Ansiedad Dental propuesta por Corah, la cual fue aplicada antes de que sus menores hijos ingresen al consultorio dental para ser atendidos. Los resultados obtenidos mostraron que 52% de las madres presentaban baja ansiedad, 23% ansiedad moderada,

21% se presentaban sin ansiedad y 4% con ansiedad considerada alta y en nuestro estudio la ansiedad de los padres antes de la primera visita odontológica de su menor hijo fue que la mayoría presentó ansiedad alta haciendo un 53,9% mientras que un 31,7% presentó ansiedad moderada; es importante notar el contexto sociocultural en el cual se llevan a cabo los estudios: nuestro estudio se llevó a cabo en un distrito de la zona rural en el cual los pobladores tienen como principal actividad económica la agricultura y la ganadería, su desconocimiento sobre los servicios de salud conlleva a evitar las actividades preventivas del mismo y relacionar las atenciones de salud bucal con solo las extracciones de piezas dentarias por lo cual asocian al odontólogo con la idea de "aguja" y "dolor" además de que a algunos de los padres del distrito de Huaricolca se les tuvo que leer el cuestionario de la Escala de Ansiedad Dental de Corah porque no sabían leer ni escribir, en cambio Albuquerque et al.(17) realizaron su estudio en un área urbanizada de Sao Paulo en madres que acudían con sus menores hijos infantiles al Servicio de Odontopediatría, las cuales eran conocedoras de los servicios preventivos que brinda la salud bucal.

En ambos estudios se observó que la relación más explícita entre la ansiedad de los padres y la cooperación infantil en el consultorio odontológico ocurre frecuentemente con niños menores de cinco años, por ser, de acuerdo con las teorías psicológicas de desarrollo, más dependientes de sus padres.

El odontopediatra debe conocer la naturaleza dinámica de la relación emocional entre padres e hijos en las diferentes fases de desarrollo del niño y como esto puede afectar su comportamiento en el consultorio. Así, se resalta que los padres tienen que ser vistos como fuertes aliados en el proceso de adaptación del niño.

CONCLUSIONES:

1. Existe correlación positiva alta entre la ansiedad dental de los padres y la ansiedad del niño de 2 a 5 años antes de la primera visita odontológica en el puesto de salud del distrito de Huaricolca, provincia de Tarma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khawja S, Arora R, Hussain A, Hassan A, Sharma A. Maternal Dental Anxiety and its Effect on Caries Experience Among Children in Udaipur, India. *J Clin Diagn Res.* 2015; 9(6):42-5.
2. Kiliñç G, Akay A, Eden E, Sevinç N, Ellidokuz H. Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic. *Braz Oral Res.* 2016; 30 (1): 72-5.
3. De La Cruz E. Ansiedad y miedos dentales en niños de edad escolar de la escuela primaria Francisco H. Santos de Coatzacoalcos [Tesis Doctoral]. Veracruz. Universidad Veracruzana; 2011: 7-12.
4. Bahammam MA. Validity and reliability of an Arabic version of the state-trait anxiety inventory in a Saudi dental setting. *Saudi Med J.* 2016; 37 (6): 668-74.
5. Gao X, Hamzah SH, Yiu CK, McGrath C, King NM. Dental Fear and Anxiety in Children and Adolescents: Qualitative Study Using YouTube. *J Med Internet Res.* 2013; 15 (2): 29-32.
6. Rezwana M, Thota L, Dandu M, Korukonda V, Baratam S. Prevalence of dental anxiety and its relation to age and gender in coastal Andhra (Visakhapatnam) population, India *J Nat Sci Biol Med. India.* 2014; 5 (2): 409-14.
7. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Av. Odontoestomatol.* 2014; 30 (1): 39-46.
8. Gulzar S, Arora R, Hussain A, Hassan A, Sharma A. Maternal Dental Anxiety and its Effect on Caries Experience Among Children in Udaipur, India. *J Clin Diagn Res.* 2015; 9 (6): 42-5.
9. Egbor P, Akpata O. An evaluation of the sociodemographic determinants of dental anxiety in patients scheduled for intra-alveolar extraction. *Libyan J Med.* 2014; 9: 1-3.
10. Navit S, Johri N, Khan SA, Singh RK, Chadha D, Navit P, Sharma A, Bahuguna R. Effectiveness and Comparison of Various Audio Distraction Aids in Management of Anxious Dental Pediatric Patients. *J Clin Diagn Res.* 2015; 9 (12): 5-9.
11. Mishra G, Thakur S, Singhal P, Ghosh SN, Chauhan D, Jayam C. Assessment of child behavior in dental operatory in relation to sociodemographic factors, general anxiety, body mass index and role of multimedia distraction. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2016; 34 (2): 159-64.
12. Tiwari N, Tiwari S, Thakur R, Agrawal N, Shashikiran ND, Singla S. Evaluation of treatment related fear using a newly developed fear scale for children: "Fear assessment picture scale" and its association with physiological response. *Contemp Clin Dent.* 2015; 6 (3): 327-31.
13. Cobo D, Daza P. Signos vitales en pediatría. *Revista Gastrohnp.* 2011; 3 (1): 58.
14. Cerrón M. Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2010.
15. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2016; 10 (8): 35-50.
16. Suarez Mario. Interaprendizaje de Probabilidades y Estadística Inferencial con Excel, Winstats y Graph. 1° ed. Ibarra, Ecuador: Editorial M&V. 2012: 245-7.
17. Albuquerque W, Correa M, Abanto J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. *Rev Estomatol Herediana.* 2007; 17 (7): 22-4.

Recibido: 13 de diciembre de 2016

Aceptado: 03 de abril de 2017

Correspondencia: jackliss58@hotmail.com