



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE DONTOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN



ESPECIALIDAD: ODONTOPEDIATRÍA

Nombre: JOCELYN ADRIANA CARMONA ZAMUDIO

Teléfonos: 57439742/5543918841

Correo electrónico: josscarmona@hotmail.com

Forma de titulación: Trabajo de investigación

CVU: 784549

Generación: 2016-2018

Ciudad de México

2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Relación del nivel de ansiedad dental de los niños y los padres/tutores en la primera consulta dental.

Carmona J. Vera D. Wintergerst A.

RESUMEN

Los objetivos de este estudio fueron determinar el grado de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera consulta dental en la Clínica de Odontopediatría de la DEPEI, así como la de sus padres/ tutores y encontrar la relación entre ambos. Materiales y métodos: La muestra constó de 100 niños(as) de 4-10 años de edad y sus acompañantes. La ansiedad de los niños(as) se evaluó con la Escala de Imagen Facial, y para los padres se utilizó la Escala de Ansiedad Dental Modificada; también se aplicó un cuestionario para evaluar otros factores relacionados a ansiedad dental. El análisis estadístico fue descriptivo y se utilizó una tabla de contingencia para analizar la asociación entre el nivel de ansiedad de los padres y los niños. Se realizaron pruebas de Chi cuadrada para analizar diferencias. Resultados: El 63% de los padres o tutor presentaron ansiedad nula o leve, y el 26% una ansiedad moderada. El 79% de los niños(as) se catalogaban como no ansiosos y el 14% como indiferente. Se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p=.049$) entre la edad de los niños(as) y el grado de ansiedad que presentaron. Las pruebas Tau-b de Kendall y Gamma de Goodman y Kruskal no indicaron una correlación significativa entre el grado de ansiedad dental de los niños(as) en relación con la de los padres o tutor. Conclusiones: La mayoría de los niños(as) que participaron en este estudio presentaron un grado de ansiedad nulo o leve, al igual que los padres o tutores por lo que no se

pudo establecer una correlación sino solo una asociación entre el grado de ansiedad dental de los niños(as) y sus padres/tutores.

SUMMARY

The objectives of this study were to assess and relate the anxiety level of children and their parents at their first dental visit at the pediatric dentistry clinic of the Graduate School of Dentistry. Materials and methods: The sample consisted of 100, 4-10 year old children and their parents/tutors. The anxiety level of the children was determined based on the Facial Image Scale and that of the adults was determined with the Modified Dental Anxiety Scale; questions were also asked about factors related to dental anxiety. Descriptive statistical procedures were performed as well as a contingency table to analyze the association of anxiety between children and their parents/tutors. Chi square tests were used to analyze differences. Results: 63% of the parents/tutors were not anxious or had low levels of anxiety and 26% had moderate anxiety. 79% of the children were not anxious and 14% were "indifferent". Statistically significant differences were found in children's anxiety according to age ($p=.049$). Kendall's Tau-band Goodman andKruskal's Gamma did not indicate a correlation between parent's and children's dental anxiety. Conclusions: Most children and parents/tutors were not anxious and therefore there was no correlation but only an association found in relation to the level of anxiety between parents/tutors and children.

INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la Odontología Pediátrica, es una tarea difícil ya que el odontopediatra no puede, ni debe limitarse sólo a la prevención y solución de los problemas bucodentales; lleva implícito un papel importante en el ámbito psicológico y educacional donde la relación humana entre el odontopediatra, el niño y sus padres es fundamental frente a diversas situaciones (Lazo y cols. 2014). El éxito de la Odontología Pediátrica depende no solo de las habilidades técnicas del dentista, sino también de su capacidad para adquirir y mantener la cooperación del niño en la consulta dental. Es de suma importancia el uso de técnicas de manejo de conducta, farmacológicas y no farmacológicas, para disminuir o eliminar la ansiedad de los niños y para fomentar una actitud cooperadora en ellos, ya que una conducta no cooperadora causada por miedo o ansiedad puede impedir el éxito del tratamiento dental de los niños (AAPD, 2015).

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño futuro, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza (Guía de práctica clínica, 2008).

En ciertas situaciones se traduce en una desagradable sensación psíquica de preocupación excesiva frente a acontecimientos futuros, pudiendo llevar a la persona a rehuirlos. La ansiedad dental se describe como aquella emoción o

sensación psíquica desagradable o dolorosa generada por la idea de recibir atención odontológica (Mautz-Miranda y cols. 2017). Otra definición de ansiedad dental establece que es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental (Al-Namankany y cols. 2014; Ríos- Erazo y cols. 2014).

El análisis de la conducta que presenta el paciente durante su atención odontológica, la evaluación previa del nivel de ansiedad dental así como la evaluación de los factores condicionantes que la influyen son de suma importancia para poder elegir el tipo de manejo de conducta que llevaremos a cabo en el paciente odontopediátrico con el fin de mantener o cambiar su comportamiento a un comportamiento cooperativo en la consulta dental. Existen diversas escalas descritas en la literatura propuestas por diferentes autores clasificando el comportamiento, conducta o actitud del niño en la consulta dental. También existen instrumentos que buscan evaluar e identificar el nivel de ansiedad dental que presentan los pacientes antes de su consulta odontológica. Entre estos instrumentos que son específicos para niños podemos encontrar escalas imagenológicas tales como la Escala de Imagen Facial (Facial Image Scale, Buchanan y Niven 2001), la Escala Prueba de Imagen de Venham (Venham Picture Test, Venham y Gaulin-Kremer 1979) y la Escala Pictórica RMS (RMS-Pictorial Scale,

Shetty y cols. 2015), que constan de una serie de imágenes que representan diferentes estados de ánimo que pudieran presentar los pacientes previo a su consulta dental. Estos instrumentos se evalúan pidiéndole al paciente elija la imagen que mejor se identifica con ellos en ese momento y dependiendo de ésta podemos evaluar el nivel de ansiedad dental de los pacientes.

La ansiedad dental que presenta un niño(a) puede verse influenciada por diferentes factores tales como las experiencias previas desagradables con los dentistas, factores psicológicos, características de personalidad, nivel de ansiedad dental de las madres y/o familiares, sexo y edad entre otros. (Hmud y cols. 2009; Gulser-Kilinc y cols. 2016)

Uno de los factores que más influye en el comportamiento y grado de ansiedad dental que presentan los niños(as) en la consulta dental, es la presencia o ausencia de ansiedad dental que pueden presentar las madres de los mismos. Es decir, las madres que han tenido experiencias dentales negativas pueden transmitir su propia ansiedad dental al niño(a), afectándolo de forma negativa, ocasionando problemas de comportamiento no cooperativo en las consultas dentales de los mismos (AAPD, 2015) (Lara y cols. 2012) (Mendes-Tomita y cols. 2007). En un meta-análisis realizado por Themessl-Huber y cols en 2010 se concluyó que existe relación entre el grado de ansiedad de los padres y los niños(as), de ahí la importancia de evaluar también el grado de ansiedad dental que presentan los padres ante el tratamiento o consulta dental de sus

hijos(as) (Themessl-Huber y cols. 2010).

Existen diversos instrumentos utilizados para evaluar el nivel de ansiedad en los adultos. Entre éstos se encuentran los cuestionarios de autoevaluación; los más utilizados son la Escala de Ansiedad Dental de Corah (Dental Anxiety Scale, 1969). Posteriormente este cuestionario se modificó y se amplió por Humphris y cols. (1995), quedando como la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada. Estos cuestionarios fueron diseñados para evaluar tanto los desencadenantes de la ansiedad dental así como los niveles de severidad de ésta, ya que las preguntas incluidas en estos cuestionarios evalúan la reacción de las personas en diferentes situaciones que tiene que ver con la consulta dental: antes de asistir a la consulta dental, cuando se encuentran en la sala de espera, cuando están en el sillón dental, al someterse a un tratamiento y al utilizar anestesia local. La sumatoria de la puntuación obtenida según la opción de respuesta seleccionada le da al evaluador el grado de ansiedad dental del adulto. Cabe mencionar que tanto para evaluar la ansiedad dental en niños(as) y adultos se usan también mediciones fisiológicas, por ejemplo, el medir las pulsaciones y la frecuencia cardíaca de los pacientes, previo, durante y después del tratamiento dental. (Ebrahim-Najafpour y cols. 2017). Sin embargo, se requiere un equipo especializado para realizar estas mediciones, así como más personal de apoyo y tiempo.

Los objetivos de este estudio fueron: a) determinar el grado de

ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera consulta dental en la Clínica de Odontopediatría de la División de Estudios de Posgrado e Investigación (DEPeI), b) determinar si sus padres o tutores presentan ansiedad dental, c) determinar si existe una asociación entre el nivel de ansiedad de ellos y el de sus hijos(as) y por último, d) determinar la relación que existe entre el grado de ansiedad dental de los padres o tutores y los niños(as) con diferentes factores que pueden influenciar en ésta, tales como la edad, el sexo y las experiencias previas desagradables, entre otros.

METODOLOGÍA

El diseño metodológico del estudio correspondió a un estudio transversal de tipo analítico. La muestra por conveniencia estuvo constituida por 100 niños(as) de 4 a 10 años de edad y sus acompañantes (madre, padre o tutor) que asistieron a una cita de primera vez en la clínica de Odontopediatría de la DEPeI. Cabe mencionar que los niños podrían haber tenido consultas dentales previas en otras instituciones o a nivel privado.

Los(as) niños(as) participantes, tenían que asistir acompañados por su madre/padre o tutor, quienes otorgaron su consentimiento para participar en el estudio (Anexo 1). Se excluyeron niños(as) cuyo motivo de consulta fuera por urgencia, niños(as) que tuvieran déficit cognitivos, trastornos neurológicos o trastornos de ansiedad generalizada (señalados en la ficha clínica o declarados por

el tutor) y niños(as) con antecedentes de patologías sistémicas crónicas que ameritaban ser tratados bajo anestesia general o sedación.

El nivel de ansiedad de los niños(as) se evaluó con la Escala de Imagen Facial FIS (Facial Imagen Scale; Buchanan y Niven, 2002), la cual consiste en una serie de 5 imágenes faciales que van desde una expresión “muy feliz” hasta una expresión “muy triste”. Se le mostró al niño esta serie de caras y se le pidió señalara la cara con la cual se sentía identificado en ese momento previo a entrar a su consulta dental. Las caras “muy feliz” y “feliz” representaron a un paciente “no ansioso”, las caras “triste” y “muy triste” representaron a un paciente ansioso, la cara al centro de la escala se consideró como “indiferente” y/o ansiedad moderada (Anexo 2).

Posteriormente se aplicó un instrumento a los padres o tutores para medir el grado de ansiedad dental de los mismos. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS); este cuestionario consta de 5 preguntas; cada una de ellas con 5 opciones de respuesta. Cada una de estas respuestas tiene un puntaje determinado que sumándolo nos da el nivel de ansiedad dental del adulto, (menos de 9 puntos indica ansiedad leve o nula, entre 9-12 puntos indica ansiedad moderada, entre 13-14 puntos ansiedad elevada y a partir de 15 puntos ansiedad severa). Específicamente para poder evaluar la asociación de la ansiedad de los padres y los niños, la ansiedad elevada y severa

se conjuntó en un solo grupo en el caso de los padres.

Finalmente se les pidió a los padres o tutores contestaran un cuestionario complementario el cual incluía 3 preguntas relacionadas a los niños(as) y 3 sobre los padres o tutor con opción de respuesta "sí" o "no". En ambos casos se recolectó información complementaria como nombre, edad, sexo, escolaridad, estado civil y ocupación. Durante la aplicación del instrumento y cuestionarios, cabe destacar que el niño(a) y los padres o tutores se encontraban en la sala de espera, aguardando a que los niños(as) fueran llamados para entrar a su consulta dental (Anexo 3).

Para el análisis estadístico con el que se evaluaron los resultados obtenidos en los cuestionarios, se utilizó el programa SPSS, realizando procedimientos descriptivos de tendencia central y frecuencia, una tabla de contingencia para analizar la asociación entre el nivel de ansiedad de los padres y los niños y pruebas de Chi cuadrada para analizar diferencias en los datos obtenidos. Se utilizó $p \leq 0.05$ como punto de corte para significancia estadística.

RESULTADOS

La muestra incluyó a 100 niños(as) y sus acompañantes (madre, padre o tutor). El 92% de los adultos que acudieron a consulta con los niños fueron del sexo femenino y su media de edad fue de 34 años. El 86% de las personas que acompañaban a los niños(as) eran las madres. De los acompañantes el 46% tenían un nivel escolar de

preparatoria, seguido por un 26% de secundaria y un 23% una carrera universitaria (3% primaria, 2% maestría). El 77% de los padres o tutores estaban casados, el 56% se dedicaban al hogar y el 44% contaban con trabajo fuera del hogar.

La mediana del valor del puntaje total del grado de ansiedad de los acompañantes fue de 7.5 con un mínimo de 5 y un máximo de 16. Las preguntas con el mayor puntaje fueron la número 5 (Si a su hijo(a) tuvieran que hacerle un procedimiento en el cual el/la dentista utilizara anestesia con jeringa y aguja ¿cómo se sentiría usted?) (mediana 2) y la pregunta 3 (Imagine que su hijo(a) está sentado(a) en el sillón dental y el/la dentista está tomando el motor para comenzar a usarlo en los dientes de su hijo(a). ¿Cómo se siente usted?) (mediana 2).

En base al puntaje total el 63% de los padres o tutores, presentaron ansiedad nula o leve, el 26% una ansiedad moderada, el 7% una ansiedad elevada y el 4% severa. El 97% de los padres o tutores habían acudido en alguna ocasión al dentista, únicamente el 34% de ellos habían tenido alguna experiencia desagradable en sus visitas al dentista y el 84% habían tenido dolor dental en alguna ocasión.

De acuerdo a la prueba de Chi cuadrada (Tabla 1), no hubo diferencia estadísticamente significativa entre el grado de ansiedad dental que presentaron los padres o tutores en relación con el sexo, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, parentesco, si han asistido o no en alguna ocasión a

una consulta dental y si han presentado o no dolor dental alguna vez. Sin embargo, sí hubo diferencia estadísticamente significativa ($p=.002$) en relación al grado de ansiedad dental que presentaron los padres o tutores con las experiencias previas desagradables en el dentista. De los 34 padres y/o tutores que habían tenido alguna experiencia desagradable el 41.2% tenían ansiedad nula o leve, el 35.3% ansiedad moderada, el 17.6% ansiedad elevada y el 5.9% ansiedad severa. Mientras que en los 66 padres que sí habían ido a un dentista y que no habían tenido una experiencia desagradable, la ansiedad era nula o leve en 74.2%, moderada en 21.2%, elevada en 1.5% y severa en 3%.

El 58% de los niños(as) eran del sexo femenino. La media de edad de los niños(as) fue de 7.5 y la mediana de 7, con un mínimo de edad de 4 y un máximo de 10. El 73% de los niños(as) estaban en primaria y el 27% en preescolar.

La media de la ansiedad de los niños(as) en base a la imagen facial de la escala FIS (Facial Image Scale) fue de 2 con un mínimo de 1 y un máximo de 5, que corresponde a que el 79% de los niños(as) se catalogaban como no ansiosos, el 14% como indiferente y el 7% como ansiosos.

El 87% de los niños ya habían acudido en alguna ocasión a una consulta dental y el 32% refirieron haber tenido una experiencia desagradable con el dentista. La mayoría de los niños(as) en un 68% habían tenido dolor dental en alguna ocasión.

De acuerdo a la prueba de Chi cuadrada (Tabla 2), no hubo diferencia estadísticamente significativa entre el grado de ansiedad dental que presentaron los niños(as) en relación con el sexo, si es o no la primera vez que visitan a un dentista, si han tenido o no experiencias previas desagradables con los dentistas y si han presentado o no dolor dental en alguna ocasión. Sin embargo, sí se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p=.049$) entre la edad de los niños(as) y el grado de ansiedad que presentaron los mismos. Siendo así, que de los 28 niños(as) en edad preescolar (4-5 años) el 14.3% se encontraban ansiosos mientras que en los 72 niños en edad escolar (6-10 años) sólo el 4.2% presentaban ansiedad. Así mismo, también hubo diferencia estadísticamente significativa ($p=.048$) en cuanto al grado de ansiedad que presentaron los niños(as) y la escolaridad de los mismos, siendo que de los 27 niños que se encontraban en preescolar el 14.8% presentaban ansiedad y de los 73 niños(as) en primaria sólo el 4.1%% presentaron ansiedad.

Las pruebas de correlación para escalas ordinales (Tau-b de Kendall y Gamma de Goodman and Kruskal) no indicaron una correlación significativa debido a la falta de varianza tanto en la variable ansiedad del niño y en la ansiedad de los padres o tutores y una muy alta presentación de coincidencia en el nivel de ansiedad de ambos (Goodwin y Leech, 2006). Por lo tanto la asociación se analizó estudiando la tabla de contingencia entre la ansiedad del niño y la del padre o tutor (Tabla 3 y 4). El 63% de los adultos no presentaban ansiedad así como el 79% de los

niños. De éstos el 64.6% tenían padres no ansiosos, y sólo el 11.4% tenían padres ansiosos. Por otro lado, del 7% de los niños ansiosos, ninguno tenía un padre ansioso. Del 11% que corresponde a padres ansiosos, el

81.8% de los niños no presentaron ansiedad y el 18.2% de ellos eran indiferentes o con ansiedad moderada.

			NULA O LEVE	MODERADA	ELEVADA	SEVERA	TOTAL %	p=
Sexo	Femenino	n=92	62.0%	26.1%	7.6%	4.3%	100%	.763
	Masculino	n=8	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100%	
Escolaridad	Primaria	n=3	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100%	.955
	Secundaria	n=26	57.7%	23.1%	11.5%	7.7%	100%	
	Preparatoria	n=46	63.0%	30.4%	4.3%	2.2%		
	Licenciatura	n=23	69.6%	17.4%	8.7%	4.3%	100%	
	Maestría	n=2	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100%	
Estado civil	Casados	n=77	66.2%	24.7%	5.2%	3.9%	100%	.503
	Solteros	n=23	52.2%	30.4%	13.0%	4.3%	100%	
Ocupación	Trabajo	n=44	65.9%	22.7%	6.8%	4.5%	100%	.921
	Hogar	n=56	60.7%	28.6%	7.1%	3.6%	100%	
Ha visitado a un dentista	Si	n=97	62.9%	25.8%	7.2%	4.1%	100%	.938
	No	n=3	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100%	
Experiencias previas dentales desagradables	Si	n=34	41.2%	35.3%	17.6%	5.9%	100%	.002
	No	n=66	74.2%	21.2%	1.5%	3.0%	100%	
Ha presentado dolor dental alguna vez	Si	n=84	63.1%	25.0%	7.1%	4.8%	100%	.806
	No	n=	62.5%	31.3%	6.3%	0.0%	100%	

TABLA 1. Diferencias en el grado de ansiedad de los padres o tutores en base a diferentes factores.

			NO ANSIOSO	INDIFERENTE	ANSIOSO	TOTAL %	p=
Sexo							
	Femenino	n=58	72.4%	19.0%	8.6%	100%	.157
	Masculino	n=42	88.1%	7.1%	4.8%	100%	
Escolaridad							
	4-5 años	n=28	82.1%	3.6%	14.3%	100%	.049
	6-10 años	n=72	77.8%	18.1%	4.2%	100%	
1ra visita al dentista							
	Preescolar	n=27	81.5%	3.7%	14.8%	100%	.048
	Primaria	n=73	78.1%	17.8%	4.1%	100%	
Experiencias previas dentales desagradables							
	Si	n=13	92.3%	0.0%	7.7%	100%	.296
	No	n=87	77.0%	16.1%	6.9%	100%	
Ha presentado dolor dental alguna vez							
	Si	n=32	68.8%	18.8%	12.5%	100%	.181
	No	n=68	83.8%	11.8%	4.4%	100%	
	Si	n=68	75.0%	19.1%	5.9%	100%	.091
	No	n=32	87.5%	3.1%	9.4%	100%	

TABLA 2. Diferencias en el grado de ansiedad de los niños en base a diferentes factores.

ANSIEDAD	NIÑOS(AS)	NO ANSIOSO	INDIFERENTE	ANSIOSO	TOTAL
PADRES LEVE O NULA	n=	51	8	4	63
	%	81%	12.7%	6.3%	100%
MODERADA	n=	19	4	3	26
	%	73.1%	15.4%	11.5%	100%
ELEVADA/SEVERA	n=	9	2	0	11
	%	81.8%	18.2%	0%	100%
TOTAL	n=	79	14	7	100
	%	79%	14%	7%	100%

TABLA 3. Tabla de contingencia de la ansiedad de los padres con la ansiedad de los niños. Los porcentajes en las columnas indican la coincidencia en grado de ansiedad en base a la ansiedad de los niños.

ANSIEDAD	PADRES	LEVE O NULA	MODERADA	ELEVADA/SEVERA	TOTAL
NIÑOS(AS) NO ANSIOSO	n=	51	8	4	63
	%	64.6%	57.1%	57.1%	63.0%
INDIFERENTE	n=	19	4	3	26
	%	24.1%	28.6%	42.9%	26%
ANSIOSO	n=	9	2	0	11
	%	11.4%	14.3%	0%	11%
TOTAL	n=	79	14	7	100
	%	100%	100%	100%	100%

TABLA 4. Tabla de contingencia de la ansiedad de los niños con la ansiedad de los padres. Los porcentajes en las columnas indican la coincidencia en grado de ansiedad en base a la ansiedad de los padres

DISCUSIÓN

En el presente estudio el mayor porcentaje (79%) de los niños(as) no se encontraban ansiosos antes de entrar a la consulta lo que coincide con diversos estudios: 81% de niños de 6 a 12 años de edad no ansiosos (Piedra Quispe, 2018), 79% en niños(as) de 6 a 14 años de edad con ansiedad nula o leve (Ramirez Campos, 2016), y 78% sin ansiedad en niños(as) de 6 años de edad (Espinoza Lara, 2013). En nuestro estudio en el grupo de pacientes no ansiosos se incluyeron a los pacientes que marcaron con las caritas “muy feliz” y “feliz”, por lo que nuestros resultados coinciden también con los reportados por Oliveira, (2012) (48% no ansiosos y 30% con ansiedad leve en niños de 4 a 6 años de edad y 56% no ansiosos y 35% con ansiedad leve en niños de 7 a 9 años de edad) y Mautz-Miranda y cols., (2017) (58% no ansiosos en niños de 6 a 10 años de edad).

En este estudio se encontró diferencia estadísticamente significativa en cuanto al grado de ansiedad dental, relacionado con la edad, siendo que los niños de 4 a 5 años de edad presentaban mayor grado de ansiedad. Oliveira (2012), encontró como resultado en su estudio que los niños de 4 a 6 años presentaron mayor ansiedad dental (4.4%) que los de 7 a 9 años de edad (3.7%), aunque su diferencia fue menor a la nuestra.

La diferencia en ansiedad por edad se relaciona a la diferencia estadísticamente significativa encontrada en base a la escolaridad de los niños ya que los que se encontraban en preescolar indicaron mayor ansiedad que los

niños en primaria. Esto coincide con lo reportado por Juárez López y cols., (2014) quienes reportaron que los pacientes preescolares presentaban mayor ansiedad que los escolares aunque ellos reportan mucha mayor diferencia en grado de ansiedad entre los dos grupo que en el nuestro.

Se encontró que los niños venían acompañados más frecuentemente por sus madres (86%) al igual que lo reportado por Espinoza Lara (2013) (73%), por lo que los resultados pueden compararse con estudios que han evaluado específicamente la ansiedad materna. En estos estudios el grado de ansiedad dental de las madres es mayormente nulo o bajo: (Albuquerque y cols., 2007) (21% madres sin ansiedad dental y 52% baja ansiedad), Piedra Quispe (2018) (21% no presentaron ansiedad y 35% ansiedad leve) y Rojas Deza (2017) (21% no presentan ansiedad y 47% baja ansiedad). En nuestro estudio el 63% de las madres presentaron ansiedad nula o leve, el 26% ansiedad moderada, el 7% elevada y el 4% severa.

En el caso de los acompañantes se encontró diferencia estadísticamente significativa en cuanto al grado de ansiedad de ellos y experiencias previas desagradables. No se encontraron estudios para poder comparar este hallazgo, sin embargo, este resultado va de acuerdo a la lógica de que una experiencia desagradable en el dentista condiciona a mayor ansiedad ante procedimientos dentales.

En este estudio no se encontró correlación entre el grado de

ansiedad dental de los padres o tutores y sus hijos(as), esto coincide con Ramirez Campos (2016), quien reporto, que la ansiedad del niño y la ansiedad del acompañante son factores no asociados. Meza Horiguela y Cardenas Flores (2017), reportan una correlación de .771 sin embargo, ellos encontraron un mayor balance en el grado de ansiedad de padres e hijos.

Entre las limitaciones de este estudio puede mencionarse que a pesar de que los niños asistían por primera vez a la Clínica de Odontopediatría de la DEPEI, de la Facultad de Odontología, UNAM, la mayoría de los niños ya habían asistido a consultas dentales en otros sitios. Sería interesante comparar si la ansiedad cambia una vez sentado el niño en el sillón o de acuerdo a los procedimientos que se le realizan y la técnica de manejo de conducta que se use, así también como relacionar el grado de ansiedad con el comportamiento del niño.

CONCLUSIONES

La mayoría de los niños(as) que participaron en este estudio presentaron un grado de ansiedad nulo o leve, siendo los preescolares los que presentaron más ansiedad.

De igual manera, los padres o tutores de los niños(as) presentaron mayormente un grado de ansiedad dental nulo o leve y la ansiedad elevada y severa se asoció a experiencias previas desagradables.

No se encontró una asociación entre el grado de ansiedad dental de los niños(as) y sus padres o tutores aunque coincide que en

ambos grupos predominó un grado de ansiedad dental nulo o leve.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Lazo AAnaV, Ramos RWA, Mercado PJ. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. Revista Estomatológica del Altiplano. 27-34.
2. - American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Clinical Practice Guidelines. 2015. V 37 (6): 180-193.
- 3.- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS No. 2006/10.
- 4.- Mautz-Miranda C, Fernández-Delgado C, Saldívar-Ojeda C, Rodríguez-Salinas C, Riquelme-Carrasco S, Linco-Olave J. Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. Odontostomatología. 2017. Vol. 19 (30): 59-64.
5. - Al-Namankany A, Souza M, Ashley P. Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. British Dental Journal. 2012 Vol. 212 (5): 219-222.

- 6.- Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Avances en Odontoestomatología*. 2014. Vol. 30 (1): 39-46.
7. - Venham LL, Gaulin-Kremer E. A self-report measure of situational anxiety for young children. *Pediatric Dentistry*. 1979. Vol. 1 (2): 91-96.
8. - Sharath A. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Contemporary Clinical Dentistry*. 2014 Vol. 5 : 514-517.
9. - Shetty RM, Khandelwal M, Rath S. RMS Pictorial Scale (RMS-PS): An innovative scale for the assessment of child's dental anxiety. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2015. Vol. 33 : 48-52.
- 10.- Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Revista de Mínima Intervención en Odontología*. 2009. Vol 2 (1): 237-248.
11. - Kilinc G, Akay A, Eden E, Sevinc N, Ellidokuz H. Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic. Original Research *Pediatric Dentistry. Braz*. 2016. Vol. 30 (1): 72
- 12.- Espinoza Lara PA. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana. Universidad de Chile, Facultad de Odontología, Departamento de ciencias básicas y comunitarias, Área de Ciencias del Comportamiento. Trabajo de Investigación para obtener el título profesional de cirujano dentista. Santiago Chile 2013.
- 13.- Mendes Tomita L, Costa Junior AL, Alves de Moraes AB. Ansiedade materna manifestada durante o tratamento odontológico de seus filhos. *Psico-USF*. 2007. Vol. 2 (2): 249-256.
14. -Themessl-Huber M, Freeman R, Humphris G, MacGillivray S, Terzi N. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. *International Journal of Pediatric Dentistry*. 2010. Vol. 20 (2): 83-101.
15. - Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res*. 1969. Vol. 48 (4): 596.
- 16.- Najafpour E, Asl-Aminabadi N, Nuroloyuni S, Jamali Z, Shirazi Sajjad. Can galvanic skin conductance be used as an objective indicator of children's anxiety in the dental setting? *J Clin Exp Dent*. 2017. Vol. 9 (3): 377-83.
17. - Goodwin LD, Leech Nancy L. Undersctorstanding Correlation: Factors That Affect the Size of r. *The Journal of Experimental Education*. 2006. Vol. 74 (3): 249-266.
- 18.- Piedra Quispe DS. Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el Centro Universitario de Salud de la UPC. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. 2018

19.- Ramírez Campos RL. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de los niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la universidad Norbert Wiener; 2016. Universidad privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela académico profesional de Odontología. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Lima Perú 2016.

20.- Oliveira MF, Marqués de Moraes MV, Silva Evaristo PC. Evaluation of Children's and Parents' Dental Anxiety. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, Joao, Pessoa. 2012. Vol. 12 (4): 483-89.

21.- Juárez López LA, Retana Ugalde R, Delgado López AA. Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediátra. *Revista ADM* 2014. Vol. 71 (1): 9-15.

22.- Albuquerque WC, Correa MSNP, Abanto JA. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. *Rev Estomatol Herediana*. 2007. Vol. 17 (7): 22-24.

23.- Rojas Deza JE. Nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento de pacientes niños utilizando la escala de Corah. Universidad INCA Garcilaso de la Vega, Facultad de Estomatología. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Lima Perú 2017.

24.- 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. Vol. 5 (2): 713-719.

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÒNOMA DE MÈXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
División de Estudios de Posgrado e Investigación

CORRELACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL DE PADRES E HIJOS EN LA PRIMERA CONSULTA DENTAL

Objetivo: El objetivo de este estudio de investigación es determinar si existe relación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita dental y la ansiedad dental que presentan los padres y/o tutores de los mismos, así como determinar si existe relación de la presencia o ausencia de ansiedad con otros factores tales como la edad, sexo, experiencias previas desagradables, entre otros.

Metodología:

- El nivel de ansiedad de los pacientes pediátricos será evaluado con la escala de imagen facial (FIS) la cual consiste en una serie de 5 caras que van desde una expresión “muy feliz” hasta una expresión “muy triste” y finalmente se harán 3 preguntas complementarias con opción de respuesta “sí” o “no”.
- Para medir la ansiedad dental de los padres y/o tutores, se utilizará la escala de ansiedad dental de Corah que consta de 5 preguntas con opciones de respuesta y por último se harán 3 preguntas complementarias con opción de respuesta “sí” o “no”. En ambos casos se recolectará información complementaria como nombre, edad, sexo, escolaridad, estado civil y ocupación.
- **Durante la aplicación de estos cuestionarios cabe destacar que su hijo siempre se encontrará con usted.**
- La participación de usted y de su hijo se hará en una sola sesión y tendrá una duración aproximada de 10 minutos.

Riesgos:

- No hay riesgos por participar en este estudio, ya que solo consta de una recopilación y análisis de datos, los cuales se manejarán con confidencialidad.

Beneficios:

- Los resultados que se obtengan en este estudio ayudarán a la formación de los estudiantes de la Especialidad de Odontopediatría.

Su participación es voluntaria y el no participar no influye en la atención de su hijo(a) en la Clínica de Odontopediatría, de la División de Posgrado e Investigación, de la Facultad de Odontología, UNAM.

“El estudio descrito ha sido explicado y voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a) y yo participemos en éste. Autorizo a los investigadores para usar la información colectada en este estudio”.

Fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE Y/O TUTOR

Investigadores:

- CD. Jocelyn Adriana Carmona Zamudio Cel: 5543918841
- Esp. Dora Liz Vera Serna
- Dra. Ana María Wintergerst Lavin

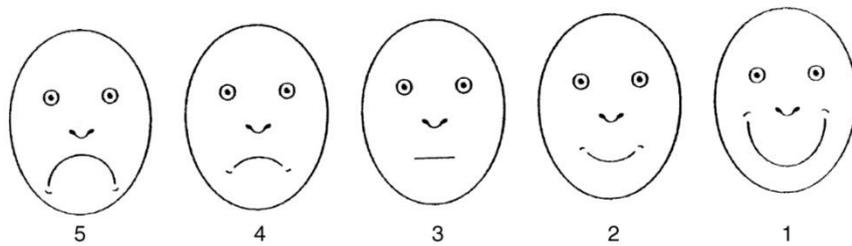
ANEXO 2

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS

Nombre _____ Edad _____

Sexo _____ Escolaridad _____

Escala de Imagen Facial (FIS)



Cuestionario

1. ¿Es la primera vez que visitas a un dentista?

Si _____ No _____

2. ¿Has tenido experiencias desagradables con un dentista o doctor?

Si _____ No _____

3. ¿Alguna vez has tenido dolor en un diente?

Si _____ No _____

Código _____

ANEXO 3

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PADRES Y/O TUTORES

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____

Estado civil _____ Escolaridad _____

Ocupación _____ Parentesco _____

Escala de ansiedad dental de Corah Modificada (MCDAS)

1. ¿Cómo se sintió usted, cuando decidió traer a su hijo(a) al dentista?
 - a) Me sentí bien, porque espero que tenga una experiencia razonablemente agradable
 - b) Ni me sentí bien, ni me sentí mal
 - c) Me sentí un poco preocupada(o)
 - d) Estuve con miedo de que vaya a ser desagradable o sienta dolor
 - e) Estuve muy asustada(o) de lo que el/la dentista pueda hacer

2. Mientras está esperando a que su hijo(a) pase a su cita dental, ¿cómo se siente usted?
 - a) Relajada(o)
 - b) Preocupada(o)
 - c) Tensa(o)
 - d) Ansiosa(o)
 - e) Tan ansiosa(o), que comienzo a sudar y/o a sentirme mal

3. Imagine que su hijo(a) está sentado(a) en el sillón dental y el/la dentista está tomando el motor para comenzar a usarlo en los dientes de su hijo(a). ¿Cómo se siente usted?
 - a) Relajada(o)
 - b) Preocupada(o)
 - c) Tensa(o)
 - d) Ansiosa(o)
 - e) Tan ansiosa(o), que comienzo a sudar y/o a sentirme mal

4. Imagine que su hijo(a) está en el sillón dental para que le realicen una limpieza dental y que el/la dentista está sacando los instrumentos para realizar esa limpieza. ¿Cómo se siente usted?

- a) Relajada(o)
- b) Preocupada(o)
- c) Tensa(o)
- d) Ansiosa(o)
- e) Tan ansiosa(o), que comienzo a sudar y/o a sentirme mal

5. Si a su hijo(a) tuvieran que hacerle un procedimiento en el cual el/la dentista utilizara anestesia con jeringa y aguja, ¿cómo se sentiría usted?

- a) Relajada(o)
- b) Preocupada(o)
- c) Tensa(o)
- d) Ansiosa(o)
- e) Tan ansiosa(o), que comienzo a sudar y/o sentirme mal

6. ¿Usted ha visitado alguna vez a un dentista?

Si _____ No _____

7. ¿Usted ha tenido experiencias desagradables con el dentista?

Si _____ No _____

8. ¿Usted ha presentado en alguna ocasión dolor dental?

Si _____ No _____

Código _____