



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA

INCORPORADA A LA UNAM

No. DE ACUERDO CIRE 12/11 DE FECHA 24 DE MAYO DE 2011

CLAVE 8968 – 22

**FACTORES ASOCIADOS AL MIEDO DURANTE LA CONSULTA DENTAL EN
PACIENTES DE 4 A 12 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLINICA INTEGRAL DE
NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI.**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO EN
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTA:

P.CD. ELIZABETH QUINTANA RAMÓN

ASESOR DE TESIS:

E.O.P. JUANA GABRIELA ESPINOZA SUÁREZ

IXTLAHUACA, ESTADO DE MÉXICO

MAYO DE 2019





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Índice

1. Marco Teórico	7
1. 1 Definición de factor de riesgo	8
1. 2 La primera visita al odontólogo	9
1. 3 Separación de los padres	10
1.4 Tipos de padres	11
1. 5 Odontólogo	11
1. 6 Anécdotas negativas de familiares	13
1. 7 Edad, sexo, y cultura	13
1. 8 Miedo	14
1.9 ¿Cómo prevenir el miedo ante la consulta dental?	16
1.10 Ansiedad	17
1.11 ¿Cómo controlar la ansiedad durante la consulta dental?	19
1.12 Duración de la consulta	21
1. 13 Escala de Frankl	21
1. 14 Atención clínica de acuerdo a la edad	23
1.15 Escala Visual Análoga	26
2. Planteamiento del problema	29
3. Justificación	30
4. Hipótesis	31
5. Objetivos	32
6. Materiales y métodos	33
6.1 Diseño del estudio	33
6. 2 Muestra	33
6.3 Muestreo	33
6. 4 Definición de variables	34
6. 5 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	37
6. 6 Procedimiento	38
6. 7 Plan de análisis	40
6. 8 Implicaciones éticas	41
7. Resultados	42

8. Discusión.....49
9. Conclusiones51
10. Referencias53
11. Anexos.....56

Agradecimientos

A la Virgen de Guadalupe.

Agradezco con todo mi corazón a la Virgen de Guadalupe por brindarme la oportunidad de llegar hasta aquí, por guiar mi camino siempre, a pesar de las adversidades nunca permitió que me diera por vencida. Le agradezco infinitamente por las experiencias buenas y malas que puso en mi camino ya que gracias a ellas hoy soy una mejor persona y he aprendido de las experiencias. Le agradezco también por poner en mi camino a personas extraordinarias en mi camino que fueron el motor durante mi formación académica y ahora me impulsaron para que este proyecto se hiciera realidad.

A mis padres.

Fidencio Quintana Vilchis y Teresa Ramón Sarmiento, porque a pesar de mis caídas siempre confiaron en mí y nunca me dejaron sola en los momentos más difíciles de mi vida. Les agradezco por su paciencia, su amor y apoyo incondicional pues siempre me guiaron por un buen camino y me apoyaron para culminar mi carrera profesional.

A mis hijos.

José Vicente y Valeria Guadalupe pues ellos fueron mi motivación más grande para que este proyecto se llevara a cabo. Les agradezco con todo mi corazón porque día con día me dieron la oportunidad de ser mamá, hija, esposa y estudiante a la vez. Siempre me tuvieron la paciencia necesaria y me apoyaron para culminar mis estudios profesionales.

A mis hermanas.

Carina y Ana Iris, por el apoyo incondicional que me han brindado siempre , porque gracias a ellas pude ser madre y alumna a la vez, porque nunca permitieron una respuesta negativa sobre mi persona y gracias a su apoyo hoy estoy aquí.

A mis tíos y primos.

Por el apoyo que siempre me han brindado en los momentos buenos y malos. En especial a mi prima Sandra Berenice Garay Ramón por disponer de su tiempo para ayudarme con mi pequeño Vicente, ya que gracias a ello pude avanzar con mi formación profesional.

A mi esposo.

Francisco Monroy Contreras, por su apoyo incondicional siempre, por su paciencia y dedicación como padre y madre en mi ausencia.

A mis maestros.

En especial a la Universidad de Ixtlahuaca CUI, porque gracias a su abrigo pude adquirir ciertos conocimientos, también a las Doctoras Juana Gabriela Espinoza Suárez y Nancy Aidé Hernández Valdez por su apoyo y motivación durante mi carrera profesional, porque a pesar de las circunstancias siempre confiaron en mí.

Dedicatoria

Dedico este proyecto a la Virgen de Guadalupe por guiar mi camino siempre, a pesar de las adversidades nunca permitió que me diera por vencida.

A mis padres Fidencio Quintana Vilchis y Teresa Ramón Sarmiento, porque juntos hicimos realidad este sueño.

A mis hijos José Vicente y Valeria Guadalupe pues ellos fueron las personas que más sufrieron mi ausencia durante mi formación profesional.

A mis hermanas Carina y Ana Iris por el apoyo incondicional que siempre me brindaron.

A mis tíos y primos por el apoyo que siempre me han brindado en los momentos buenos y malos de mi formación profesional.

A mi esposo Francisco Monroy Contreras, por su paciencia y dedicación como padre y madre durante mi ausencia.

A mis maestros porque gracias a ellos pude realizar mi formación académica y adquirir los conocimientos que hoy me acreditan como Cirujano Dentista.

1. Marco Teórico

La odontopediatría es la rama de la odontología encargada de tratar a los niños. Para el odontopediatra es importante saber identificar el grado de miedo que presentan los pacientes pediátricos, así como la conducta que pueden desarrollar durante el tratamiento dental ya que los factores asociados al miedo son la principal barrera para el éxito o fracaso del tratamiento dental.(1)

La atención dental infantil es una tarea difícil para un estomatólogo general u odontopediatra, porque no pueden ni deben limitarse solo a la prevención y solución de problemas bucales.(2)

Dentro del ámbito de la salud la odontología comúnmente es asociada con situaciones desagradables, bien sea por experiencias reales negativas previas o por la influencia de una memoria histórico-social de dolor dental mantenida a lo largo de los años.(3)

Alrededor de la consulta odontológica se generan en el paciente emociones como el miedo, y la ansiedad que puede influir en el diseño del plan de tratamiento y ejecución de un procedimiento.(4)

La práctica clínica exige que el odontólogo esté preparado y tenga un conocimiento sobre la forma de manejar la conducta de los pacientes, de manera que pueda brindar un tratamiento dental de calidad.(1)

El principal objetivo del odontopediatra es permitir que los niños tengan una actitud positiva hacia sus experiencias odontológicas para que puedan aplicarse las técnicas preventivas y restaurativas de forma eficiente. La visita al odontólogo despierta en los pacientes ciertas reacciones por diversos motivos. Existen factores que por

experiencias previas negativas pueden modificar la conducta de los pacientes como son: el miedo que tienen sus padres de dejar a los niños solos en la consulta dental, el carácter del odontólogo durante la atención odontológica, anécdotas negativas de familiares, edad, sexo, cultura, duración de la consulta, el miedo a lo desconocido, el dolor, el temor a quedarse solos con el odontopediatra, son situaciones muy frecuentes y se debe trabajar en ello para disminuir la experiencia psicológica de los pacientes pediátricos.(5)

1. 1 Definición de factor de riesgo

Se considera factor de riesgo a la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud.(3)

Actualmente existen cambios sociales como la incorporación de la mujer al mundo laboral o condiciones laborales de los padres, que determinan la presencia de cuidadoras, que en ocasiones utilizan técnicas con menos disciplina o simplemente genera en los padres el sentimiento de culpabilidad por la menor presencia en casa, y que se traduce en estado de confusión, en ocasiones en exceso permisivo de cómo educar al niño.(6)

En la infancia el ambiente odontológico es extraño y amenazante, no existe coordinación suficiente para obedecer las órdenes, la resistencia y el llanto es normal y el niño reacciona con violencia y pánico cuando es separado de los brazos maternos.(7)

Dentro de los factores de riesgo que se pueden presentarse para generar miedo encontramos:

- La primera visita al odontólogo.
- La separación de los padres.

- Los tipos de padres.
- El carácter del odontólogo.
- Anécdotas negativas de amigos y familiares.
- Edad, sexo y cultura

1. 2 La primera visita al odontólogo

El miedo dental se define como un estado de angustia y malestar generalizado en los pacientes, se va asociando a una situación de inseguridad. Es muy frecuente en los pacientes de menor edad, especialmente cuando acuden por primera vez al odontólogo, ya que desconocen por completo el ambiente del consultorio dental.(1)

La primera visita al odontólogo es una variable importante en el posterior desarrollo de actitudes o creencias de los niños acerca de los odontólogos y los tratamientos realizados por ellos. Una experiencia desagradable en la primera visita puede influir negativamente en los tratamientos posteriores e incluso generar un cambio de conducta en la edad adulta de los pacientes.(3)

La relación entre el profesional y el niño puede considerarse como base fundamental para la prevención del miedo durante el tratamiento dental y en situaciones sucesivas. En los niños de 7 u 8 años de edad, esta relación es mediada por los padres, haciendo que la misma asuma un formato triangular (triada entre odontólogo, paciente y padres de familia), principalmente cuando el paciente es incapaz de comunicarse y mantiene dependencia estrecha de la madre. **(Ver imagen 1)** (2)



Imagen 1. Triada odontologo, padres y paciente. Fuente: Biblioteca de salud.

1. 3 Separación de los padres

Desde el momento del nacimiento los padres modelan la conducta del niño permitiendo o, por el contrario, prohibiendo diferentes aspectos en su comportamiento.(8)

La presencia de los padres durante los tratamientos sigue siendo un tema de controversia entre quienes ejercen la odontopediatría. Para los niños más pequeños, la presencia de la madre o el padre representa una gran ayuda; indudablemente es un factor que produce seguridad. Sin embargo, conforme el niño crece, la presencia de los padres resulta menos importante, e incluso puede influir negativamente y deteriorar el contacto entre el profesional y el niño.(9)

La separación de los padres no se debe imponer en un niño menor de tres años, a esta edad es muy importante la compañía con el paciente, después de esta edad los niños no precisan la presencia de su acompañante, aunque en ocasiones el dentista prefiera su presencia.(8)

Para valorar la ausencia o presencia de los padres durante la consulta dental debemos valorar a qué tipo pertenece cada uno, es por ello que a continuación se presentan.

1.4 Tipos de padres

- **Padres autoritarios:** son aquellos que ejercen un control y obediencia incuestionable. Tratan de que los niños se sujeten a una norma de conducta y los castigan cuando rompen las reglas.
- **Padres permisivos:** son los que valoran la autoexpresión y autorregulación, son poco exigentes y permiten que los niños realicen sus propias actividades, cuando tienen que imponer reglas explican las razones. Los menores pocas veces son castigados.
- **Padres autoritativos:** estos padres valoran la individualidad de sus hijos, pero señalan las limitaciones sociales. Son cariñosos e indulgentes pero también exigen un buen comportamiento, mantienen con firmeza las normas e imponen con sensatez los castigos.
- **Padres negligentes o indiferentes:** aquellos que en ocasiones por tensión o por depresión se enfocan en sus propias necesidades y no en las de sus hijos. La conducta de los padres se ve agravada por otros problemas familiares como el abandono de alguno de los conyugues, la pobreza, mismos que impiden cubrir las necesidades básicas de los infantes. Es normal que el niños sea de temperamento difícil y responda poco.(3)

1. 5 Carácter del odontólogo

El carácter o la personalidad del dentista, junto con la experiencia que tenga sus conocimientos y la cultura o escuela en la que se halla formado, determinaran de qué forma tome las decisiones en cuanto a la mejor manera de controlar la conducta de los niños, así como en cuanto al plan de tratamiento a seguir.(ver imagen 2)(8,9)

Una comunicación adecuada con niños cooperadores o no cooperadores ayuda a establecer una relación de confianza con el paciente y permitir la finalización con éxito de los tratamientos.(3)

Montserrat Catalá Pizarro, profesora de odontología de la Universidad de Valencia, ha explicado que el miedo depende en gran parte de la preparación y capacitación que tiene el profesional para condicionar en el sujeto una actitud positiva ante el tratamiento dental. Cabe mencionar que también puede ser condicionado por influencias familiares o sociales.(10,11)



Imagen 2. Confianza que el odontólogo le transmite al paciente. Fuente: YouTube.
Cuando los niños disfrutan ir al dentista

1. 6 Anécdotas negativas de familiares

La familia como grupo social debe cumplir 3 funciones básicas que son: la función económica, la biológica y la educativa, cultural y espiritual y es precisamente uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, es decir, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo. La familia no se puede ver como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones. Esta concepción de la familia como sistema, aporta mucho en relación con la causalidad de los problemas familiares, los cuales tradicionalmente se han visto de una manera lineal (causa-efecto) lo cual es un enfoque erróneo, pues en una familia no hay un "culpable", sino que los problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema. (12)

Las experiencias previas de los padres y familiares compartidas con los niños, al igual que la ansiedad y miedo se transmiten directamente hacia los niños, pueden ser adquiridos por imitación.(8,9)

Existen algunas frases que regularmente utilizan los familiares, por ejemplo:

- Si no te portas bien te vamos a llevar al dentista.
- Si sigues haciendo berrinches te van a inyectar.
- Si sigues comiendo dulces cuando vallas al dentista te van a picar y eso duele mucho.
- Me quitaron una muela y me dolió mucho.
- La anestesia no me hacía efecto y te tuvieron que poner más y eso me molesto.
-

1. 7 Edad, sexo, y cultura

Los miedos son comunes en los niños y adolescentes ya que ellos presentan un curso evolutivo, la prevalencia varía en función de la edad, tienden a ser más recurrentes en las niñas que en los hombres. (13)

Los miedos que ocurren durante la infancia y adolescencia pueden derivar en fobias y otros problemas de ansiedad durante la edad adulta. Sin embargo, no todos los miedos de una edad aparecen al mismo tiempo, sino que surgen y desaparecen y cambian a medida que el individuo crece y se desarrolla.(13)

Resulta difícil establecer si existen diferencias entre los grupos culturales en los que hay patrones distintos de educación y de costumbres, incluso la comparación de razas dentro de una misma cultura o país es difícil puesto que las condiciones sociales sobre cada grupo varían entre una y otra.(8,9)

1. 8 Miedo

El miedo es una emoción universal, ya que en la evidencia empírica muestra que todos los seres vivos comparten la experiencia de haber sufrido. El termino proviene del latín *metus*, y se define **como “una emoción que puede alcanzar una gran intensidad y que se activa cuando los individuos se percatan de alguna situación amenazante, tanto físico como mental, emocional o social, que lo hace reaccionar de una forma auto-defensiva”**. Las emociones han estado presentes en el hombre desde su aparición. Posiblemente la primera teoría enunciada en este sentido fue la de Platón, que se aproxima a la emoción llamada miedo, al establecer que se produce dolor cuando la proporción o la armonía de los elementos que componen al ser vivo, es amenazada o comprometida, y se produce placer cuando tal proporción o armonía es reestablecida.(13)

Las emociones constituyen el sistema motivacional humano, determinando y organizando la conducta, y pueden tener efectos favorables o desfavorables en la salud de las personas.(13)

El miedo y la ansiedad son señalados por muchos pacientes como un motivo para no acudir de forma regular al dentista. Esta circunstancia dificulta la atención odontológica de un gran número de pacientes, e incluso puede llegar a impedir el tratamiento dental de algunos individuos.(14)

Hablar sobre el miedo es un tema completamente interdisciplinario. Representantes de diferentes disciplinas lo estudian intensamente: aparte de psicólogos, este tema lo tratan médicos, teólogos, filósofos y también biólogos, sobre todo, los especialistas en biología de la evolución. Todos investigan el origen y el significado de este curioso y poderoso estado emocional que llamamos miedo.(15)

El miedo es un mecanismo de alarma y protección imprescindible del ser humano como el dolor, es un maravilloso invento del organismo para su desarrollo en el proceso de evolución: ambos mecanismos son necesarios para la supervivencia y no se puede prescindir de ellos. Sin embargo, ambos pueden degenerar y convertirse en enfermedad. En su evolución, el dolor y el miedo están estrechamente relacionados. Pero el dolor es más importante y significativo: existen unos conductos nerviosos particulares que se encargan de la conducción del dolor de forma rápida y efectiva. La defensa y la supervivencia del organismo dependen de que, a través de las sensaciones de dolor, recibamos el aviso de la existencia de peligros corporales inmediatos. Es interesante comprobar que los reflejos de dolor para la protección de nuestro cuerpo son mucho más rápidos de lo que puede ser nuestro intelecto. El miedo es una reacción o actitud frente a una amenaza real que surge de un objeto externo aceptado como perjudicial, y corresponde al plano psicológico a la respuesta física al dolor. El miedo tiene por tanto un fundamento real, y se puede expresar con palabras a que se teme. Los miedos son normales en el curso del desarrollo, son inevitables y pueden analizarse desde un punto de vista evolutivo. (9,12)

Es durante la infancia, donde señalan muchos investigadores, que se adquiere la mayor parte de los patrones conductuales que regulan el comportamiento posterior de las personas en la vida adulta, este es el motivo por el que se debe realizar promoción de la salud para crear en los individuos conductas favorables hacia su bienestar. (16)

En algunos estudios se plantea que más de la mitad de los profesionales indican que los adultos entre 40 y 50 años muestran más temor a la consulta dental que los otros grupos de edad, y a medida que aumenta la edad los pacientes se vuelven más temerosos ya que pueden haber vivido mayor número de tratamientos dentales.(13)

Las situaciones de miedo no se restringen solo a la consulta odontológica, pero sabemos que allí surge fácilmente. En ella, el miedo y la ansiedad son prácticamente indistinguibles. En la literatura se expresa de diversos modos, pero predomina el término de ansiedad dental.(10)

Se puede afirmar que la persona con miedo y/o ansiedad ante la situación terapéutica dental provoca, para sí misma y para el dentista, consecuencias que alteran el correcto orden y desarrollo de una cita y, si se da el caso, de un plan de tratamiento. (14)

1.9 ¿Cómo prevenir el miedo ante la consulta dental?

Para que el niño no tenga este tipo de actitud ante la visita al odontólogo hay que actuar con prudencia y realismo, no debe evitarse el miedo con frases tan poco realistas como “no sentirás absolutamente nada” o “el doctor no te tocará”; bastaría entonces una sola mala experiencia para que su hijo ya no confiase más en los consejos tranquilizadores. Lo que se recomienda hacer es lo siguiente:

- El visitar por lo menos cada 6 meses al dentista puede identificar la molestia, cuando recién comienza; es mejor realizar tratamientos más sencillos como:

limpieza dental, amalgamas y resinas en lugar de realizar coronas o extracciones dentales.

- Mejorar la relación con el profesional y familiarizarse con el consultorio dental esto permitirá al niño sentirse en un estado de confort, y el odontólogo podrá establecer un plan de tratamiento.
- Tener una cita preestablecida. Así evitaremos pérdida de tiempo y aumento de la angustia en la sala de espera.
- La primera consulta sirve para realizar un diagnóstico. También el odontólogo describirá si usara alguna técnica de manejo de conducta como decir – mostrar –hacer. (ver imagen 3). Se recomienda no realizar tratamientos en la primera cita, salvo que sea una urgencia o emergencia.
- En caso de que el niño presentara experiencias negativas previas se debe usar la técnica de desensibilización.(11)



Imagen 3. Técnica Decir-Mostrar-Hacer. Fuente: Clínica manzaneque.

1.10 Ansiedad

A pesar de los avances tecnológicos, muchos pacientes alrededor del mundo sufren ansiedad relacionada al ambiente dental y a tratamientos dentales específicos, lo que

sigue siendo un reto para que el paciente sea atendido de manera exitosa, siendo lo más fundamental la prevención.

La ansiedad es un estado emocional que se origina de fuentes internas como fantasías y experiencias no reales, existe la posibilidad de que el niño aprenda estrategias negativas para generar su ansiedad y quiera incluso escaparse de la consulta dental, manipulando a sus padres. Son niños que saben que gritando, llorando, desobedeciendo, no siguiendo instrucciones o pataleando, van a despertar sentimientos de compasión, frustración, vergüenza o de fracaso en los padres y se escapan sin recibir el tratamiento que necesitan. (8,9)

Los trastornos de ansiedad son los trastornos psiquiátricos más frecuentes en niños, con una prevalencia estimada que oscila según los estudios entre el 9 y el 21%, significando un problema de salud en la población infantil. Su evolución natural sin tratamiento puede derivar en serias repercusiones negativas en el funcionamiento académico, social y familiar de los niños, interfiriendo de forma importante en su desarrollo. La identificación del trastorno de ansiedad puede ser difícil pues, en ocasiones son expresiones exageradas o temporalmente inadecuadas de lo que se consideran reacciones normales y adaptativas: el miedo y la ansiedad. (16)

La ansiedad es una emoción normal que todas las personas hemos experimentado, forma parte de mecanismos de supervivencia y es una respuesta a situaciones de miedo que nos resultan sorprendidas, nuevas o amenazantes. Una reacción normal de la ansiedad es el hormigueo en el estómago cuando se aproxima una cita importante, cuando asistimos por ejemplo al dentista. (17)

Todos los seres vivos estamos dotados de un sistema biológico que nos permite experimentar ansiedad o temor. La emoción del miedo puede funcionar como señal de alarma y como barrera contenedora para impedir que el niño se aventure en

situaciones para las que todavía no ha desarrollado habilidades necesarias. Sentimientos tales como el miedo, la ansiedad, la tristeza ocurren de forma normal en algún momento del desarrollo. Las causas de las mismas, la forma en que se manifiestan y sus funciones adaptativas cambian conforme el niño crece y pasa de la infancia a la adolescencia. (16)

Hace muchos años se pensaba que los trastornos de ansiedad en los niños era un problema raro y de impacto relativamente bajo, es por ello que nuestro conocimiento sobre la ansiedad infantil es menos amplio que para dichos trastornos en adultos. Sin embargo, en los últimos 15 a 20 años, se ha observado un aumento dramático en el número de estudios que abordan la ansiedad en los niños, y actualmente se está construyendo una buena comprensión de la naturaleza, desarrollo y tratamiento de estos trastornos. Más recientemente el interés ha comenzado a centrarse inclusive en la posible prevención de la ansiedad. (18)

La ansiedad se produce debido a la perspectiva de que algún evento peligroso o negativo está a punto de ocurrir, en otras palabras, es la anticipación de una amenaza. Por lo tanto, al identificar a un niño ansioso, es decisivo determinar si la evasión se produce debido a la expectativa de un tipo de amenaza. (18)

1.11 ¿Cómo controlar la ansiedad durante la consulta dental?

La mayoría de los niños muestran un cierto grado de ansiedad y tensión al inicio del tratamiento. Este grado es mayor cuanto peores hayan sido las condiciones de los tratamientos previos, es decir, para aquellos niños que ya pasaron por experiencias desagradables, los que recibieron informaciones distorsionadas con respecto al tratamiento, los de menos edad, aquellos que pasaron por tratamientos médicos prolongados o sufridos. A estos niños debemos proporcionarles las condiciones más favorables para que ocurra la disminución de la ansiedad y la tensión, aunque para

esto tengamos que provocar cierto retraso o disminución en el ritmo de trabajo clínico.
Es muy importante:

- Conversar con el paciente antes de iniciar el tratamiento, informar lo que le será realizado de una manera fácil y comprensible, es importante que el dentista aprenda técnicas de comunicación y mantenga un ambiente relajado y agradable, para no perder la confianza con el paciente.
- Explicar al paciente las implicaciones de los comportamientos impropios tales como movimientos de cabeza, lo que le puede pasar si el no coopera.
- Tratamiento de relajación, como aromaterapias (ver imagen 4).
- Terapia de desensibilización: Es una técnica utilizada para reducir los temores del paciente. Se hace de uso frecuente en odontología, iniciando por los procedimientos más fáciles y menos amenazantes, dejando los más difíciles para más adelante
- Los ejercicios de relajación y respiración también contribuyen a reducir los síntomas de ansiedad, tres cuartas partes de pacientes se benefician grandemente con este tratamiento.
- Programar procedimientos más simples para el inicio del tratamiento.
- Debe tener también en cuenta que cada niño tiene una percepción distinta del dolor, y lo que para unos puede ser un procedimiento inocuo, para otros puede ser extraordinariamente molesto. Es importante crear un ambiente familiar en el que se fomentan las visitas regulares al dentista y una actitud positiva hacia los cuidados dentales para evitar que en los más pequeños aparezca la fobia al dentista.(11)



Imagen 4. El uso de la aromaterapia durante la consulta dental. Furente:
Instituto de termocosmética.

1.12 Duración de la consulta

Se aconseja que las consultas no sean demasiado largas, sobre todo en los niños más pequeños, parece lógico suponer que con visitas largas las posibilidades de perder la cooperación lograda aumentan.(8)

De acuerdo con la experiencia clínica va de 30 a 40 minutos, ya que si el tiempo se extiende hay más posibilidades de perder la cooperación de los pacientes.(3)

1. 13 Escala de Frankl

El manejo de un paciente pediátrico es de vital importancia ya que de ello depende el éxito del tratamiento dental. Algunos odontólogos pueden tener problemas en el manejo de la conducta del niño debido al comportamiento, a la ansiedad o el miedo que presentan los pacientes.(1)

Las conductas de los niños en realidad son diversas de acuerdo con su estado de ánimo y situaciones de personalidad. Los odontopediatras y algunos odontólogos

miden la conducta de acuerdo con la Escala de Frankl, que se divide en cuatro categorías (ver imagen 5).(9)







Categoría	Descripción	
Definitivamente negativo	Rechaza el tratamiento Llanto intenso Movimientos fuertes de las extremidades No es posible la comunicación verbal Comportamiento agresivo	
Levemente negativo	Rechaza el tratamiento Movimientos leves de las extremidades Comportamiento tímido-bloquea la comunicación Acepta y acata algunas órdenes Llanto monótonico	
Levemente positivo	Acepta tratamiento de manera cautelosa Llanto esporádico Es reservado Se puede establecer comunicación verbal Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo	
Definitivamente positivo	Cooperación Buena comunicación Motivación e interés por el tratamiento Relajación y control de las extremidades	



Imagen 5. Escala del comportamiento de Frankl. Fuente: Daniel del Pilar



Esta escala nos permite valorar la conducta. Aunque ésta puede cambiar en cada cita, el odontólogo siempre tiene presente el principal objetivo durante el procedimiento odontológico: orientar al niño a mantener una conducta que sea positiva ante los tratamientos. Por ello es muy importante no solo tener empatía con el paciente, sino que también se debe de emplear una técnica de manejo de conducta adecuada.(8,9)


El manejo de conducta es parte esencial en la práctica diaria de la odontopediatría, ello implica entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del niño, su comportamiento favorable o no a la asistencia odontológica es explicado en una perspectiva integral, condicionado por factores de naturaleza intrínseca y los que derivan de su entorno social. (7)

1. 14 Atención clínica de acuerdo a la edad

EDAD	CARACTERISTICAS DE CONDUCTA	MANEJO DE CONDUCTA
1 año	Dependencia absoluta de sus padres, a menudo aparecen rabietas y negativismo.	<p>Rara vez obedece una orden verbal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de voz. • Desensibilización. • Refuerzo positivo. 
2 años	La comunicación resulta difícil, el miedo a la separación de sus padres es muy común.	<p>Ordenes claras, utilizar técnicas sencillas, tiempo de duración de los tratamientos debe ser corto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de voz. • Desensibilización. • Refuerzo positivo. 

<p>3 años</p>	<p>Se muestra muy susceptible a los elogios, son capaces de controlar la ansiedad que se produce al separarse de sus padres.</p>	<p>Las órdenes deben ser sencillas, es importante destacar toda conducta positiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de voz. • Desensibilización. • Refuerzo positivo. 
<p>4-6 años</p>	<p>Su conducta puede ser inestable y tiene mucha facilidad para perder el control.</p>	<p>Se recomienda firmeza ante los tratamientos, resultan útiles los elogios y las alabanzas. Tratar de no herir sus sentimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de voz. • Decir- Mostrar – Hacer. • Refuerzo positivo. 

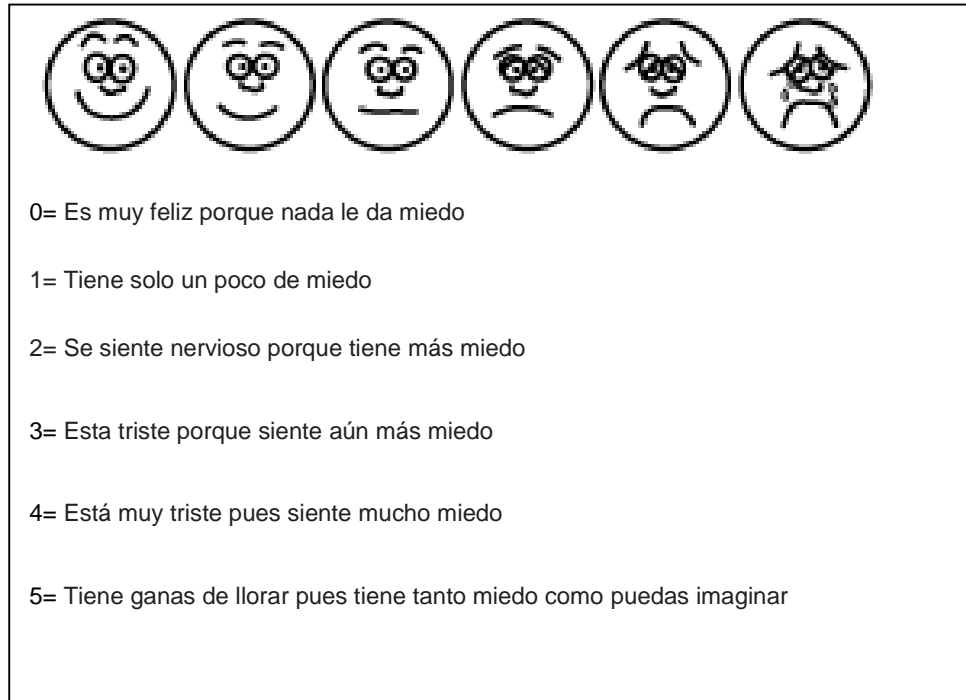
<p>6-8 años</p>	<p>El niño es muy exigente consigo mismo, no acepta bien las críticas, el regaño o el castigo, es común que el niño se comporte como un cobarde agresivo y tenga grandes temores a las lesiones de su cuerpo.</p>	<p>Necesita comprensión, explicaciones detalladas y muchos elogios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de voz. • Decir- Mostrar – Hacer. • Refuerzo positivo. • Hablarle siempre con la verdad. 
<p>9 años</p>	<p>Los niños se vuelven independientes y confían en sí mismos, sin embargo pueden mostrarse rebeldes ante la autoridad aunque terminan por tolerarla.</p>	<p>Se debe transmitir al niño a idea de que él debe ser responsable de su conducta, se debe tratar de interesarlos en los tratamientos y motivarlos para promover buenos hábitos de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de voz. • Decir- Mostrar – Hacer. • Refuerzo positivo. • Hablarle siempre con la verdad. 

Adolescencia	<p>Etapa de crisis psicosocial normal con conflictos mayores.</p>	<p>Se debe disminuir la función de los padres en el cuidado dental y poner énfasis en la responsabilidad del adolescente para cumplir su propio programa de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo positivo. • Decir- Mostrar- Hacer 
--------------	---	---

Cuadro 1. Fuente Quezada, 2004-2014

1.15 Escala Visual Análoga

Las escalas visuales analógicas (EVA), comúnmente son empleadas para obtener datos de investigación clínica. Se utilizan para medir la intensidad o frecuencia de diversos síntomas, estas son contestadas por los mismos pacientes, además son un instrumento de tipo gráfico que utilizan representaciones visuales concretas de dolor (por ejemplo, rostros felices o tristes, termómetros de dolor y gamas de colores). La principal ventaja para su uso con los niños es que no requiere que estos entiendan los números o las palabras asociadas al dolor. Estas escalas son instrumentos válidos y fiables para la evaluación del dolor y la ansiedad en niños mayores de cuatro años. (Ver cuadro 2).(3)



Cuadro 2. Escala visual analógica de rostros. Fuente: Delgado Arturo, 2013

El miedo de asistir al consultorio dental es un problema muy destacado que puede provocar que la gente no asista a la consulta, o por el contrario que suspenda su tratamiento o que lo posponga. El dolor es un problema muy común entre los niños y adolescentes, lo que ha provocado el aumento por el interés en el dolor pediátrico. La intensidad es el parámetro que más se ha utilizado para evaluar la experiencia de dolor, ya sea en el proceso diagnóstico, con propósitos predictivos o como medida de resultado, incluso para planificar tratamiento.

El presente estudio se llevará a cabo por medio de la escala de VASOF, que es la que nos permite identificar de manera más clara el grado de miedo que los pacientes presentan, aunque es sólo una de las distintas escalas de informe que utilizan expresiones faciales para evaluar la intensidad del dolor pediátrico, ha demostrado varias ventajas respecto a las demás. Primero, no contiene caras sonrientes y/o con lágrimas. Es bien sabido que las escalas con caras sonrientes, supuestamente indicativas de una situación de “sin dolor”, dan lugar

a valoraciones de la intensidad del dolor relativamente más altas que las más neutrales.

En este sentido pues la, Escala Visual Análoga de Caras evita la confusión entre el malestar, es decir, el componente afectivo y de desagradabilidad del dolor, y la intensidad de la experiencia de dolor. Segundo, ha sido reducida de siete a seis caras, esto conlleva la ventaja añadida de ser adecuada para su uso con el sistema numérico de puntuación más extendido, aquel que utiliza una escala de 0 a 10 puntos. Y tercero: además de tener un verdadero punto 0 (es decir, sin dolor), los intervalos en la escala son iguales.

La experiencia al dolor es causa de miedo y ansiedad, tomando en cuenta que existe una clasificación del dolor.

Tipos de dolor	Definición
Agudo	<p>El dolor agudo produce una serie de efectos indeseables, como consecuencia de la llegada del estímulo doloroso a distintos niveles del SNC.(19)</p> <p>Ocurre en niños, principalmente durante las enfermedades infecciosas, intervenciones dolorosas o después de una cirugía y tiene una evolución corta en el tiempo.(20)</p>
Crónico	<p>Se define como el dolor que dura más de 3 a 6 meses, aun habiéndose realizado los tratamientos adecuados.(19)</p> <p>Es aquel que se prolonga en el tiempo, perdiendo su función de "alarma"; y quedando sólo como una molestia.</p> <p>Es un fenómeno frecuente durante la niñez y puede estar asociado con un incremento de la ansiedad o la depresión, restricción del desarrollo social, físico y ausentismo escolar.</p>

Cuadro 3. Tipos de dolor. Fuente J. Atapoma, 2010

2. Planteamiento del problema

El principal objetivo del odontopediatra es permitir que el niño tenga una actitud positiva hacia sus experiencias durante la consulta dental, para que se puedan aplicar las técnicas preventivas y restaurativas de forma eficiente, sin causar estrés momentáneo o trauma psicológico posterior al tratamiento. Es importante que los padres sean informados de las posibles reacciones de sus hijos ante diversas situaciones que se presentan a lo largo del tratamiento y como serán controladas, con el objetivo final de ganar su confianza y aceptación.(3)

La caries es una de las principales enfermedades de la cavidad bucal y tiene como consecuencia que los niños tengan que asistir a la consulta dental por dolor o inflamación y, debido a esta situación, se genera miedo a lo desconocido o escuchado por los familiares y amigos. Debido a que en México son pocos los estudios que definen los factores que modifican la conducta de los niños, es importante identificar los principales factores que favorecen la presencia del miedo en los niños que asisten a consulta odontológica.(3)

Es muy importante que en la primera visita al odontólogo el niño tenga una experiencia favorable, pues de ello dependerá su comportamiento en las próximas consultas, se deben identificar los principales factores que condicionan el miedo, pues de ahí se debe partir para brindar una atención con calidad y calidez. Por lo anterior surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados al miedo durante la consulta dental en pacientes de 4 a 12 años de edad en los pacientes de la Clínica Integral de niños y adolescentes de la Universidad de Ixtlahuaca CUI?

3. Justificación

El trabajo de investigación se realizó para brindar mayor información a los alumnos de la Licenciatura en Cirujano Dentista, sobre el porqué presentan temor y ansiedad, detectando los factores causantes del miedo.

Es conveniente actualizar la información que existe del tema de los factores que se asocian al miedo y la ansiedad durante la consulta dental infantil, para determinar si siguen siendo los mismos factores que se presentan en la literatura y enfocamos en saber de qué manera influye la edad, el sexo, la separación de los padres durante la consulta, experiencias negativas de familiares, la primera visita al odontólogo y la duración de la misma; además si el carácter y personalidad del odontólogo modifican la conducta de los niños.

Se pretende que quien haga uso de la información le ayude para brindar una atención dental con calidad y calidez a sus pacientes sin afectar psicológicamente y emocionalmente a los niños.

4. Hipótesis

Hipótesis de trabajo

Los factores asociados al miedo de los pacientes de 4 a 12 años de edad se deben a las experiencias negativas previas.

Hipótesis nula

Los factores asociados al miedo de los pacientes de 4 a 12 años de edad no se deben a las experiencias negativas previas.

Hipótesis alterna

Las experiencias negativas no tienen impacto en la conducta o el miedo de los pacientes de 4 a 12 años de edad.

5. Objetivos

Objetivo general

- Determinar cuáles son los factores asociados al miedo durante la consulta dental en pacientes de 4 a 12 años de edad que asisten a la Clínica Integral de niños y adolescentes de la Universidad de Ixtlahuaca CUI.

Objetivos específicos

- Determinar con qué frecuencia se presentan las experiencias negativas.
- Determinar si la conducta del odontólogo interviene en la conducta y el miedo de los pacientes.
- Identificar si el miedo que transmiten los padres favorece el miedo en los niños.
- Identificar si la primera visita al odontólogo interviene en el miedo y comportamiento de los pacientes.
- Identificar que sexo es más susceptible al miedo.
- Determinar si la duración de la consulta genera miedo en los pacientes.
- Informar al cirujano dentista sobre los miedos que presentan los pacientes durante la consulta dental.

6. Materiales y métodos

6.1 Diseño del estudio

Observacional, descriptivo.

6. 2 Muestra

Se realizará con 100 pacientes de 4 a 12 años, 50 niños y 50 niñas que asisten a la Clínica Integral de niños y adolescentes de la UICUI, y a 100 padres de familia de los pacientes que contesten la encuesta.

- 100 cuestionarios para pacientes.
- 100 cuestionarios para padres o tutores.
- 20 bolígrafos.
- 1 tabla.
- Escala visual analógica de rostros.

6.3 Muestreo

No probabilístico y por conveniencia.

6. 4 Definición de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO VARIABLE	DE ESCALA DE MEDICIÓN
Miedo	El termino proviene del latín <i>metus</i> , y se define como una emoción que puede alcanzar una gran intensidad y que se activa cuando los individuos se percatan de alguna situación amenazante, tanto físico como mental, emocional o social, que lo hace reaccionar de una forma auto-defensiva.	Emoción que presentan los niños antes, durante y después de la consulta.	Cualitativa	Politomica
Ansiedad	Es un estado emocional que se origina de fuentes internas como fantasías y experiencias no reales.	Situación generada por el miedo a lo desconocido, durante la consulta.	Cualitativa	Politomica

Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Años que presentan al momento del estudio.	Cuantitativa	Discreta
Sexo	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.	Sexo al que pertenecen los individuos que sean encuestados.	Cualitativa	Nominal
Separación de los padres	Emoción que presentan los padres y puede alcanzar gran intensidad y es activada cuando los individuos se presentan ante alguna situación amenazante, y puede ser transmitida a sus hijos.	Inquietud de los padres cuando sus hijos ingresan a la clínica.	Cualitativa	Dicotómica
Anécdotas negativas de familiares	Experiencias previas negativas de amigos y familiares que repercuten en el comportamiento de los pacientes durante la consulta dental.	Lo que sus amigos y familiares le han contado sobre el dentista.	Cualitativa	Dicotómica

Odontólogo	Forma en que el odontólogo atiende las necesidades de sus pacientes y da solución a lo que mejor les conviene.	Como es la comunicación del médico-paciente.	Cualitativa	Dicotómica
Conducta del niño	Acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece su entorno.	Como se comporta el niño durante la consulta.	Cualitativa	Dicotómica
Primera visita al odontólogo	Experiencias obtenidas durante la primera consulta.	Como fue su primer contacto con el dentista.	Cualitativa	Dicotómica
Duración de la consulta	Tiempo que transcurre desde que el paciente ingresa a la clínica hasta que sale.	Que tiempo dura su consulta.	Cuantitativa	Discreta

6. 5 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Criterios de inclusión

- Pacientes que ingresen a la clínica Integral de Niños y Adolescentes de la UICUI.
- Niñas y niños de 4 a 12 años.
- Los padres que acepten que sus hijos participen en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que acudan acompañados de los alumnos de la licenciatura.
- Pacientes que se nieguen a participar en el estudio.

Criterios de eliminación

- Pacientes menores de 3 años y mayores de 13 años.

6.6 Procedimiento

Se llevó a cabo de acuerdo a los criterios de inclusión, por medio de un muestreo no probabilístico, con un total de 100 niños de 4 a 12 años y 100 padres de familia o acompañantes de los pacientes que asistan a la Clínica Integral de niños y adolescentes de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, el estudio se llevó a cabo por medio de un muestreo selectivo, ya que las encuestas se fueron realizando conforme se localizaron a los participantes de nuevo ingreso.

Se aplicó una encuesta a los padres y pacientes por medio de un cuestionario, el aplicador porto solo bata blanca, con el fin de evitar que el niño se negara a contestar la encuesta.

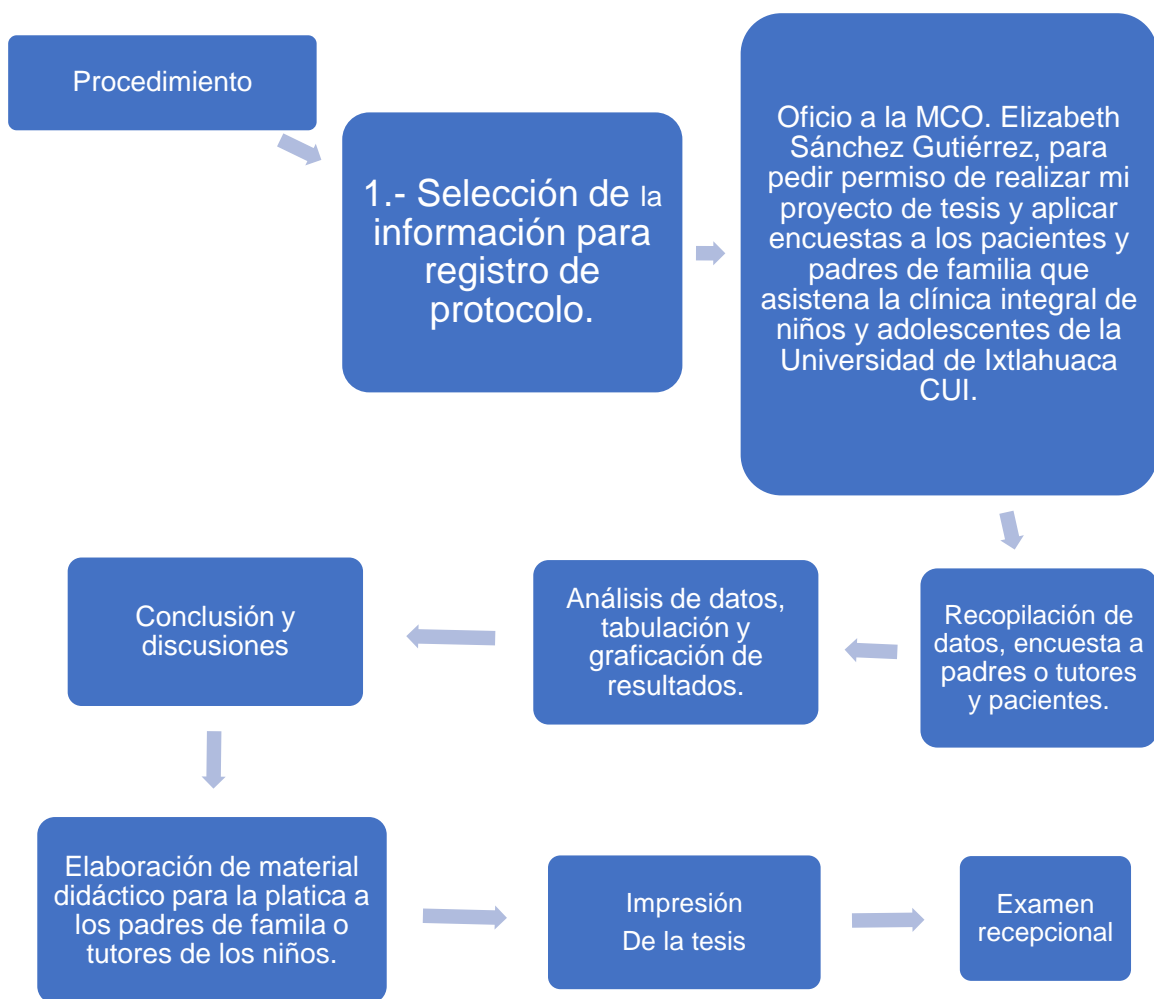
El instrumento fue aplicado a los acompañantes de los pacientes en la sala de espera de la clínica, y fue contestada antes de que los pacientes entren a la consulta. El instrumento que se aplicó consta de 21 preguntas, el cual se realizó primero una prueba piloto de 15 cuestionarios para verificar la confiabilidad del cuestionario.

Además, se utilizó una escala visual análoga para evaluar el grado de miedo que presentaban los pacientes, misma en la que se pidió a los niños que elijan una carita, con la que se identifican en ese momento, justo antes de entrar a la consulta. Es una escala que constó de 6 rostros, que se evaluó de 0 a 5, (Anexo 2)

Una vez obtenidos los resultados se compararon con estudios previos a la investigación, se dieron a conocer los resultados por medio de graficas de barras y

junto con ellas se dio una explicación acerca de los factores asociados al miedo durante la consulta, cuáles son las más frecuentes y por qué modifican la conducta.

- Con los instrumentos elaborados se determinaron los factores de riesgo asociados al miedo en pacientes que asistieron a la Clínica Integral de niños y adolescentes de la Universidad de Ixtlahuaca CUI.



6.7 Plan de análisis

- El análisis de datos se realizó por medio de un estudio de proporción, para que nos brinde los porcentajes, los resultados de la investigación se dieron a conocer por medio de tablas, en el programa de Microsoft Excel.

6. 8 Implicaciones éticas

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico. Artículo 5.6

La información contenida en el expediente clínico sera manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente.

El reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación científica Art. 17

Investigación sin riesgo:

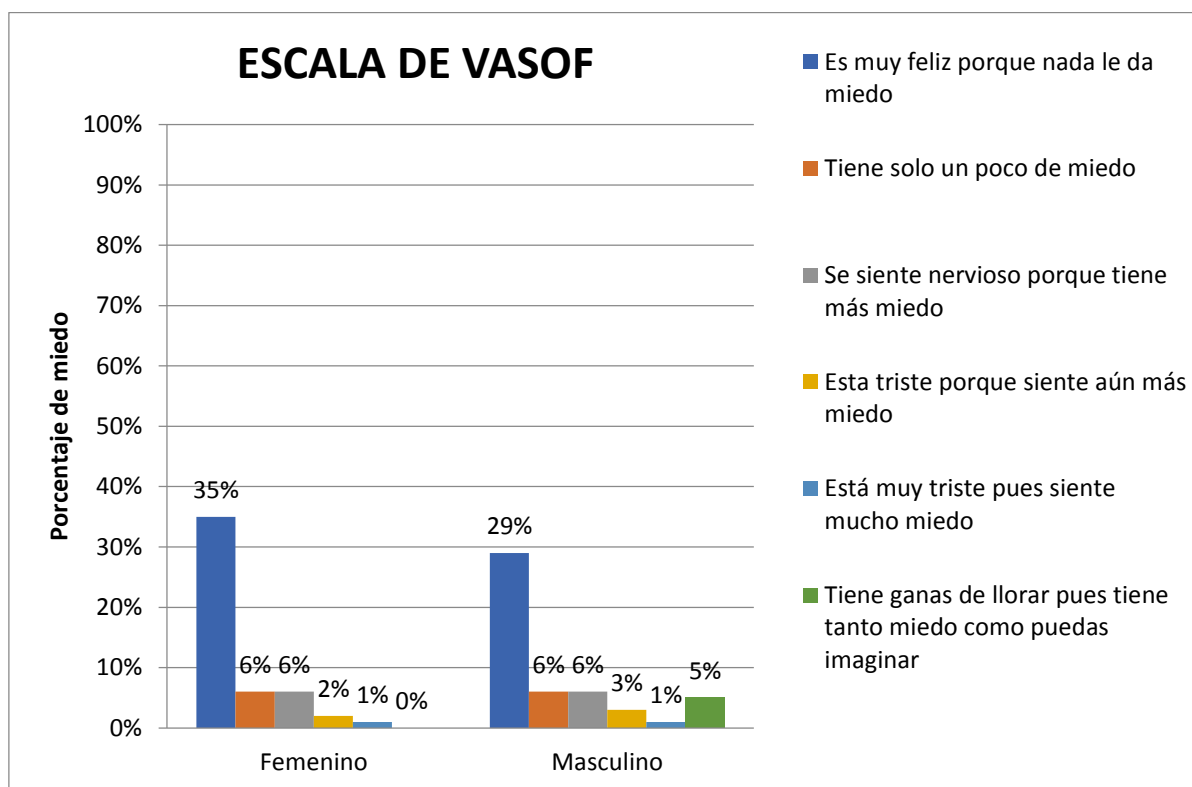
Estudio en el que se emplean técnicas retrospectivas y sin intervención o modificación intencionada de las variables psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.

7. Resultados

Se encontró que del total de 100 pacientes encuestados, el 50% corresponde al sexo femenino y el otro 50% al sexo masculino.

Se observó que la población por grado escolar corresponde a que el 71% cursa la educación primaria y el 29% se encuentra en el preescolar.

Con base al porcentaje de los pacientes que cursan con miedo durante la consulta, se encontró que el 64% es muy feliz porque nada le da miedo, el 12% tiene solo un poco de miedo, el 12% se siente nervioso porque tiene más miedo, el 5% esta triste porque siente aún más miedo, el 2% está muy triste pues siente mucho miedo y el 5% manifestó que tiene ganas de llorar pues tiene tanto miedo como puedas imaginar.



Gráfica 1. Grado de miedo

De acuerdo con los factores de riesgo inherentes a los padres asociados al miedo se observó que 19% curso únicamente la primaria, 40% la secundaria, 29% el bachillerato o preparatoria, y únicamente el 12% tiene una carrera.

En cuanto al estado civil encontramos que el 11% son solteros, 31% viven en unión libre, 56% son casados, 1% viudos y 1% divorciados. Se observo que 9% de los pacientes son hijos unicos, y 91% restante tiene hermanos.

Con referencia al trabajo de los padres el 27% contestó que ambos padres trabajan, el 73% restante menciona que solo el padre o la madre trabajan, aun que no coincide con el cuidado de los niños; pues los encuestados refirieron que en un 77% de los niños son cuidados por los papás, y el 23 % se quedan con los abuelos, tíos, vecinos o conocidos. Al preguntarle a los padres o tutores de los pacientes que si se sentian con tranquilidad y confianza de que sus hijos pasaran solos con el dentista, el 7% contestó que no siente confianza y el 93% refirió que si tiene la confianza para dejar que su hijo entre solo.

La siguiente gráfica representa el porcentaje que niños que por convivir con gente más grande que ellos pudieron adquirir alguna información por parte de amigos, familiares o conocidos, de experiencias negativas en el dentista, se obtuvo que el 83% no ha tenido información negativa a cerca de los dentistas, en cambio el 17% refirieron que si se les ha hablado en algún momento de las malas experiencias que se desarrollan durante la consulta dental.

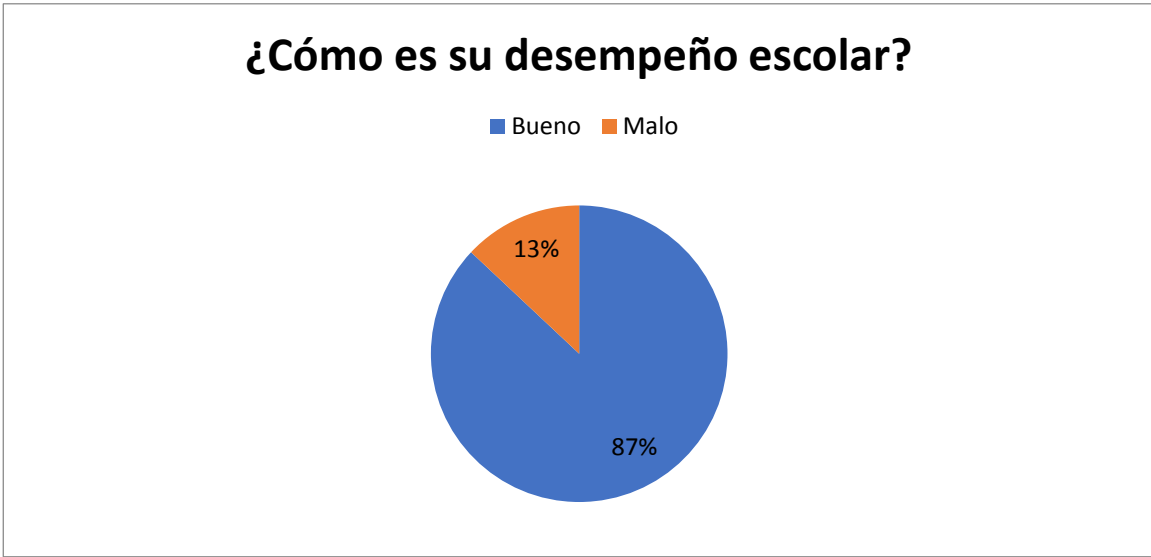


Gráfica 2. El niño convive con gente más grande que él.

Las siguientes gráficas revelan el porcentaje de niños que presentan mala conducta y por tal motivo llevan un mal desempeño escolar.



Gráfica 3. Presenta problemas de conducta



Gráfica 4. ¿Cómo es su desempeño escolar?

Las experiencias médicas negativas previas son un factor muy importante para el éxito de los tratamientos futuros, pues de ello depende la conducta del paciente en el consultorio dental, la siguiente grafica muestra el porcentaje de pacientes que han cursado con alguna experiencia médica negativa previa.

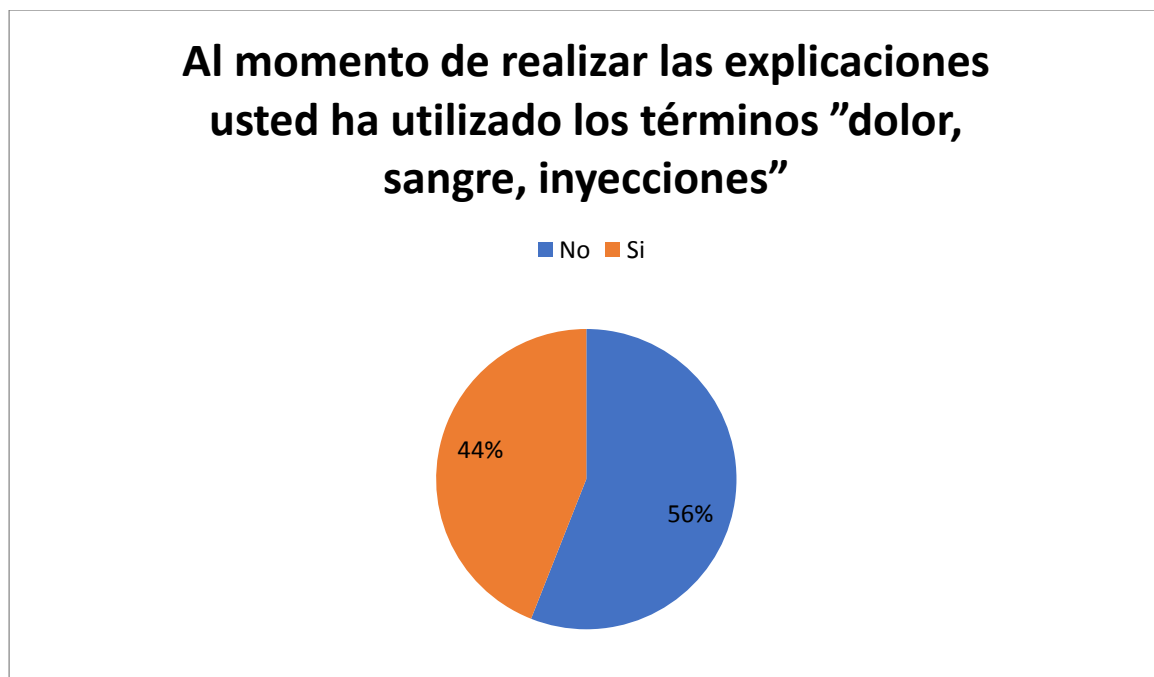


Gráfica 5. Su hijo ha tenido experiencias médicas negativas previas

Es muy importante que los padres o tutores de los niños hablen en algún momento acerca de la importancia que representa el asistir al consultorio dental para recibir atención, la encuesta arrojó que únicamente el 4% se niega a hablar con sus hijos sobre este tema, el 96% restante refirió que era mejor hablar sobre el tema para que sus hijos supieran a que iban al dentista.

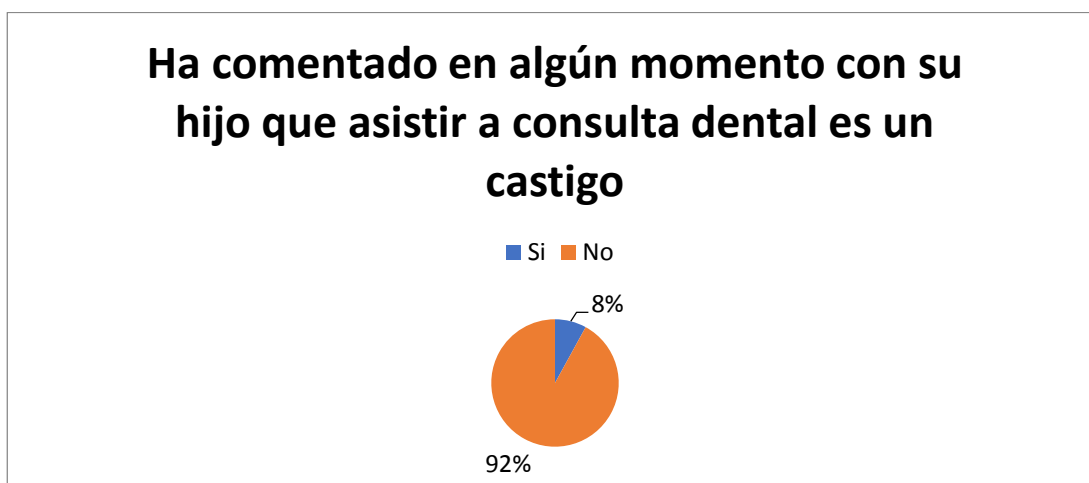
Se cuestionó también acerca de las explicaciones sobre el motivo de la consulta y el 6% refirió que sus hijos no entienden las explicaciones, el 94% mencionó que sus pequeños entienden las explicaciones, pues ellos tienen conocimiento sobre temas relacionados con los dentistas.

La siguiente gráfica representa los porcentajes de los padres o tutores encuestados que mencionaron que al realizar las explicaciones a sus hijos utilizaron los términos como: dolor, miedo e inyecciones.



Gráfica 6. Al momento de realizar las explicaciones usted ha utilizado los términos" dolor, sangre, inyecciones"

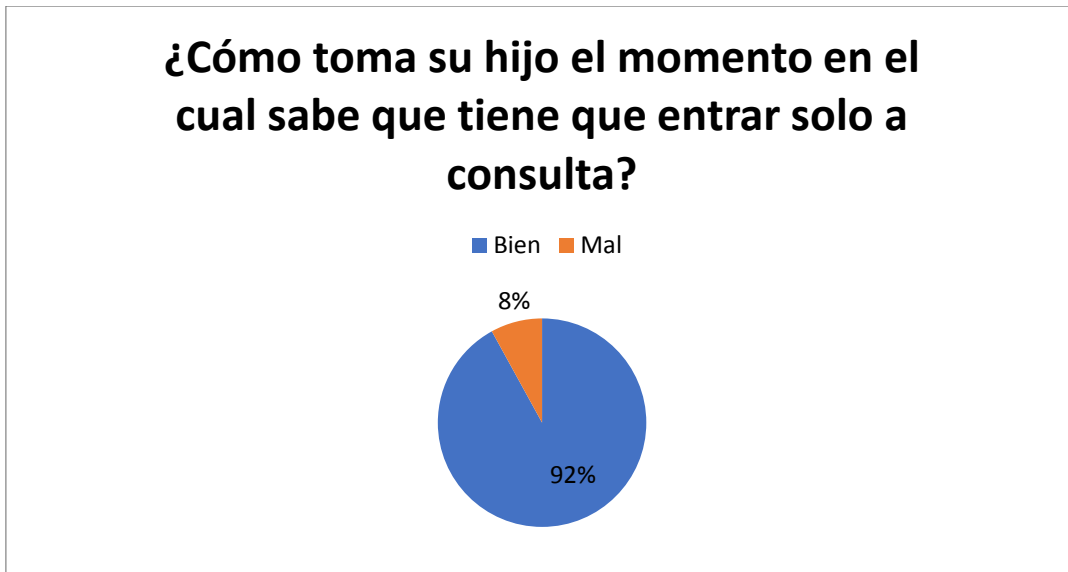
Un punto muy importante es que los padres de familia y personas responsables del cuidado de los menores ayuden al profesional de la salud bucal a motivar a los pacientes a tener hábitos de higiene bucal para prevenir enfermedades que en un futuro puedan afectar no solo físicamente sino también psicológicamente. Para evitar que se modifiquen los motivos de la consulta y los padres no tengan por qué comentar con sus hijos que asistir a la consulta dental es un castigo.



Gráfica 7. Ha comentado en algún momento con su hijo que asistir a consulta dental es un castigo

Los padres de familia refirieron que el 90% de los pacientes no se ponen nerviosos a ver al personal de salud vestidos de blanco, en cambio un 10% comentó que si les afecta; el 55% hizo referencia a que sus hijos no presentan temor exagerando ante tratamientos que requieren inyecciones, mientras que el 45% mencionó que si le temen a las inyecciones. La encuesta realizada reveló el miedo que les genera a los pacientes cuando se les habla del dentista, un 84% contestó que no le genera miedo saber que asistirán a la consulta dental, mientras que el 16% reconoció que a sus hijos si les generó miedo, 7% de los padres refirieron que sus hijos se ponen nerviosos al reconocer el lugar de atención dental, mientras que el 93% no presenta ningún miedo.

La grafica representa el porcentaje de como los niños toman el entrar solos a la consulta.



Gráfica 8. ¿Cómo toma su hijo el momento en el cual sabe que tiene que entrar solo a consulta?

En cuanto al miedo que se genera durante la consulta dental la encuesta aplicada demostró que existe un 35% que refirió tenerle miedo a algún aparato o tratamiento que se utilizan dentro de la clínica, y el 75% restante refirió que no le dan miedo los procedimientos que se les realiza.

8. Discusión

Según el artículo de Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico, publicado por la Dra. Evelyn Pantoja, refiere que respecto al miedo de los niños, el presente estudio halló que la gran mayoría presentó un miedo bajo medido por la escala de evaluación de miedos en niños. Con respecto a la ansiedad de los niños, este estudio halló que aproximadamente dos tercios de los niños de 3 a 6 años no presentó ansiedad. Urbina evaluó la ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad, observando un ligero incremento en ansiedad en las edades de 6 y 7 años, esto sugiere que hay etapas en las cuales el niño es más ansioso. Con relación al estudio aplicado en la Universidad de Ixtlahuaca CUI, los resultados arrojaron por medio de la Escala Visual Analógica de Rostros solamente el 12% menciono que tenía mucho miedo, se sentían muy tristes e incluso con ganas de llorar.

En el estudio de “ Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena”, se destaca que entre las limitaciones del estudio están los niveles de miedo y ansiedad en niños ante la consulta odontológica de forma transversal, lo cual no permite predecir los cambios en los resultados e indica sólo una aproximación; sin embargo, los procesos de selección, validación y calibración de instrumentos nos permiten obtener resultados válidos y confiables, disminuyendo la posibilidad de sesgos. Los resultados globales de las escalas utilizadas indicaron que los niveles de ansiedad y miedo ante una consulta odontológica están en rangos moderados en los niños entre seis y ocho años y son independientes del sexo y edad, lo que concuerda con lo reportado por otros autores. Con relación a la edad, se ha reportado que ésta es una variable que se encuentra relacionada con los niveles de ansiedad y miedo, se ha sugerido que a menor edad se expresan niveles más elevados ante la consulta odontológica.

En algunos estudios realizados en la población infantil, Klingberg encontró que el nivel de miedo a la consulta odontológica estuvo influenciado por la edad,

encontrándose a niños entre cuatro y seis años con mayor miedo que en los niños entre nueve y 11 años. En relación con el estudio realizado en la Universidad de Ixtlahuaca CUI, demostró que la edad no tiene que ver con el miedo durante la consulta dental.

9. Conclusiones

- De acuerdo a la hipótesis de trabajo acerca de los factores asociados al miedo de los pacientes de 4 a 12 años de edad, se deben a las experiencias negativas previas, resultó que nada tiene que ver el grado de miedo que los pacientes presentan al momento de su consulta con las malas experiencias, pues el 84% de la población entrevistada respondieron que sus hijos no habían tenido ninguna mala experiencia con doctores, mientras que el 16% restante contestó que sí.
- Con base a la edad, sexo, anécdotas negativas de familiares, no interfiere para que los niños por miedo presenten una mala conducta durante su tratamiento, lo que sí es un tema que hay que cuidar es la separación de los padres, pues se presentó que un 7% de la población contestó que no se siente con tranquilidad y confianza de dejar de su hijo pase solo a la consulta, lo que representó también en estos pacientes “mucho miedo como puedas imaginar”, pues tenían ganas de llorar.
- De acuerdo a la encuesta aplicada se llegó a la conclusión que la mala conducta escolar y el desempeño escolar bajo, así como la separación de los padres son los principales factores que determinar el miedo en el consultorio durante la sesión dental.
- De acuerdo a la encuesta aplicada en la Universidad de Ixtlahuaca CUI, respecto al porcentaje de pacientes que conviven con gente más grande que ellos, no representa gran importancia el que les platiquen las malas experiencias.

- Referente al momento donde los padres les dan explicaciones y mencionan términos como dolor, sangre e inyecciones, los pacientes no le dan tanta importancia, pues en cada cita no se trabaja lo mismo.
- Lo que sí es de importancia es que los padres les mencionen a sus hijos que asistir a la consulta dental es un castigo.
- Con base a la experiencia que se tuvo durante la aplicación de las encuestas, se sugiere que los pacientes se deben evaluar tanto en la primera como en la última cita.

10. Referencias

1. García LF, Forés CS. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. *Ther Estud y propuestas en ciencias la salud*. 2013;(5):81–96.
2. Pérez Navarro N, González Martínez C, Guedes Pinto AC, Salette Nahás P Correa M. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. *Rev Cubana Estomatol*. 2002;39(3):302–27.
3. López LAJ, Ugalde RR, López AAD. 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 odontopediatra. *Rev la Asoc Dent Mex*. 2014;71(1):9–15.
4. Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, Verbel Bohórquez J, Hawasly Pastrana N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *Rev Clin Med Fam*. 2013;6(1):17–24.
5. Que para obtener el grado de especialista en : ESTOMATOLOGÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE Presenta : C . D . ARTURO ALFREDO DELGADO LÓPEZ Directora de Tesis : Dra . Lilia Adriana Juárez López. 2013;
6. Herrera Santi P. Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Rev Cubana Pediatr*. 1999;71(1):39–42.
7. Kade de Souki A, Salazar CR, Pérez Estrada A, Nevado de Duarte F. Comportamiento del niño en el consultorio Odontológico. *Acta Odontológica Venez*. 1999;37(3):172–6.
8. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A. *Odontopediatría*. Elsevier; 2004.
9. Quesada JRB. *Odontopediatría: La evolución del niño al adulto joven*.

Ripano; 2011.

10. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y, Toledo Amador A, Espeso Nápoles NM. Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial. *Humanidades Médicas*. 2007;7(1):0.
11. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Humanidades Médicas*. 2006;6(1):0.
12. Herrera Santí PM. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 1997;13(6):591–5.
13. Valdez Medina JL, Torres Aristeo O, Arratia López Fuen NIG, López Romero I. Los tipos de miedo prevalentes por generación y por sexo. *Rev Electrónica Psicol Iztacala*. 13(4).
14. Márquez-Rodríguez JA, Navarro-Lizaranzu M, Cruz-Rodríguez D, Gil-Flores J. ¿ Por qué se le tiene miedo al dentista?: Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. *RCOE*. 2004;9(2):165–74.
15. König WH. El miedo desde la perspectiva de la psicología profunda y la astrología. Recuperado de http://astro-api.es/docs/El_miedo_psicologia_profunda.pdf. 2000;
16. Medina AR, Soler CL. TDAH y Trastornos del Comportamiento en la infancia y la adolescencia. Ediciones Pirámide; 2014.
17. Cárdenas, Fera, Palacios D la P. Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes [Internet]. Recuperado de [http:// ...](http://...) 2010. 46 p. Available from: http://132.247.16.18/guiasclinicas/trastornos_de_ansiedad.pdf
18. María A, Sancho R. Trastornos de Ansiedad en la niñez y adolescencia. 2005;265–80.

19. Atapoma JA, Pizán MED. Manejo del dolor en odontopediatría. Rev Estomatológica Hered. 2010;20(3):166–71.



11. Anexos

FOLIO: _____

UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI
LICENCIATURA DE CITUJANO DENTISTA
INCORPORADA A LA UNAM

No. DE ACUERDO CIRE 12/11 DE FECHA 24 DE MAYO DE 2011

CLAVE 8968 – 22

CARTA DE CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO

El presente consentimiento informado tiene como finalidad permitir la autorización para recabar información sobre los pacientes, para la elaboración del trabajo de titulación que lleva por nombre **FACTORES ASOCIADOS AL MIEDO DURANTE LA CONSULTA DENTAL EN PACIENTES DE 4 A 12 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLINICA INTEGRAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI.**

Nombre del padre o tutor: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Finalidad: valorar los factores asociados al miedo durante la consulta dental en pacientes de 4 a 12 años de edad, por medio de una encuesta realizada a los padres, tutores y pacientes de la Clínica Integral de Niños y Adolescentes de la UICUI.

RIESGOS Y COMPLICACIONES: NINGUNA

ACEPTO RESPONDER LA ENCUESTA: SI _____ NO _____

POR LOTANTO CON LA INFORMACION VERBAL Y ESCRITA

Declaro de forma libre y voluntaria, sin existir presión física o moral alguna sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que me han proporcionado, el propósito, y aclarando las dudas que he planteado. Que he leído y comprendido el consentimiento informado además de los espacios en blanco que he llenado antes de firmar.

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de base de datos en Excel de los pacientes que acuden a la Clínica Integral de Niños y Adolescentes, con la finalidad de realizar el proyecto de tesis.

ACEPTO RESPONDER LA ENCUESTA

DENOMINADO CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LOS PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS AL MIEDO DURANTE LA CONSULTA DENTAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA UNIVESIDAD DE IXTLAHUACA CUI.

Ixtlahuaca de Rayón, Edo Méx. a _____ de _____ del 2019

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN OTORGA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

**NOMBRE Y FIRMA
DEL P.CD**

NOMBRE Y FIRMA

**NOMBRE Y FIRMA
TESTIGO**

DATOS DE QUIEN RESPONDE EL CUESTIONARIO

Parentesco con el paciente: _____

Edad: _____ Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Estado civil: _____

Celular: _____

Instrucciones: lee cuidadosamente el enunciado y responda claramente, cualquier duda consulte al encuestador.

1. ¿Cuántos hijos tiene? _____
2. ¿Qué lugar ocupa el que asiste hoy a consulta? _____
3. Considera afectuosa la relación que tiene con su hijo: SI ____ NO ____

4. Los dos padres trabajan: SI ____ NO ____
5. ¿Quién está a cargo de su hijo? _____
6. El niño convive con gente más grande que el: SI ____ NO ____
7. Presenta problemas de conducta: SI ____ NO ____
8. ¿Cómo es su desempeño escolar? BUENO _____ MALO _____
9. Su hijo a tenido experiencias medicas negativas previas: SI ____ NO ____
10. Su hijo a tenido alguna información por parte de amigos, familiares o conocidos de experiencias negativas en el dentista: SI ____ NO ____
11. Ha hablado en algún momento con su hijo a cerca de la importancia que representa el asistir para recibir atención dental: SI ____ NO ____
12. Su hijo entiende sus explicaciones relacionadas al problema dental que presenta: SI ____ NO ____
13. Al momento de realizar las explicaciones usted ha utilizado los términos "dolor, sangre, inyecciones": SI ____ NO ____
14. Ha comentado en algún momento con su hijo que asistir a consulta dental es un castigo: SI ____ NO ____
15. Su hijo se pone nervioso al ver al personal de salud vestidos de blanco: SI ____ NO ____
16. Presenta temor exagerado ante tratamiento que requieran inyecciones: SI ____ NO ____
17. A su hijo le genera miedo el saber que asistirá a consulta dental: SI ____ NO ____
18. Inmediatamente que su hijo reconoce el lugar de atención dental comienza a sentir miedo: SI ____ NO ____
19. ¿Cómo toma su hijo el momento en el cual sabe que tiene que entrar solo a consulta? BIEN _____ MAL _____
20. Le provocan miedo las técnicas que se utilizaran y los tratamientos que realizara el odontólogo durante la sesión dental: SI ____ NO ____
21. Siente tranquilidad y confianza al dejar pasar a su hijo con el dentista: SI ____ NO ____

ASENTIMIENTO INFORMADO

FOLIO _____

El presente asentimiento informado tiene como finalidad permitir la autorización de los pacientes para recabar información, para la elaboración del trabajo de titulación que lleva por nombre **FACTORES ASOCIADOS AL MIEDO DURANTE LA CONSULTA DENTAL EN PACIENTES DE 4 A 12 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLINICA INTEGRAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI.**

ACEPTO RESPONDER LA ENCUESTA

DENOMINADA: ESCALA VISUAL ANALOGA DE ROSTROS PARA IDENTIFICAR EL GRADO DE MIEDO QUE PRESENTA EL PACIENTE AL MOMENTO DER ASISTIR A CONSULTA CON EL ODONTOLOGO.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____

ESCOLARIDAD: _____

NOMBRE DEL APLICADOR: P.CD: **Elizabeth Quintana Ramón**



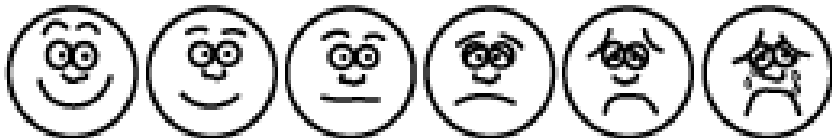
ACEPTO RESPONDER LA ENCUESTA:

En la siguiente Escala Visual Análoga de Rostros, el paciente indicara por medio de un tache el estado de ánimo con el cual se siente identificado al saber que asiste a consulta con el odontólogo.

0= Es muy feliz porque nada le da miedo

1= Tiene solo un poco de miedo

2= Se siente nervioso porque tiene más miedo



3= Esta triste porque siente aún más miedo

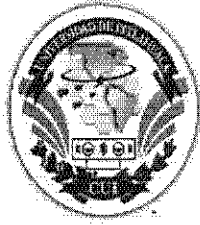
4= Está muy triste pues siente mucho miedo

5= Tiene ganas de llorar pues tiene tanto miedo como puedas imaginar

Evidencias







UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

AUNTO: Asesor de tesis.

IXTLAHUACA DE RAYÓN, MÉXICO, 12 DE NOVIEMBRE DE 2018.

E.O.P. JUANA GABRIELA ESPINOZA SUÁREZ
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI.

PRESENTE:

La que suscribe C. **Elizabeth Quintana Ramón**, pasante de la **Licenciatura en Cirujano Dentista**, con número de cuenta **412548242**, me dirijo a usted de la manera más atenta y respetuosa para solicitar su apoyo como asesor de tesis.

En espera de una respuesta favorable y sin otro asunto que tratar, reciba un cordial saludo de mi parte.

ATENTAMENTE

P.CD. ELIZABETH QUINTANA RAMÓN

CCP. CD. MARY CARMEN SUÁREZ BENITEZ

V.O. Bo.

13-NOV-18



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

ASUNTO: Solicito autorización.

Ixtlahuaca de Rayón, Estado de México, 16 de Enero de 2019

MCO. ELIZABETH SÁNCHEZ GUTIERRÉZ.

DIRECTORA DE LA LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA

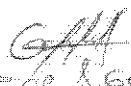
PRESENTE:

La que suscribe: Elizabeth Quintana Ramón, pasante de la licenciatura de Cirujano Dentista, egresada de la primera generación, con número de cta. 412548242, me dirijo a usted y al digno cargo que representa para solicitar su apoyo para que pueda yo realizar mi proyecto de tesis con los padres, tutores y pacientes de la Clínica Integral de Niños y Adolescentes, aplicándoles una encuesta, con apoyo de mi asesor de tesis la EOP. Juana Gabriela Espinoza Suárez.

En espera de una respuesta favorable y sin otro asunto que tratar, reciba un cordial saludo de mi parte.

Atentamente


P.CD. Elizabeth Quintana Ramón


EOP. Juana Gabriela Espinoza Suárez


MCO. Elizabeth Sánchez Gutiérrez

IXTLAHUACA, MÉXICO A 08 DE FEBRERO DE 2019

ASUNTO: ASIGNACIÓN DE REVISORES DE PROTOCOLO DE TESIS

A QUIEN CORRESPONDA:

DOCENTE DE LA LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA
UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

PRESENTE


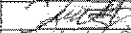

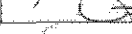
POR MEDIO DE LA PRESENTE ME DIRIJO A USTED DE LA MANERA MAS ATENTA PARA INFORMARLE QUE SE ASIGNA COMO REVISOR (A) PARA DAR CONTINUIDAD A LAS OBSERVACIONES, METODOLOGICAS, GRAMATICALES O DE ESTILO AL PROTOCOLO DE TESIS "**FACTORES ASOCIADOS AL MIEDO DURANTE LA CONSULTA DENTAL EN PACIENTES DE 4 A 12 AÑOS QUE ASITEN A LA CLINICA INTEGRAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI.**" QUE REALIZAN LA P.C.D. ELIZABETH QUINTANA RAMÓN DE LA LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI, A.C.

ME PERMITO SOLICITAR SU APOYO IMPORTANTE PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE PROYECTO PARA MEJORA Y ENRIQUECIMIENTO DE LA TESIS, QUEDÓ EN ESPERA DE COMENTARIOS. ASÍ MISMO, NOS EMITA EL VISTO BUENO Y APROBACIÓN DEL PROYECTO CON LAS CORRECCIONES PERTINENTES REALIZADAS.


EN ESPERA DE AUTORIZACIÓN, SIN MÁS POR EL MOMENTO LE AGRADEZCO A USTED EL APOYO BRINDADO SIEMPRE PARA LA INSTITUCIÓN.

ANEXO NOMBRE DE DOCENTES ASIGNADO PARA REVISIÓN

ASESOR: E. O.P JUANA GABRIELA ESPINOZA SUAREZ

1	CD. JÚLIO CESAR BERMUDEZ BARAJAS	
2	CD. VERONICA SOTO DUEÑAS	
3	CD. MARIA MELBA DELGADO JAIMES	
4	CD. ANA LAURA FLORES VILCHIS	

ATENTAMENTE


CD. MARY CARMEN SUAREZ BENITEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN
LIC. DE CIRUJANO DENTISTA UICUI


Visto Bueno
Lic. de Cirujano Dentista UICUI