

## TRANSFERENCIA DEL MIEDO EN NIÑOS QUE CONCURREN A LA PRIMERA CONSULTA DENTAL EN EL HOSPITAL ARGENTINA DIEGO

### **RESUMEN**

**Introducción:** Es fundamental establecer en la primera consulta odontológica del niño un buen vínculo odontólogo-paciente-padres. El miedo muchas veces es un impedimento para lograr esta relación. El objetivo de este estudio fue determinar si existe influencia de los miedos de los padres a sus hijos, ante la primera consulta odontológica. **Materiales y métodos:** Se realizaron 100 encuestas tanto a padres como a niños de 2-15 años de edad utilizando distintas escalas de miedo. **Resultados:** Tanto padres como niños manifestaron mayor temor a los anestésicos locales (57%) e inyecciones (53,85% - 54,05%). **Discusión:** No existieron valores significativos en cuanto a los ítems que refieren al simple examen dental sino que la mayoría se encontraron en relación a situaciones que suponen la alteración de su esquema corporal. **Conclusión:** La transferencia del miedo no resultó constante, pero sí se pudo observar una relación en algunos casos ante ciertas situaciones dentales como son las inyecciones o la aplicación de anestésico local.

## **INTRODUCCIÓN**

La primera consulta odontológica del niño a cualquier edad es fundamental que se establezca una buena relación odontólogo-paciente-padres. De esta relación, dependerá que el niño reciba un adecuado tratamiento y restablecimiento de su salud oral. El miedo es un impedimento para iniciar esta relación y el posterior tratamiento.

La influencia de los padres, con sus conocimientos y vivencias previas de situaciones odontológicas (tanto positivas como negativas) muchas veces son proyectadas en sus hijos, que se ven reflejados en la consulta dental. Esta situación es fácilmente observable en el hospital, en aquellos pacientes que asisten por primera vez a la consulta y que no han tenido una experiencia odontológica anterior.

Hay diversos estudios realizados en diferentes áreas geográficas que tratan el tema como es en Europa Occidental (Caprioglio et al., 2009), Reino Unido (Howard y Freeman, 2008), Dinamarca (Wogelius y Poulsen, 2005), Finlandia (Milen et al., 1990), Suecia (Gustafsson et al., 2010; Klingberg, 2005), Nigeria (Ajayi y Arigbede, 2012), Israel (Peretz y Kharouba, 2013), Taiwán (Lee et al., 2009), Japón (Nakai et al., 2005), Australia (Armfield, 2013) y Brasil (Colares et al., 2013).

Según Zelaya y Parra (2005), existen pocos estudios en Latinoamérica sobre este tema, y en nuestro país no hemos encontrado registros de estudio de esta problemática en la población infantil. Por lo cual esta investigación representa un aporte valioso para la literatura sobre esta temática.

## Marco teórico

El miedo se conoce como una reacción normal ante una situación desconocida, generalmente de origen multifactorial.

Según la RAE, el miedo se define también como la “perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario”.

María Inés Egozcue (1988) remarca dos tipos de origen del miedo, diciendo que uno es inconsciente y que viene enraizado en el desarrollo de la personalidad; y otro que es sobre agregado.

Existen distintos instrumentos, ampliamente utilizados en el mundo, que buscan identificar el miedo en la población infantil. Los elementos para medir el nivel de miedo que el paciente manifiesta son variados. Según García y Forés (2013) destacan por su mayor utilización y validez, la escala facial.

La Escala Facial fue creada por Buchanan y Niven (2002), para niños de 3 a 18 años. Contiene 5 caritas que van desde “muy feliz” hasta “muy triste”, que representa desde 1 “miedo leve” hasta 5 “miedo severo” donde se le pide al niño que indique la carita ó número que represente el estado actual de cómo se siente en ese momento.

Otro elemento utilizado es la Escala de Ansiedad Dental de Corah modificada ampliada por Humphris , (Humphris et al. 1995), que consta de cinco preguntas con cinco opciones a cada una de ellas, buscando valorizar y evaluar la ansiedad que experimentan los pacientes antes de ser sometidos a tratamientos odontológicos.

## Objetivos

Objetivo general:

Determinar si existe influencia de los miedos de los padres a los niños menores de 15 años que concurren a la primera consulta odontológica en el HZMI Argentina Diego, en el periodo agosto-octubre del año 2019.

Objetivos específicos:

Evaluar el miedo de los padres ante una consulta dental y el de los niños y adolescentes y cómo éstos se relacionan entre sí.

Pregunta de investigación.

¿Cuánto influye el miedo de los padres hacia la primera consulta odontológica de sus hijos que concurren al HZMI “Argentina Diego”?

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El diseño utilizado en esta investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, no probabilístico de tipo intencional.

La población objeto de estudio estuvo conformada por 100 pacientes de edades comprendidas de 2 a 15 años de edad que asistían por primera vez a la consulta odontológica en el servicio de Odontopediatría del Hospital Zonal Materno Infantil "Argentina Diego" de la ciudad de Azul, provincia de Bs As durante el período Agosto-October 2019. Fueron seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión.

### Criterios de inclusión:

- Pacientes de 2 a 15 años de edad que se presentaron a la primera consulta dental al servicio de odontopediatría.
- Pacientes que concurren con padre o madre a la consulta.

### Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de dos años de edad.
- Pacientes que asistieron por urgencias.
- Pacientes que concurren sin sus padres.
- Pacientes con retrasos madurativos o cognitivos.

Como instrumentos de recolección de datos se utilizó, previo a la atención, la escala de Corah modificada (EACM) para evaluar el nivel de miedo de los padres frente a las diversas situaciones odontológicas. Consta de un cuestionario de cinco preguntas con cinco opciones de respuesta en cada una de ellas.

Para la evaluación del miedo en los niños se seleccionó la escala de evaluación de miedos dentales (CFSS-DS), de la cual se escogieron 11 de los 15 ítems relacionados con instrumentos o situaciones que predisponen al niño a miedos. Los niños mayores de 6 años respondían a estos ítems con una escala de 5 números, representando 1 el temor mínimo y 5 el máximo. La escala facial se utilizó para aquellos niños menores de 6 años, la cual consiste en mostrarle al niño, cinco tipos de ilustraciones faciales que van desde la “muy contento” hasta la “muy triste” que representa desde el miedo leve hasta el miedo severo (Fig. I).



*Fig I. Escala representativa del miedo.*

Se le explicó al niño que debía elegir aquella figura que se identificara más con su estado frente a los diversos instrumentos o situaciones expuestas.

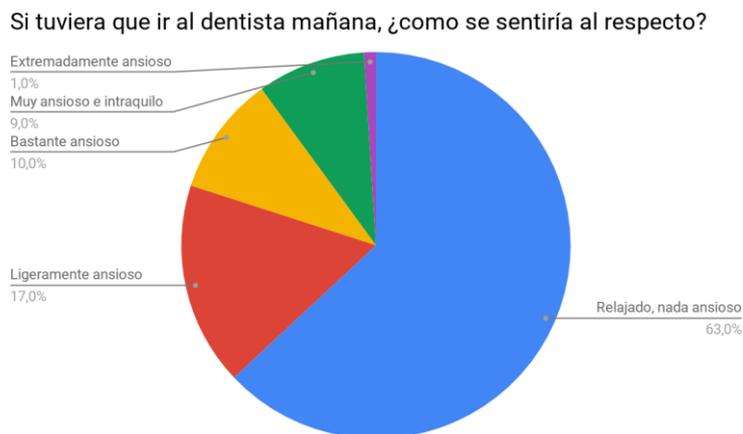
La transcripción de datos se llevó a cabo mediante el uso de gráficos de torta y tablas.

## RESULTADOS

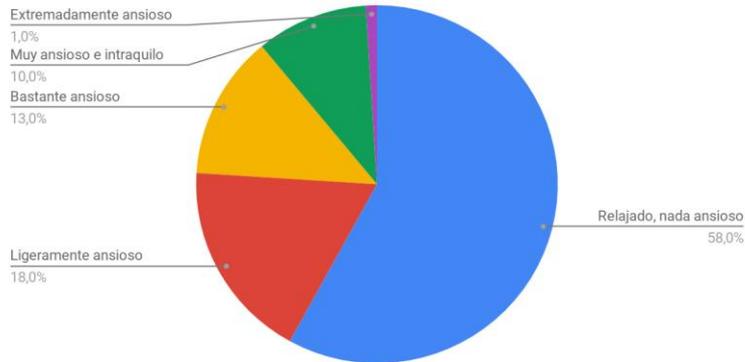
No se encontraron valores significativos de miedo de los padres en el ámbito odontológico mediante la evaluación EACM, a excepción del ítem relacionado con el anestésico local (extremadamente ansioso: 57%) (Fig. II).

En el cuestionario CFSS-DS, los niños de 2 a 6 años mostraron mayor temor ante el ítem referido a las inyecciones (53,85%) seguido de la turbina (46,15%) y menor temor frente a que les cepillen los dientes (76,92%) (Tabla I).

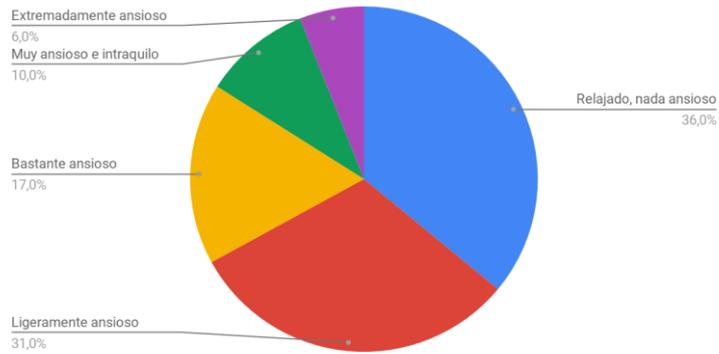
Por otro lado, los niños mayores a 6 años también informaron mayor temor ante el ítem referido a las inyecciones (54,05%) y menor temor frente a los uniformes que visten los profesionales de la salud (79,73%) y que les cepillen los dientes (77,03%) (Tabla II).



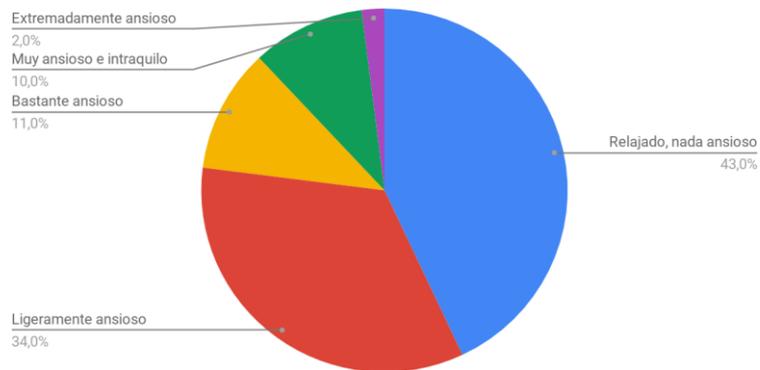
Quando está esperando su turno en la silla del consultorio del dentista, ¿cómo se siente?



Quando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara la turbina para comenzar de trabajo en los dientes,



Imagínes que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera, el dentista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?



Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?

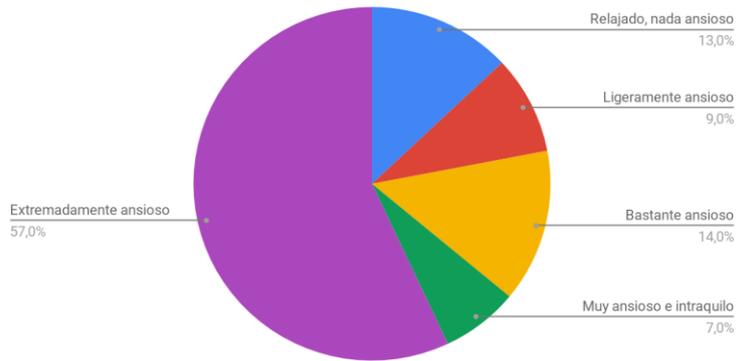


Fig II. Gráficos correspondientes a las cinco preguntas de EACM realizada para padres.

|                             | “no me da para nada miedo” | “no me da miedo” | “me da igual” | “me da miedo” | “me da mucho miedo” |
|-----------------------------|----------------------------|------------------|---------------|---------------|---------------------|
| Odontólogo                  | 46,15% (12)                | 23,08% (6)       | 3,85% (1)     | 3,85% (1)     | 23,08% (6)          |
| Médico                      | 50% (13)                   | 38,46% (10)      | 3,85% (1)     | 3,85% (1)     | 3,85% (1)           |
| Inyecciones                 | 11,54% (3)                 | 19,23% (5)       | 7,69% (2)     | 7,69% (2)     | 53,85% (14)         |
| Que alguien te mire la boca | 57,69% (15)                | 26,92% (7)       | 3,85% (1)     | 3,85% (1)     | 7,69% (2)           |
| Turbina                     | 19,23% (5)                 | 15,38% (4)       | 7,69% (2)     | 11,54% (3)    | 46,15% (12)         |
| Tener que abrir la boca     | 53,85% (14)                | 19,23% (5)       | 11,54% (3)    | 7,69% (2)     | 7,69% (2)           |
| Tener que ir a un hospital  | 42,31% (9)                 | 34,62% (9)       | 7,69% (2)     | 0% (0)        | 15,38% (4)          |
| Ruidos extraños             | 38,46% (10)                | 11,54% (3)       | 15,38% (4)    | 23,08% (6)    | 11,54% (3)          |
| Instrumental                | 46,15% (12)                | 30,77% (8)       | 7,69% (2)     | 0% (0)        | 15,38% (4)          |
| Uniformes                   | 65,38% (17)                | 23,08% (6)       | 0% (0)        | 3,85% (1)     | 7,69% (2)           |
| Que te cepillen los dientes | 76,92% (20)                | 15,38% (4)       | 7,69% (2)     | 0% (0)        | 0% (0)              |

Tabla I. Niveles de miedo correspondientes a niños de 2 a 6 años.

|             | “no me da para nada miedo” | “no me da miedo” | “me da igual” | “me da algo de miedo” | “me da mucho miedo” |
|-------------|----------------------------|------------------|---------------|-----------------------|---------------------|
| Odontólogo  | 62,16% (46)                | 18,92% (14)      | 10,81% (8)    | 1,35% (1)             | 6,76% (5)           |
| Médico      | 54,05% (40)                | 20,27% (15)      | 16,22% (12)   | 5,41% (4)             | 4,05% (3)           |
| Inyecciones | 12,16% (9)                 | 8,11% (6)        | 12,16% (9)    | 13,51% (10)           | 54,05% (40)         |

|                             |             |             |             |             |             |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Que alguien te mire la boca | 59,46% (44) | 14,86% (11) | 10,81% (8)  | 12,16% (9)  | 2,70% (2)   |
| Turbina                     | 29,73% (22) | 10,81% (8)  | 24,32% (18) | 13,51% (10) | 21,62% (16) |
| Tener que abrir la boca     | 68,92% (51) | 17,57% (13) | 9,46% (7)   | 1,35% (1)   | 2,70% (2)   |
| Tener que ir a un hospital  | 63,51% (47) | 13,51% (10) | 13,51% (10) | 5,41% (4)   | 4,05% (3)   |
| Ruidos extraños             | 36,49% (27) | 12,16% (9)  | 14,86% (11) | 12,16% (9)  | 24,32% (18) |
| Instrumental                | 55,41% (41) | 17,57% (13) | 16,22% (12) | 4,05% (3)   | 6,76% (5)   |
| Uniformes                   | 79,73% (59) | 12,16% (9)  | 5,41% (4)   | 1,35% (1)   | 1,35% (1)   |
| Que te cepillen los dientes | 77,03% (57) | 13,51% (10) | 4,05% (3)   | 2,70% (2)   | 2,70% (2)   |

*Tabla II. Niveles de miedo correspondientes a niños mayores de 6 años.*

## **DISCUSIÓN**

Existe escasa influencia de los padres y el entorno familiar hacia los niños en la primera consulta dental.

Ítems relacionados al simple examen dental no muestran valores significativos de transferencia del miedo de padres a niños. Sin embargo, en aquellos que involucran instrumental odontológico o situaciones que suponen la alteración de su esquema corporal se observan porcentajes más elevados.

El miedo ante la consulta dental representa un desafío constante para el odontopediatra y es de suma importancia conocer tanto su origen, como las situaciones que lo gestan para poder manejarlo. La manifestación del miedo tanto por los padres y los niños frente a las inyecciones, o las situaciones donde se coloque anestésico, se da no solo en este estudio, sino también en otros que arrojaron resultados similares. El análisis realizado por Zelaya y Parra (2005) , revela que mediante la encuesta a los padres, el índice de miedo a la consulta odontológica es elevado, principalmente aquellos tratamientos dentales más invasivos o potencialmente traumáticos.

Algunos tratamientos que evitan el desarrollo del agravamiento de una patología requieren el uso de anestésico. Por lo tanto el miedo con respecto a este procedimiento debe ser abordado, explicando primeramente a los padres y a sus niños, la importancia de hablar sobre el tema pero sin proyectar o influenciar con las vivencias de experiencias pasadas.

Por otra parte el miedo expresado por los padres ante la expectativa de una cita el día previo a la consulta no reflejan valores elevados en nuestros resultados.

En cuanto a las edades, los niveles de miedo no aumentan conforme la edad del niño. Este hallazgo concuerda con algunos estudios previos que indican una disminución del miedo a medida que aumenta la edad (Olak et. al, 2013) (Akbay, et al). Esto se observa relacionado con el desarrollo psicológico del individuo (Rantavuori 2009) que cuanto mayor sea, más entendimiento tendrá de su afección (Paryab M, et al 2013).

Otros autores, sin embargo, encontraron correlaciones entre la edad y el miedo dental (Singh P., et al 2010).

Esta investigación no comprende la relación lineal de la transferencia del miedo entre el grupo familiar, ya que encuentra como limitación que la recolección de datos fue de forma anónima y no ahonda en la relación específica de un padre y un niño sino de un grupo de estudio.

Se sugiere monitorear y guiar constantemente el comportamiento del niño basado en el miedo dental, para evitar su progresión a la edad adulta. Son esenciales las visitas dentales preventivas para minimizar el empeoramiento de los problemas dentales, lo que lleva a una peor salud oral y sus consecuencias sobre el miedo dental.

## **CONCLUSIÓN**

La transferencia del miedo no resulta constante, pero si existe relación en algunos casos que registramos de forma cuantitativa, entre los miedos manifestados por los padres y por los niños a ciertas situaciones dentales como son las inyecciones en esta investigación. Por este motivo debemos tomar el recaudo de explicarles a los padres la importancia de no proyectar sus propios miedos sobre sus hijos para que nosotros podamos establecer un vínculo favorable con el paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ajayi, D. M., & Arigbede, A. O. (2012). Barriers to oral health care utilization in Ibadan, South West Nigeria. *African Health Sciences*, 12(4), 507–513.

<https://doi.org/10.4314/ahs.v12i4.17>

Akbay Oba, A., Dülgergil, Ç. T., & Şaroğlu Sönmez, I. (2009). Prevalence of dental anxiety in 7- to 11-year-old children and its relationship to dental caries.

*Medical Principles and Practice*, 18(6). <https://doi.org/10.1159/000235894>

Armfield, J. M. (2013). What goes around comes around: Revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 41(3), 279–287. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12005>

Buchanan, H., & Niven, N. (2002). Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 12(1), 47–52.

<https://doi.org/10.1046/j.0960-7439.2001.00322.x>

Caprioglio, A., Mariani, L., & Tettamanti, L. (2009). A pilot study about emotional experiences by using CFSS-DS in young patients. *European Journal of Paediatric Dentistry : Official Journal of European Academy of Paediatric Dentistry*, 10(3), 121–124.

Colares, V., Franca, C., Ferreira, A., Amorim Filho, H. A., & Oliveira, M. C. A. (2013). Dental anxiety and dental pain in 5- to 12-year-old children in Recife, Brazil. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 14(1), 15–19.

<https://doi.org/10.1007/s40368-012-0001-8>

Egozcue, M. I. (1988). odontopediatría y psicología. kagiemann.

Gustafsson, A., Arnrup, K., Broberg, A. G., Bodin, L., & Berggren, U. (2010). Child dental fear as measured with the Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule: The impact of referral status and type of informant (child versus parent). *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 38(3), 256–266. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2009.00521.x>

Howard, K. E., & Freeman, R. (2007). Reliability and validity of a faces version of the modified child dental anxiety scale. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 17(4), 281–288. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2007.00830.x>

Humphris, G. M., Morrison, T., & Lindsay, S. J. (1995). The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. *Community Dental Health*, 12(3), 143–150.

Klingberg, G. (1995). Dental fear and behavior management problems in children. A study of measurement, prevalence, concomitant factors, and clinical effects. In *Swedish dental journal. Supplement (Vol. 103)*.

Lee, C. Y., Chang, Y. Y., & Huang, S. Te. (2009). Higher-order exploratory factor analysis of the Dental Subscale of Children's Fear Survey Schedule in a Taiwanese population. *Community Dental Health*, 26(3), 183–187. [https://doi.org/10.1922/CDH\\_2322Chang05](https://doi.org/10.1922/CDH_2322Chang05)

Marcano, A. ., Figueredo, A. ., & Orozco, G. (2012). Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 7(2), 65–71. <https://odontopediatria.cl/wp-content/uploads/2015/08/ALOP-2012->

2.pdf?fbclid=IwAR0rvDE9mNZIfM4LS4EsHzzWqTI-  
Gn24g4Vb\_xWpx\_0D99660WVnD\_J3mP8

Miedo. (2019). In RAE. [dle.rae.es/miedo?m=form](http://dle.rae.es/miedo?m=form)

Milén, A., Laaksonen, T., & Halonen, P. (1990). Coverage of public oral health services for young children in Finland. *Proceedings of the Finnish Dental Society. Suomen Hammaslääkäriseuran Toimituksia*, 86(3–4), 127–135.

Nakai, Y., Hirakawa, T., Milgrom, P., Coolidge, T., Heima, M., Mori, Y., Ishihara, C., Yakushiji, N., Yoshida, T., & Shimono, T. (2005). The children's fear survey schedule-dental subscale in Japan. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 33(3), 196–204. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2005.00211.x>

Olak, J., Saag, M., Honkala, S., Nömmela, R., Runnel, R., Honkala, E., & Karjalainen, S. (2013). Children's dental fear in relation to dental health and parental dental fear. *Stomatologija / Issued by Public Institution "Odontologijos Studija" ... [et Al.]*, 15(1).

Paryab, M., & Hosseinbor, M. (2013). Dental anxiety and behavioral problems: A study of prevalence and related factors among a group of Iranian children aged 6-12. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 31(2). <https://doi.org/10.4103/0970-4388.115699>

Peretz, B., & Kharouba, J. (2013). Dental anxiety among israeli children and adolescents in a dental clinic waiting room. *Pediatric Dentistry*, 35(3), 252–256.

Rantavuori, K., Hausen, H., Tolvanen, M., Lahti, S., & Seppä, L. (2009). Factors associated with different measures of dental fear among children at different ages. *Journal of Dentistry for Children*, 76(1).

Rivera Zelaya, I. C., & Parra, A. F. (2005). Ansiedad y miedos dentales en escolares Hondureños = Anxiety and dental fears among Honduran school children. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3), 461–475.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2006-01302-002&amp>

Singh, P., (2010). Reliability and factor analysis of children's fear survey schedule -dental subscale in indian subjects. *Indian Soc Pedod Prev Dent*, 28(3), 151–155. DOI: 10.4103/0970-4388.73788

Wogelius, P., Poulsen, S., & Sørensen, H. T. (2005). Validity of parental-reported questionnaire data on Danish children's use of asthma-drugs: A comparison with a population-based prescription database. *European Journal of Epidemiology*, 20(1), 17–22. <https://doi.org/10.1007/s10654-004-1501-6>

