

# Autovaloración del nivel de miedo-ansiedad en niños que acuden al odontólogo

Rodríguez Núñez, I.; Gándara, J.; Blanco Carrión, A.; Rodríguez Núñez, A.; Martinón, J.M.

## Resúmen

El objetivo del presente estudio es intentar conocer la intensidad del miedo experimentado por niños que acuden a la consulta de Odontología y su evolución en relación al momento de dicha asistencia. Para ello se presentó una encuesta a 33 niños entre los 9 y 14 años que puntuaron su nivel de temor en una escala analógica visual con valores entre 0 y 100. Los resultados indican que un 40% de los niños afirman no tener miedo, mientras que el 60% tienen miedo a la consulta dental. En cuanto a la magnitud del miedo en relación al momento de la consulta, las puntuaciones fueron muy dispares, creciendo la media desde 16 antes de llegar a la consulta hasta 29 en el momento que el dentista coge el torno para iniciar su trabajo. Como conclusiones podemos destacar que la mayor parte de los niños que acuden al odontólogo tienen algún tipo de miedo a dicha consulta. La magnitud del miedo en la consulta del odontólogo es muy variable según los encuestados y se incrementa conforme se acerca el momento de inicio del tratamiento.

Palabras Clave: Miedo; Ansiedad; Procedimientos dolorosos; Autovaloración; Niños; Odontopediatría.

## Summary

The aim of the present study is trying to know the fear vividness in children visited in a Dentistry Clinic and its evolution related with the moment of the visit.

A questionnaire was presented to 33 children, aged between 9 and 14 years.

They stated their own assessment of fear in a visual analogic scale that ranged between 0 and 100. The results show that 40% had no fear and 60% suffer fear, of several types, to the dental visit.

The fear's magnitude was very variable, increasing the mean score from 16 before the arrival to the clinic to 29 in the moment when the dentist starts the work.

As conclusions we can say that the majority of children visited in a Dentistry Clinic had some type of fear to that consultation.

The fear's intensity is very variable and increase in relation to the moment of the treatment.

Key Words: Fear; Anxiety; Painful procedures; Self-assessment; Children; Odontopediatrics.

## Introducción

La evitación y el alivio del dolor constituyen uno de los problemas fundamentales de la profesión odontológica. Para lograr un control adecuado del dolor es preciso tener en cuenta la multiplicidad de factores que pueden modificar la experiencia dolorosa por parte del paciente, entre los que se incluyen la edad, el sexo, las características de personalidad, las experiencias previas, el estado de salud y otros condicionantes psicológicos<sup>(1-5)</sup>.

Entre los factores que modulan la experiencia dolorosa, la ansiedad y/o el miedo se consideran de importancia fundamental, siendo frecuente encontrarlos en los niños que acuden al dentista. Las experiencias médicas anteriores, propias o comunicadas por

personas de su entorno suelen ser un elemento importante en el refuerzo de dicha respuesta<sup>(2)</sup>.

El miedo y la ansiedad que pueden provocar distintos procedimientos odontológicos en los niños son una vivencia subjetiva de cada individuo, de modo que la única manera válida de poder cuantificarla sería el utilizar una escala adecuada valorada por el propio niño. Para intentar conocer el miedo experimentado por los niños que acuden al dentista y su evolución en relación con el momento de dicha asistencia, hemos realizado una encuesta de autovaloración, consistente en preguntas sencillas con respuestas basadas en los métodos de valoración analógico-visuales.

### Material y Método

Para realizar el presente estudio hemos adaptado a nuestro medio el cuestionario diseñado por Parkin<sup>(6,7)</sup>. Dicha encuesta fue presentada a un grupo de 33 niños con edades comprendidas entre 9 y 14 años, que iban a ser atendidos en una Consulta de la Unidad de Odontología Integrada Pediátrica. Todos los niños habían acudido previamente a dicha consulta al menos en una ocasión.

El test consta de 5 preguntas, una de ellas pide al niño que especifique el motivo del miedo que siente cuando acude a una clínica dental y las 4 restantes le solicitan que valore en una escala de 0 a 100, dividida en intervalos de 10, la intensidad del miedo experimentado en distintos momentos de la asistencia odontológica (Cuadro 1).

1. Cuando los chicos y chicas de tu edad van a la Clínica Dental, muy a menudo tienen miedo. Esto es normal por una razón u otra. Por favor señala las razones que se pueden aplicar a ti.

a. Tengo miedo de que me hagan daño.  
 b. Tengo miedo por algo que me contó mi madre o mi padre.  
 c. Tengo miedo porque no conozco a nadie aquí.  
 d. Tengo miedo pero no sé por qué.  
 e. Tengo miedo por algo que me contaron mis amigos en la escuela.  
 f. No tengo miedo.

2. ¿Cómo te sentiste esta mañana al levantarte y recordar que hoy tenías que venir al dentista?

No preocupado Sin miedo 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Preocupado Con miedo

3. ¿Cómo te sientes cuando estás sentado en la sala de espera?

No preocupado Sin miedo 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Preocupado Con miedo

4. Cuando estás sentado en el sillón del dentista y está cogiendo sus instrumentos, ¿Cómo te sientes?

No preocupado Sin miedo 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Preocupado Con miedo

5. Tu estás sentado en el sillón del dentista para que te arregle un diente. Mientras estás esperando y el dentista coge su torno para empezar a trabajar en tu diente, ¿Cómo te sientes?

No preocupado Sin miedo 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Preocupado Con miedo

Cuadro 1. Encuesta de autovaloración de la ansiedad en niños que van a ser tratados en una consulta de odontopediatría.

Los resultados se presentan como media y desviación estandar. La comparación de las medias entre distintos grupos se realizó mediante el test de la t de Student y los estudios de correlación con el método de Pearson.

### Resultados

Se encuestaron 33 niños con edades comprendidas entre 9 y 14 años (media ± d.e.: 11.8 ± 2.2. años). Doce (36.4%) eran mujeres y 21 (63.6%) varones.

En la primera pregunta se les planteaban a los niños seis miedos o temores específicos, de los que podía elegir uno o varios. El 60% (19 niños) refirieron algún tipo de temor. Diez de los

encuestados (28.6%) decían tener miedo a que se les hiciera daño en la consulta dental. Siete niños (20%) afirmaban: "tengo miedo pero no se por qué". El temor estaba en relación con algo que le habían contado al paciente sus padres (un niño, 2.8%) o amigos en la escuela (dos niños, 5.7%). Un paciente (2.8%) reconocía estar atemorizado por no conocer a nadie en la consulta. Catorce niños (40%) afirmaron no tener miedo en absoluto a la consulta odontológica (Tabla 1).

Causa	Nº	%
Miedo a que se le haga daño	6	28.6
No saben por qué	7	20
Por referencias paternas	1	2.8
Por referencias de amigos	2	5.7
Por no conocer a nadie	1	2.8
No tengo miedo	14	40

Tabla 1. Causas del miedo a la consulta odontológica.

Las puntuaciones de las siguientes cuestiones, relativas a la intensidad del miedo en cuatro momentos distintos en relación con la consulta (al levantarse por la mañana y recordar la cita, en la sala de espera, una vez sentado en el sillón y cuando el dentista inicia su trabajo) se presentan en la Figura 1.

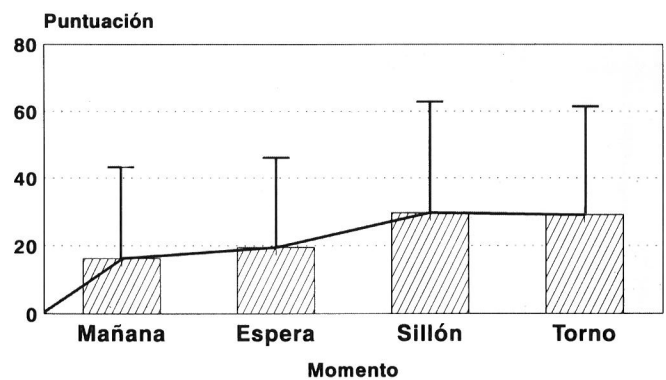


Fig. 1. Autovaloración de miedo-ansiedad en niños sometidos a procedimientos odontológicos.

Al analizar los resultados, no se han encontrado correlaciones significativas entre la edad, el sexo y las puntuaciones en cada momento. Asimismo, aunque se observa un ligero incremento de las puntuaciones a lo largo del tiempo, en los distintos momentos de la consulta, las diferencias no alcanzan significación estadística.

## Discusión

El dolor puede considerarse como integrado por dos componentes: la precepción y la reacción al dolor; el primero se refiere al aspecto físico-anatómico, mientras que el segundo aspecto es bastante más complejo y subjetivo. Así, el umbral de reacción al dolor es bastante variable de una persona a otra e incluso en la misma persona en momentos diferentes, siendo modificado por factores como la ansiedad, el estrés, la fatiga, y, de gran importancia en odontopediatría, las experiencias pasadas y el preconditionamiento por parte de los padres<sup>(1, 8)</sup>.

En general, en odontopediatría los procedimientos menos traumáticos pueden ser realizados sin estrategias especiales, aparte de la motivación. Ciertas restauraciones dentales necesitarán de la anestesia local, mientras que otros procedimientos más invasivos, complicados o prolongados pueden requerir otras modalidades de control del dolor y la ansiedad.

El requisito inicial para el manejo de la ansiedad, el miedo, la agitación o el dolor de los niños es la valoración de la situación clínica de cada paciente<sup>(9, 10)</sup>. Para ser aplicable de forma rutinaria, esta evaluación debería ser rápida y sencilla, sin carecer de objetividad y fiabilidad. Dicha valoración debería incluir no sólo la localización, el tipo e intensidad del dolor o sufrimiento del niño, sino también sus condicionantes particulares, con el objeto de orientar la terapéutica a cada problema concreto<sup>(1)</sup>.

En la práctica diaria, la valoración del dolor y la ansiedad puede ser difícil. Incluso en adultos, no es posible realizar esta medición directamente y hay que valerse de instrumentos como los índices verbales, conductuales o fisiológicos del dolor. Con los niños, esta labor se complica aún más, por las limitaciones inherentes a sus distintas edades y estadios de desarrollo<sup>(11, 12)</sup>.

El método de autovaloración del dolor más utilizado es la pregunta directa al niño. Se ha demostrado que este método es limitado y con tendencia a producir errores. Por ejemplo, un niño puede contestar que no tiene dolor porque tiene miedo a que le sometan a un tratamiento invasivo (inyección), para eliminárselo. El tipo de pregunta y por supuesto quién se la hace también varía la respuesta del niño<sup>(11)</sup>.

Se han sugerido múltiples escalas numéricas y gráficas para que el niño pueda valorar su dolor<sup>(13)</sup>. La más aceptada hoy es la "Escala analógica visual" (VAS), que puede ser cumplimentada por niños mayores de 7 años. Consiste en una línea de 10 cm. de longitud con dos conceptos contrapuestos en ambos extremos (ej. dolor, no dolor; miedo, no miedo). El niño debe indicar el grado de su sentimiento señalando un punto a lo largo de la línea. Existen variantes con numeraciones (de 0-10 ó de 0-100)<sup>(1)</sup>.

El componente conductual del dolor se valora por medio de la observación del comportamiento y actitudes del niño. El

elemento que habitualmente se estudia en niños pequeños es el llanto<sup>(9, 14)</sup>. Otro sistema útil es pedir a adultos experimentados que valoren la cantidad de dolor que perciben que el niño está sufriendo y que lo apunten en escalas graduadas; con este método se ha observado un elevado índice de correlación entre las valoraciones de los observadores y la situación clínica de los niños<sup>(11, 15)</sup>.

El sistema CHEOPS<sup>(16)</sup> desarrollado para valorar el dolor postoperatorio en niños, mide seis parámetros cada cierto tiempo: llanto, expresión facial, expresión verbal, torso, contacto y piernas. Es evidente que algunos de estos elementos no tienen fácil aplicación en la consulta odontológica, pero otros sí, y de hecho valorar la expresión facial de un niño es una práctica habitual. Las mediciones conductuales del dolor requieren de un observador experimentado y no implicado afectivamente con el paciente.

La cuantificación de la ansiedad presenta tantos o más problemas que la valoración del dolor, sobre todo si tenemos en cuenta las profundas imbricaciones que existen entre ambos fenómenos<sup>(2)</sup>. Los métodos de cuantificación son similares a los anteriormente propuestos para el dolor, siendo los más comunes la medición de los signos fisiológicos, el uso de cuestionarios, observación sistemática y por escalas de valoración graduadas usadas por el sujeto o por un observador<sup>(6, 3)</sup>.

El dolor y la ansiedad son experiencias personales, cuya intensidad y emoción sólo pueden ser conocidas por el individuo que las sufre. De ahí que quisiéramos obtener la opinión de los propios niños que van a ser sometidos a un procedimiento odontológico, acerca del miedo que les produce dicha actuación, antes y durante la visita al odontólogo. Para evitar problemas en relación con la inmadurez o falta de colaboración de los niños, se eligieron a aquellos mayores de 9 años.

Al dar a elegir a los niños seis miedos o temores específicos, el 40% afirmaron no tener miedo a la consulta odontológica, mientras entre el 60% restante, el 28.6% decían tener miedo a que se les hiciera daño y el 20% no sabían por qué tenían miedo. Ello significa que, aunque un porcentaje significativo no ve en la consulta odontológica un factor de agresión potencial, son mayoría los que refieren diversos tipos de miedo a la actividad del odontólogo.

Al evaluar las puntuaciones de miedo en distintos momentos, aunque las diferencias no alcanzan significación estadística debido a la gran dispersión de los resultados, se observa que el miedo es menor antes de la consulta y durante la estancia en la sala de espera que cuando el niño se sienta en el sillón del dentista o éste inicia el tratamiento dental. La dispersión de resultados indica que, por razones que no se han analizado en el presente estudio, mientras algunos niños experimentan un miedo importante a la consulta, otros la toleran muy bien. Este hecho, nos

induce a pensar que una valoración previa de cada niño podría ayudarnos a separar a aquellos que previsiblemente van a ser buenos colaboradores, de los que experimentan una ansiedad significativa y por tanto serían beneficiarios de alguna pauta de sedación.

Rodríguez Núñez, I.: Servicio de Medicina Oral y Maxilofacial. Facultad de Medicina y Odontología de Santiago de Compostela; Gándara, J.: Servicio de Medicina Oral y Maxilofacial. Facultad de Medicina y Odontología de Santiago de Compostela; Blanco Carrión, A.: Servicio de Medicina Oral y Maxilofacial. Facultad de Medicina y Odontología de Santiago de Compostela; Rodríguez Núñez, A.: Departamento de Pediatría. Hospital Xeral de Galicia, Clínico Universitario. SERGAS. Santiago de Compostela; Martinón, J.M.: Departamento de Pediatría. Hospital Xeral de Galicia, Clínico Universitario. SERGAS. Santiago de Compostela.

Correspondencia: Antonio Rodríguez Núñez; Departamento de Pediatría; Hospital Xeral de Galicia, Clínico Universitario; Galeras, s/n; 15705 Santiago de Compostela.

12.- SAVEDRA, M.C.; TESLER, M.D.: Assessing children's and adolescents' pain. *Pediatrician* 1989; 16: 24-29.

13.- BEYER, J.E.; ARADINE, C.R.: Patterns of pediatric pain intensity. A methodological investigation of a self-report scale. *Clin J Pain* 1987; 3: 130-141.

14.- ELAND, J.M.: Pain in children. *Nurs Clin N Am* 1990; 25: 871-884.

15.- TESKE, K.; DAUT, R.L.; CLEELAND, C.S.: Relationships between nurses observations and patients self-reports of pain. *Pain* 1983; 16: 289-296.

16.- McGRATH, P.J.; JOHNSON, G.; GOODMAN, J.T.; SCHILINGER, J.; DUN, J.; CHAPMAN, J.: The CHEOPS: a behavioural scale to measure postoperative pain in children. En: Fields, H.L., Eubun, R., Cervero, F. (eds.) *Avances in pain research and therapy*. Ed. Raven Press, New York, 1985.

### Bibliografía

1.- McGRAATH, P.A.: Pain in children. Nature, assessment and treatment. Ed. The Guildfor Press, New York, 1990.

2.- WEISENBERG, M.; AVIRAN, O.; WOLF, Y.; RAPHAELLY, N.: Relevant and irrelevant anxiety in the reaction to pain. *Pain* 1984; 20: 371-383.

3.- BEIDEL, D.C.: Psychophysiological assessment of anxious emotional states in children. *J Abnorm Psychol* 1988; 97: 80-82.

4.- FORDYCE, W.E.: Learning process in pain. En: Sternbach, R.A. *Psychology of pain*. Raven Press, New York, 1978. pp. 49-72.

5.- WELLS, J.C.D.; WOOLF, C.J.: Pain: Mecanismos and management. *Br Med Bull* 1991; 47: 523-762.

6.- PARKIN, S.F.: Assessment of the clinical validity of a simple scale for rating children's dental anxiety. *J Dentist Child* 1989; 5: 40-43.

7.- PARKIN, S.F.: The assessment of two dental anxiety rating scales for children. *J Dentist Child* 1988; 4: 269-272.

8.- FISHMAN, S.M.; CARR, D.B.: Basic mechanisms of pain. *Hospital Practice* 1992; 15: 63-76.

9.- CHAPMAN, C.R.; CASEY, K.L.; DUBNER, R.; FOLEY, K.M.; GRACEY, R.H.; READING, A.E.: Pain measurement: an overview. *Pain* 1985; 22: 1-31.

10.- BEYER, J.E.; WELLS: Valoración del dolor en niños. *Clin Ped N Am* (ed. esp.) 1989; 4: 909-928.

11.- McGRATH, P.J.; CUNNINGHAM, S.J.; GOODMAN, J.T.; UNRUH, A.: The clinical measurement of pain in children. A review. *Clin J Pain* 1986; 1: 221-227.