

Estudio de la ansiedad en niños frente a la consulta odontológica. Mediante el test STAIC

Valdemoro García, C.; Catalá Pizarro, M.; Rojo Moreno, J.;
Zaragoza Fernández, A.; Ferrer Tuset, I.; López - Areal, B.

Summary

Children's anxiety at dental office is studied by the authors. They use as instrument for measuring the STAIC (State - Trait - Anxiety Inventory for Children) of Spielberg. With this test (40 items) State - anxiety and Trait - Anxiety are differentiated. Forty children are studied and the results for anxiety (State and Trait) are shown, related with age and sex variables.

Key Words: Anxiety; Pedodontics; Psychology; Test STAIC.

Resumen

Los autores estudian la ansiedad en niños en la consulta dental. Utilizan como instrumento de medida el STAIC (State - Trait - Anxiety Inventory for Children) de C.D. Spielberg. Este test (40 ítems o preguntas) diferencia entre Ansiedad - Estado (A.E.) y Ansiedad - Rasgo (A.R.). Tras el estudio en cuarenta niños, se aportan los resultados de la ansiedad diferenciando variables como edad y sexo.

Palabras Clave: Ansiedad; Odontopediatría; Psicología; Test STAIC.

Introducción

En Odontopediatría, la guía de la conducta del niño, es indispensable para conseguir una situación óptima de salud bucodental y la actitud positiva del niño hacia los procedimientos odontológicos. Sin embargo, hay muchas variables que pueden afectar el comportamiento del niño en la consulta dental y entre las que clásicamente parecen tener mayor peso está la ansiedad.

La ansiedad (anxietas - atis) sentida como algo que impide el sosiego de las personas, y la angustia (angustus), sentida como algo angosto, estrecho, oprimiente, es decir, como un estado emocional que se caracteriza por tensión y miedo, frecuentemente se usan como sinónimos. Cuando el sujeto refiere estar nervioso, tener miedo... se está refiriendo a estas molestias que vamos a generalizar (sin entrar en mayores puntualidades etimológicas) con el nombre de "ansiedad".

En este sentido, la "ansiedad" supone un sentimiento emergente de una disonancia entre el ritmo psíquico de nuestros deseos, en colisión con la marcha fáctica de los acontecimientos externos. Si el ritmo de acontecimientos se avalancha no pudiendo responder con el ritmo de nuestros sentimientos de resolución afectiva, aparece el agobio. La ansiedad se manifiesta

fundamentalmente con somatizaciones (precordial, gástrica, dolores...), sensación disneica, palpitaciones...

En el otro extremo de la disonancia, si notamos nuestro fluir afectivo muy aprisa frente al desarrollo lento de los acontecimientos, aparece el desasosiego (sensación de prisa interior, aceleración, mareo, sensación de inestabilidad...).

También debe diferenciarse la ansiedad como "rasgo", de la ansiedad "estado".

La ansiedad "rasgo", evalúa diferencias relativamente estables de propensión a la ansiedad, es decir, diferencias entre los niños en su "tendencia" a mostrar alteraciones ansiosas.

La ansiedad "estado", aprecia los estados transitorios de ansiedad, es decir, los sentimientos de aprensión, tensión y preocupación que varían en intensidad con el tiempo y dependiendo de la situación concreta.

Pero en definitiva, la ansiedad va a incidir sobre el comportamiento del niño, disminuyendo el umbral del dolor, hecho este que predispone a la aparición de respuestas adversas ante diferentes situaciones en los procedimientos dentales.

Por ello, la aplicación de algunas de las pruebas utilizadas en el estudio de las diferentes áreas del comportamiento, al análisis del ajuste - ansiedad, podría servir de ayuda al profesio-

nal para tipificar ya desde la primera visita, las posibles respuestas del niño en la consulta odontopediátrica y seleccionar el mejor enfoque (farmacológico - psicológico) para guiar la conducta de ese niño hasta conseguir su cooperación y la aceptación del tratamiento.

Con este objeto, el presente trabajo pretende analizar discriminativamente la Ansiedad Estado (A.E.) y la Ansiedad Rasgo (A.R.) en los niños ante la consulta dental, utilizando el cuestionario STAIC (State - Trait - Anxiety Inventory for Children).

Material y método

El material ha estado formado por 40 niños que, por diversos motivos, acudieron a la clínica Odontopediátrica. A todos ellos se les pasó de forma individualizada el cuestionario STAIC (State - Trait - Anxiety Inventory for Children) de C.D. Spielberg (adaptación española, TEA ed.), tras explicarles la forma de contestación. El cuestionario es autoaplicado.

Este cuestionario nos permite determinar tanto la ansiedad "estado" o situativa (A.E.), como la ansiedad "rasgo", que sería un aspecto permanente del niño (A.R.).

La escala A.E. contiene veinte elementos (items) con los que el niño puede expresar "como se siente en un momento determinado".

La Escala A.R. comprende, asimismo, veinte elementos (items) con los que el niño puede indicar "como se siente en general".

El ser la escala autoaplicada, supone que no es necesaria la presencia de un técnico o personal cualificado. Sin embargo en nuestro caso siempre hemos estado presente en la contestación del cuestionario, lo cual es valioso (aunque no sea imprescindible) para la mejor comprensión de las instrucciones y para la adecuada cumplimentación.

El análisis estadístico se realizó, utilizando tanto pruebas paramétricas (Test - t), como no paramétricas (Wilcoxon, Chi - cuadrado, Prueba exacta de Fisher). Se tuvieron en cuenta diversas variables, incluídas la edad y sexo.

Los resultados obtenidos, los presentamos a continuación.

Resultados

En la TABLA I, se muestran los resultados obtenidos en los 40 niños y su distribución por edad, sexo así como la puntuación final de la Ansiedad Estado y de Ansiedad Rasgo. Esta puntuación se ha ordenado según la clásica escala "S". En

esta escala ("S"), el punto 50, nos marca el "corte" o límite de la normalidad. Por debajo de 50 no habría ansiedad Estado o situativa (A.E.), ni Ansiedad Rasgo (A.R.). Por encima de esta puntuación ya entramos en el ámbito patológico ansioso.

Caso nº	Edad (años)	Sexo	Ans. Estado (A.E.)	Ans. Rasgo (A.R.)
1	15	F	67	91
2	12	M	48	63
3	9	F	33	42
4	10	F	50	37
5	10	M	40	15
6	11	F	87	76
7	11	M	80	58
8	12	F	78	67
9	14	F	40	33
10	13	F	48	33
11	10	F	40	60
12	11	F	48	48
13	10	M	60	67
14	11	M	60	65
15	13	M	67	71
16	9	M	71	69
17	13	F	55	45
18	15	F	60	58
19	13	F	67	42
20	13	F	71	48
21	11	F	67	60
22	11	F	69	45
23	9	M	33	58
24	12	M	60	40
25	13	M	85	67
26	13	F	12	42
27	11	F	50	33
28	10	M	29	45
29	9	M	60	40
30	9	M	48	67
31	9	F	50	89
32	9	F	87	48
33	9	F	83	48
34	9	M	40	29
35	9	M	78	63
36	9	F	33	17
37	9	M	24	37
38	9	F	67	24
39	9	F	15	29
40	9	M	67	67

Tabla I: Distribución de los 40 casos según Edad, Sexo y resultado obtenido en la Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo.

En relación con los descriptivos TABLA II, el rango de edad es de 9 a 15 años, siendo la media de 10'83 años.

A./ Para la Totalidad de la Muestra.			
		Media	Ds.
	Edad	10.83	1.87
	Ansiedad Estado (A.E.)	55.68	19.48
	Ansiedad Rasgo (A.R.)	50.09	17.98
B./ Según Sexo.			
	Nº de casos	Media	Significatividad Estadística
Edad (niños)	17	10.23	n.s. (comparando edades y sexo) (t - Test)
Edad (niñas)	23	11.26	
Ansiedad Estado (A.E.) Niños	17	55.88	n.s. (comparando A.E. - A.R.) (t - Test)
Ansiedad Estado (A.E.) Niñas	23	55.52	
Ansiedad Rasgo (A.R.) Niños	17	54.18	P = 0.05 (Chi cuadrado, considerando la frecuencia de puntuaciones patológicas / no patológicas)
Ansiedad Rasgo (A.R.) Niñas	23	48.26	

Tabla II: Descriptivos de la Muestra, según Edad, Sexo. Análisis estadístico comparativo.

El número de niños (varones), es de 17 y el de niñas de 23.

En conjunto, teniendo en cuenta toda la muestra, la Ansiedad Estado o situativa es patológica, ya que el valor promedio es mayor de 50 (exactamente 55.68).

Esto nos indica, que el nivel de ansiedad experimentado por los niños, en la situación de estar en la clínica odontológica, es alto y por lo tanto, puede interferir en los tratamientos a realizar.

A continuación, buscamos conocer, en base al anterior resultado, si la alteración ansiosa presentaba diferencia, según sexo.

Al realizar este análisis estadístico, comprobamos que no hay en la Ansiedad Estado, diferencias estadísticamente significativas, entre niños (varones) y niñas por lo que, en conjunto y en principio, tanto unos como otros responden de forma ansiosa ante la consulta dental.

El siguiente apartado supuso centrarnos en la Ansiedad Rasgo (A.R.), es decir, en la predisposición de los niños a la ansiedad. En este apartado podemos entresacar, cómo el valor total de la A.R. es de 50.09, mostrándonos un "temperamento" límite, pero no claramente ansioso.

Sin embargo, los varones tienen un valor medio de 54.18 señalándonos, en éstos, una mayor disposición, propensión o

tendencia a la ansiedad, en relación con las niñas. Esta tendencia de los varones, a modo de rasgo, es significativamente mayor (P=0.05).

Los varones, están, pues, más predispuestos "temperalmente" a los trastornos ansiosos.

En relación con la edad, utilizando la prueba "Probabilidad exacta de Fisher", comparamos distintos grupos: 9 años con el resto, 9 y 10 años con 11 - 12 años... no apareciendo en ningún caso diferencia estadísticamente significativa, entre las distintas agrupaciones cronológicas.

Así pues, la variable edad no influye en la aparición de la ansiedad.

Por último, quisimos conocer cuánto aumenta la ansiedad Estado (A.E.) en relación con la disposición ansiosa (A.R.). Es decir, si para un valor cualquiera de Ansiedad Rasgo, el sujeto aumentaba poco o mucho su Ansiedad Estado en la situación concreta de la clínica dental.

Esto nos permitiría valorar si en los niños (varones), o en las niñas sobre su disposición previa se "disparaba" la ansiedad en la consulta dental.

Para esto hemos utilizado la prueba estadística de los Rangos señalados y pares igualados de Wilcoxon (TABLA III).

Niños (varones)			
Entre A.E. y A. R.	T = 57	N = 16	
	Z = 0.57		
	No significativo		
Niñas			
Entre A.E. y A.R.	T = 94.5	N = 21	
	Z = 3.29		
	P < 0.001		

Tabla III: Comparación entre Ansiedad Estado (A.E.) y Ansiedad Rasgo (A.R.) según sexos.

(Rangos señalados y Pares igualados de Wilcoxon).

En esta Tabla, podemos observar, como las niñas que acuden a la consulta dental tienen, estadísticamente muy significativo, un mayor estado de ansiedad (A.E.), en relación con su previo Rasgo Ansioso (A.R.).

Es decir, las niñas se afectan más por la ansiedad en relación con la tendencia que tengan previamente a la misma.

Conclusiones

1.- En la consulta Odontopediátrica, los niños (ambos sexos) están afectados por la situación de estar en una clínica dental, apareciéndoles ansiedad, a niveles más altos de los normales.

2.- Los varones tienen mayor predisposición a la ansiedad (Ansiedad Rasgo).

3.- Aunque los varones sean más "nerviosos" como rasgo de la personalidad, sin embargo, son las niñas, las que en el momento de la situación de estar en una clínica dental, más "salta" o se "dispara" la ansiedad (A.E.), poniéndose ansiosas en relación con su predisposición a la misma. Es decir, los varones tienen más predisposición a la ansiedad, pero las niñas controlan menos ésta en el momento de la situación clínica odontopediátrica.

4.- Creemos imprescindible utilizar métodos

psicométricos (cuestionarios, tests...) para valorar, previamente al tratamiento dental, cual es la relación ajuste - ansiedad en los niños que acuden a la clínica. En definitiva como se encuentra, en cada niño, el equilibrio psicológico ansioso, ya que es un factor importante para poder orientar con mayor facilidad el manejo de los mismos y obtener mejores índices de cooperación infantil. Controlando estas variables se puede conseguir una mejor interrelación odontopediatra - niño y con menores dificultades realizar el tratamiento. Esto, asimismo, es deseable para que no aparezcan miedos al tratamiento dental, que complican ya en la edad adulta, la asistencia preventiva y que acudan periódicamente, y con toda tranquilidad a la consulta odontológica.

Valdemoro García, C.: Unidad Docente de Odontopediatría, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia; Catalá Pizarro, M.: Unidad Docente de Odontopediatría, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia; Rojo Moreno, J.: Unidad Docente de Psiquiatría, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia; Zaragoza Fernández, A.: Unidad Docente de Odontopediatría, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia; Ferrer Tuset, I.: Unidad Docente de Odontopediatría, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia; López - Areal, B.: Unidad Docente de Odontopediatría, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia.

Bibliografía

- 1.- CHAUVEAU, B.: La Ansiedad. Ed. Temis. 1989.
- 2.- ROJO SIERRA y cols.: Lecciones de Psiquiatría. Tomo I y II. Ed. Promolibro. 1984.
- 3.- SPIELBERG, C.D.: STAIC (State - Trait Anxiety Inventory for Children). Editado por TEA. 1990.
- 4.- TOBEÑA PALLARÉS, A. (Coordinador): Trastornos de Ansiedad. Orígenes y Tratamiento. Ed. Zamveletti España. 1986.