

**Percepción del miedo dental en niños de 5 a 12 años según las creencias de personalidad y
ansiedad dental de la madre**

Investigador

Tatiana Ortiz Pérez

Odontóloga Universidad CES

Especialidad en Odontopediatría clínica y Ortodoncia interceptiva

Director de tesis

Juan Manuel Cárdenas Vásquez

Odontólogo Universidad CES. Postgrado en Odontología Pediátrica University of Illinois.
Master of Science University of Illinois. Profesor asistente Universidad CES. Investigador grupo

CBO-CES

Asesores metodológicos

Rubén Darío Manrique Hernández

Químico Farmacéutico U de A. Maestría en Epidemiología

Doctor en Epidemiología. Director de Investigación Universidad CES.

María Paulina Pérez Sierra

Psicóloga UPB. Especialización en Edición de publicaciones UdeA. Magister en Educación y
desarrollo, CINDE y Universidad de Manizales

Facultad de Odontología

Maestría en Ciencias Odontológicas

Grupo CBO. Línea de investigación Ciencias del Comportamiento en Odontología

Universidad CES

2021

TABLA DE CONTENIDO

Tema	Página
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Justificación de la propuesta	1
1.3. Pregunta de investigación	2
2. MARCO TEÓRICO	3
3. HIPÓTESIS	8
4. OBJETIVOS	9
4.1. Objetivo general.....	9
4.2. Objetivos específicos	9
5. METODOLOGÍA.....	10
5.1. Enfoque metodológico de la investigación	10
5.2. Tipo de estudio.....	10
5.3. Población.....	10
5.4. Diseño muestral.....	10
5.5. Técnicas de recolección de la información	13
5.6. Control de errores y sesgos	13
5.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	14
6. RESULTADOS	15
7. DISCUSIÓN.....	19
8. CONCLUSIONES	23
9. REFERENCIAS.....	24
10. ANEXOS	29

1.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1. 1 Planteamiento del problema

El miedo y la ansiedad dental (MDA) del paciente pediátrico es uno de los factores que puede afectar de manera significativa su salud oral, ya que puede limitar y dificultar la posibilidad de brindar un tratamiento odontológico óptimo. En este sentido, diferentes estudios han evaluado la prevalencia del miedo dental en la población pediátrica y sus factores asociados, y han señalado la importancia de estudiar más a fondo las características psicológicas y su influencia en el tratamiento exitoso de pacientes con comportamiento no cooperador (1).

Huber y col en 2010, señalaron la necesidad de estudiar el grado de influencia que tiene la madre sobre el MDA, y de manera particular, los efectos de su personalidad en las manifestaciones del comportamiento de sus hijos y conforme a esto algunos otros factores que pueden estar ligados (2).

En este sentido, La Academia Americana de Odontología Pediátrica, ha establecido y recomendado diferentes técnicas de orientación del comportamiento tales como, decir- mostrar- hacer, control de voz, refuerzo positivo, basados en estudios, ensayos clínicos y recomendaciones de expertos (3).

1.2 Justificación de la propuesta

La ansiedad dental y el miedo al tratamiento odontológico han sido reconocidos como origen de ciertos problemas en la orientación del comportamiento del paciente pediátrico. Es importante, por lo tanto, que el ejercicio de la Odontopediatría no se enfoque únicamente a la realización de procedimientos preventivos y restaurativos, y que incluya el diagnóstico de la condición emocional, social, evolutiva y psicológica de cada individuo (1).

El comportamiento de un paciente pediátrico en la consulta odontológica puede verse alterado por diferentes motivos, entre ellos el miedo a procedimientos invasivos que generen dolor, lo que conlleva a que se afecte, se limite la calidad del tratamiento y la seguridad del paciente, así como el vínculo con el profesional. Además, el comportamiento pediátrico puede estar directamente relacionado con el nivel de miedo dental y de ansiedad de los padres y con otras características que puedan intervenir como sus creencias de personalidad (2).

Dada la importancia y el papel preponderante que durante la consulta odontológica pediátrica juega la relación entre la madre y su hijos, es relevante entender cómo pueden afectar los diferentes rasgos y creencias de personalidad de la madre en los distintos niveles del miedo dental de sus hijos(a) y por ende su comportamiento actitudinal frente al tratamiento dental; esto es, considerar la etiología, el desarrollo del miedo dental y los aspectos emocionales asociados, para diseñar estrategias de intervención que disminuyan la ansiedad y el miedo dental materno y pediátrico (3).

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción del miedo dental de los niños de 5 a 12 años según las creencias de personalidad y la ansiedad dental de la madre?

2. MARCO TEÓRICO

Las emociones como el MDA hacen parte de las reacciones del individuo, y están presentes a lo largo de la vida, y muchas veces ocurren durante el tratamiento dental, siendo su superación uno de los retos para el niño y para el Odontopediatra (4).

En la consulta odontológica es común encontrar MDA ante los tratamientos, debido al concepto erróneo de que todos los procedimientos estomatológicos producen un dolor intenso (4).

El miedo es una emoción básica natural del ser humano que permite adaptarse al entorno como un sistema de protección.

El miedo dental en los niños(a) es un factor significativo en la prestación de servicios de salud bucal pediátrica. La prevalencia del miedo dental en individuos entre 5 y 12 años, tiende a oscilar entre 5 % y 20 %, con una prevalencia media del 11% (4).

El miedo dental puede generarse como una reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia previa negativa, aprendizaje social, o como una respuesta adicional a otros miedos presentes en personas que padecen desórdenes psicológicos (5).

Según González (2005), uno de los aspectos más característicos de los miedos es su naturaleza evolutiva. Se ha demostrado desde la perspectiva experimental y clínica que la fuente de los miedos cambia en función de las fases del desarrollo (5).

Valorar el comportamiento de los niños(a) con escalas, es una herramienta importante en general para la odontología puesto que ayuda a medir el nivel de cooperación de un niño, sin embargo, la validez del uso de medidas para evaluar el MDA, no han sido adecuadamente profundizadas.

Conforme a lo descrito por Albuquerque y cols (2007), la ansiedad, se define como el estado de angustia, temor o incertidumbre ante una fuente de amenaza para el individuo que en algunas ocasiones compromete su funcionamiento e implica una reducción de la libertad personal (7).

Ríos Erazo y cols (2014) manifiestan que la ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, su origen es multifactorial, tales como el enfrentamiento a situaciones nuevas y desconocidas, influencia de familiares o padres que presentan ansiedad dental generando temor en un individuo (8).

Existen además otras hipótesis como son la novedad, la inseguridad y la expectativa que conllevan los tratamientos odontológicos, y que implican la exigencia de adaptarse a una nueva situación desconocida y que no es agradable para el ser humano, aumentando los niveles de ansiedad (9).

El MDA son variables que tienen alto impacto sobre la evasión dental en la población, por lo tanto, afecta la salud bucal de manera determinante. La capacidad de afrontamiento del miedo y la ansiedad dental de un niño varía en función de su madurez, experiencia odontológica previa, la personalidad y los patrones característicos de relacionarse con los adultos. Los niños(a) ansiosos y poco cooperadores tienden a evitar el cuidado dental y están más propensos a tener una peor salud oral en comparación con uno menos ansioso y más cooperador (10).

Entre los factores existentes que condicionan el miedo y la ansiedad dental en la población pediátrica, y que aún no han sido estudiados y abordados a profundidad se encuentran la ansiedad y la personalidad de la madre. Diversos estudios confirman una relación entre el miedo de los

padres con el miedo dental del niño. Esta correlación es más evidente en individuos menores de 8 años (15, 16, 17).

El miedo dental puede contemplarse desde una doble perspectiva. Por un lado, como una reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia previa, aprendizaje social, o como una respuesta adicional a otros miedos presentes en personas que padecen desórdenes psicológicos, además asumiendo que el miedo y la ansiedad en relación al ambiente dental son adquiridos y no innatos, basándose en las experiencias odontológicas previas no positivas y traumáticas, en el dolor, en actitudes negativas de los padres frente al tratamiento dental o un aprendizaje social alcanzado (2).

El papel de la familia y la capacidad que tienen los padres para nutrir las interacciones positivas entre paciente-odontólogo son fundamentales, porque ayudan a incrementar la capacidad de los niños (a) para hacer frente adecuadamente y contener su ansiedad durante el tratamiento (12).

La ansiedad dental materna influye en el comportamiento de los niños(a) durante algunas etapas del tratamiento, con lo cual se ha demostrado que existe una relación más significativa entre el miedo dental y parental en niños(a) menores de 8 años (10). Se ha observado que los niveles más altos de ansiedad materna hacia la salud bucal de sus hijos(a) podrían estar relacionado con la preocupación que tienen sobre su propia condición oral, generando así efectos negativos en la percepción de los problemas en la salud bucal de sus hijos(a) (13).

Bankole y col (2002), reportaron que los niveles de la ansiedad dental en los niños(a) y sus madres han servido para predecir su comportamiento en la consulta, lo que se hace necesario para el reconocimiento en la reducción de la ansiedad durante el tratamiento odontológico (14).

Karibe y col (2014), encontraron mayores niveles de ansiedad dental pre tratamiento que post tratamiento en la madre, además se encontró una correlación significativa entre el tratamiento previo, el estado de ansiedad materna y el miedo dental de los niños(a), lo que demuestra que los altos niveles de miedo dental pueden influir en la agitación de la madre antes de un tratamiento (16).

En un estudio realizado por Bush y col (1986) se halló que la intranquilidad materna influye en la consulta durante la expresión del comportamiento pediátrico, manifestando una desadaptación como respuesta a un proceso de contagio emocional entre la madre y sus hijos (17).

Inherente a estas investigaciones, está la calidad de la relación entre madre e hijos y, en particular, la capacidad de la madre para soportar y manejar la ansiedad dental de sus hijos. Esta habilidad materna se relaciona con su personalidad, entendida como “una organización compleja de cogniciones, emociones y comportamientos que da orientaciones y pautas a la vida de una persona”. En ocasiones, estas pautas generan malestar, vulnerabilidad y dificultan la adaptación, y entonces podría derivarse en la existencia de un trastorno de la personalidad (20).

Kochanska, Sameroff y Vaughn (1991) demostraron que los rasgos de personalidad de la madre parecen estar envueltos en las interacciones tempranas del niño con el entorno, con lo cual se podía pronosticar el comportamiento de sus hijos, siendo la ansiedad materna uno de los rasgos principalmente relacionados con respuestas evitativas ante situaciones nuevas. También hallaron que las madres que son más introvertidas y tienen dificultad para adaptarse a nuevas situaciones y personas, tienen hijos que se perturban más fácilmente ante la separación y en presencia de

extraños; probablemente, estas madres tienden a alejar a sus hijos de la estimulación novedosa, en congruencia con su personalidad (21,22,23). En esta misma línea, Weber y col (1986) manifestaron que la capacidad de adaptación de la madre, entendida como la facilidad para cambiar su comportamiento al enfrentarse a nuevas situaciones o ambientes, predice la intensidad del llanto expuesto por sus hijos ante personas desconocidas (24).

Instrumentos

Instrumento miedo dental (CFFS-DS): Se utilizó para identificar el nivel de miedo dental, relacionado con diversos aspectos del tratamiento, tanto de procedimientos invasivos como situaciones médicas generales, preguntas tipo Likert de 1 a 5 (1 no presentan miedo y 5 manifiestan mucho miedo). Las puntuaciones alcanzadas se encuentran en rangos de 15 a 75 puntos, puntajes iguales o mayores a 45 puntos, presentan alto miedo dental.

Instrumento ansiedad dental (CORAH –DAS): utilizado para detectar y registrar el grado de ansiedad dental de la madre; cada ítem es calificado por el paciente en una escala de severidad, de 1 a 5, de acuerdo a los niveles de ansiedad experimentados en cada una de las situaciones presentadas. Los resultados que presentan menos de 9 puntos son iguales a una baja ansiedad dental y entre 15 y 20 puntos son iguales a una alta ansiedad dental.

Instrumento creencias de personalidad (PBQ-SF): utilizado para evaluar las creencias disfuncionales típicas de diversos trastornos de la personalidad: antisocial, por evitación, por dependencia, histriónico, narcisista, obsesivo compulsivo, paranoide, pasivo agresivo, esquizoide y limítrofe. Contiene 65 ítems agrupados en las 10 creencias disfuncionales.

3. HIPÓTESIS

Hipótesis 1

Hipótesis nula: El miedo dental del paciente pediátrico no está relacionado con la ansiedad dental materna.

Hipótesis alterna: El miedo dental del paciente pediátrico está asociado con la ansiedad dental materna.

Hipótesis 2

Hipótesis nula: El miedo dental del paciente pediátrico no está relacionado con las creencias de personalidad de la madre.

Hipótesis alterna: El miedo dental del paciente pediátrico está asociado con las creencias de personalidad de la madre.

4.OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Determinar la relación existente entre las diferentes creencias de personalidad y niveles de ansiedad dental de la madre con el miedo dental de sus hijos entre 5 y 12 años durante la consulta odontopediátrica.

4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente la población objetivo por medio de encuestas diligenciadas por las madres de los niños entre 5 y 12 años de edad.
- Identificar las diferentes creencias de personalidad de las madres de los niños entre 5 y 12 años empleando una encuesta validada al español *Personality Beliefs Questionnaire* (PBQ).
- Identificar los diferentes niveles de ansiedad de las madres de los niños de 5 a 12 años usando la encuesta validada al español del *Dental Anxiety Scale* (DAS).
- Establecer la relación entre las diferentes creencias de personalidad y niveles de ansiedad de la madre con el miedo dental de sus hijos por medio de la encuesta validada al español *Children's Fear Survey Schedule- Dental Subscale* (CFSS- DS).

5. METODOLOGÍA

5.1 Enfoque metodológico de la investigación

Cuantitativo

5.2 Tipo de estudio

Este estudio fue de tipo exploratorio de corte transversal, explicativo que prueba hipótesis, basado en datos colectivos donde se relacionaron la ansiedad dental materna y los distintos dominios de las creencias de personalidad materna con el miedo dental de sus hijos.

5.3 Población

- 70 madres de niños entre los 5 y 12 años que asisten a consulta en IPS CES Sabaneta, IPS privada y Clínica Odontológica VID.

5.4 Diseño muestral

- Unidad muestral: Clínica Odontológica VID, IPS CES Sabaneta e IPS Privada
- Unidad del estudio: 70 madres de niños entre los 5 y 12 años de edad que asistieron a consulta odontológica, seleccionados por conveniencia.
- Criterios de inclusión
 - Madres de niños sanos sin trastornos de desarrollo psicomotor y emocional entre los 5 y 12 años.
 - Asistencia a consultas previas de odontología pediátrica
 - Madres con edades entre los 20 y los 50 años con habilidad lecto-escritora

- Criterios de no inclusión
- Madres que no demuestren entendimiento oral y escrito de las encuestas

Descripción de variables

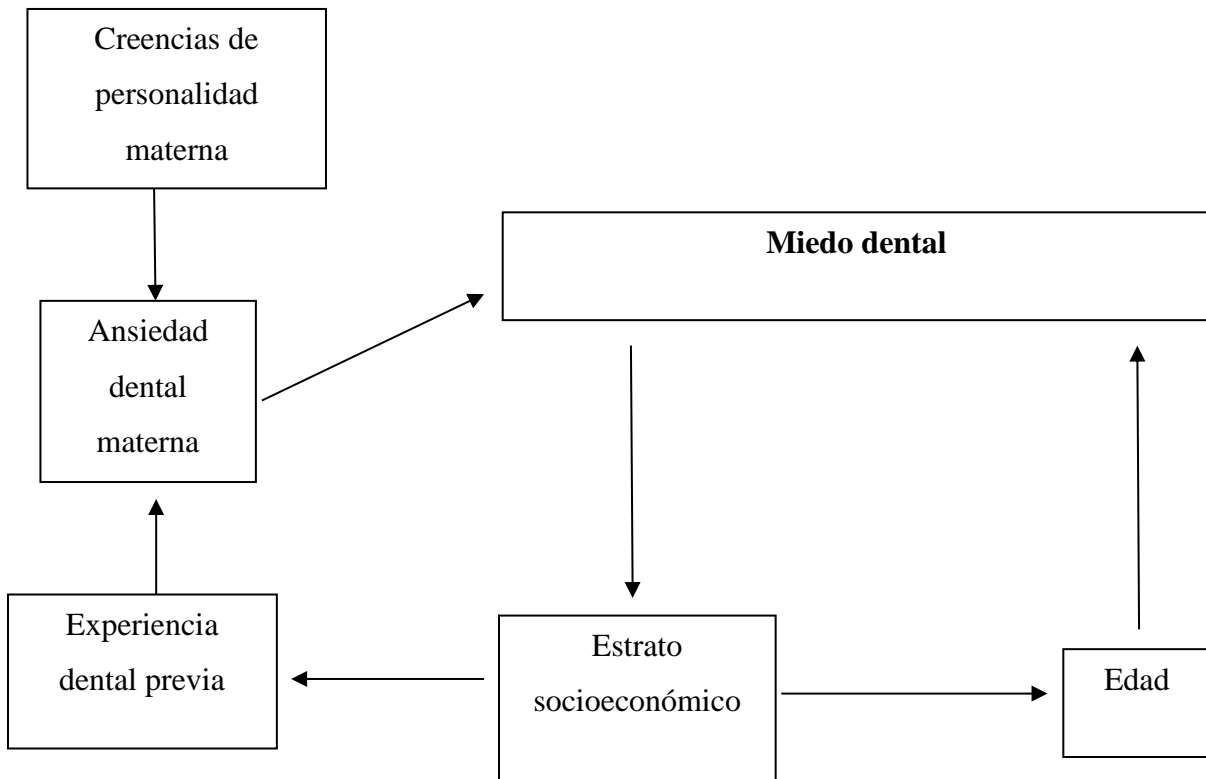


Tabla de Variables

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	NATURALEZA Y NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA
ANSIEDAD DENTAL MATERNA	Combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales como un estado persistente y difuso	Cualitativa Politómica Ordinal	Según resultados del CORAH-DAS
CREENCIAS DE PERSONALIDAD MATERNA	Rasgos y cualidades que configuran la manera de ser de la madre	Cualitativa politómica Ordinal	Según resultados del PBQ- SF
MIEDO DENTAL	Perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes	Cualitativa nominal dicotómica	Según resultados del CFFS-DS 1.SI 2.NO
EDAD	Edad del encuestado Edad de la madre	Cuantitativa de razón	Años

5.5 Técnicas de recolección de la información

Fuentes de información

La recolección de los datos se realizó de manera directa con las madres de la población de estudio quienes completaron la información de los diferentes instrumentos utilizados en esta investigación.

Proceso de obtención de la información

Se realizó abordaje a las madres de los niños durante la consulta odontopediátrica. Los niños no fueron abordados.

1. Previa explicación sobre la manera de diligenciar los instrumentos, los objetivos que éstos tenían y los alcances psicológicos.
2. Firma de consentimiento informado.
3. Se aplicaron los 3 instrumentos a la madre para cuantificar los niveles de ansiedad dental materna, las creencias de personalidad materna y el miedo dental del niño.
4. Los datos y los resultados de las encuestas se guardaron por carpetas físicas y por medio de archivos en computador para que los investigadores y los asesores pudieran acceder con mayor facilidad.

5.6 Control de errores y sesgos

Se realizó una estandarización de los encuestadores para la aplicación de los instrumentos, se garantizó la minimización del riesgo, y se disminuyeron los sesgos de selección y los factores de confusión.

Las madres encuestadas no habían tenido contacto previo con los encuestadores, controlando así el riesgo de selección.

5.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se realizó la tabulación de los datos en Microsoft office Excel 2013, posteriormente los datos estadísticos fueron analizados en SPSS 12.1, con lo cual se realizó un análisis univariado para las medidas cuantitativas evaluando la media, mediana, y la varianza.

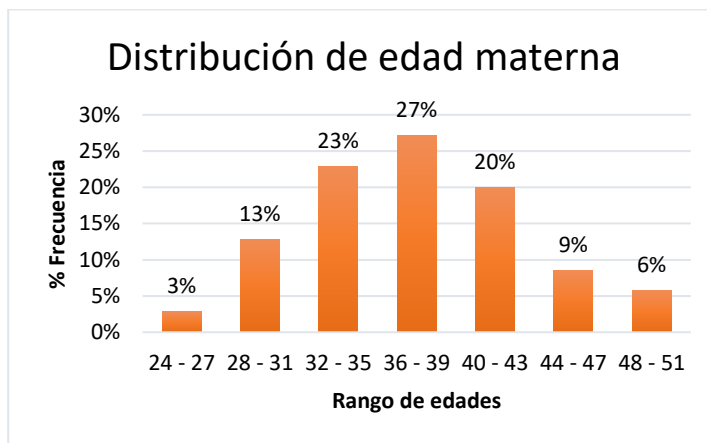
Luego se llevó a cabo una prueba de chi cuadrado para establecer asociación o independencia de las variables y determinar el grado de significancia entre los valores de ansiedad materna, creencias de personalidad y miedo dental.

El nivel de significancia fue considerado $p < 0.05$ para el análisis estadístico.

6. RESULTADOS

Se analizaron las encuestas de creencias de personalidad y ansiedad dental materna en combinación con el miedo dental pediátrico de 70 mamás de niños entre los 5 y 12 años durante los meses de junio a noviembre de 2018 en Clínica Odontológica Vid, IPS Odontología Pediátrica del Sur en Medellín, y la IPS CES Sabaneta.

El promedio de la edad materna encontrado fue de 37.3 años con una desviación estándar de 5.58, el grado de escolaridad que sobresalió entre las madres encuestadas fue bachiller, y el estrato socioeconómico que predominó fue el 3. Ver Gráficas 1, 2, 3.



Gráfica 1. Distribución sociodemográfica de la edad materna en la población de estudio

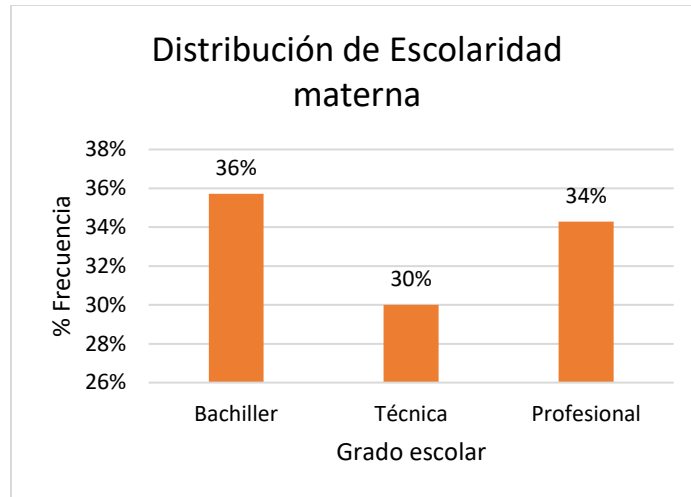


Gráfico 2. Distribución sociodemográfica de la escolaridad materna en la población de estudio

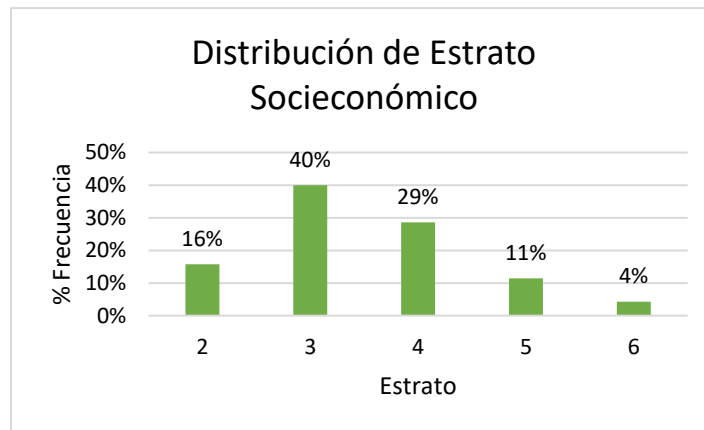


Gráfico 3. Distribución sociodemográfica del estrato socioeconómico en la población de estudio.

Según el instrumento de ansiedad dental (CORAH-DAS), se puede destacar que el 51% de las madres manifestaron algún grado de ansiedad durante el tratamiento dental de sus hijos. Ver tabla

1

Tabla 1. Frecuencia de ansiedad dental materna

ANSIEDAD DENTAL MATERNA - DAS			
Niveles de ansiedad	X_i	%	% acumulado
Ausencia de ansiedad dental materna	34	49%	49%
Ansiedad dental materna	36	51%	100%
TOTAL	70		

Al analizar la relación entre las variables ansiedad dental materna y miedo dental en niños entre los 5 y los 12 años, se percibe que las madres que no presentan ansiedad ante el tratamiento odontológico, no generan miedo dental en sus hijos, mientras que las madres que manifestaron algún grado de ansiedad generaron en sus hijos miedo dental, con una significancia estadística de $P=0.021$. Ver Gráfico 4

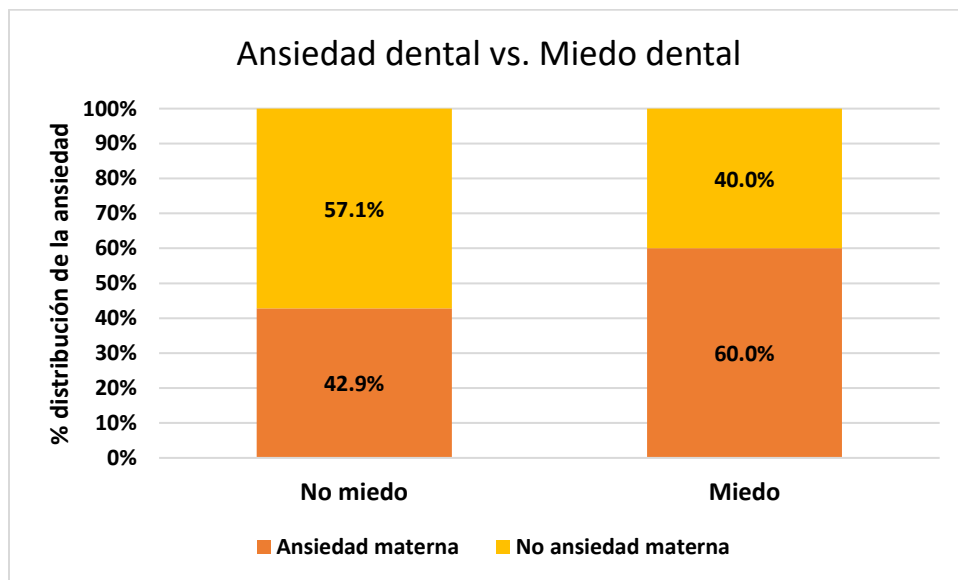


Gráfico 4. Distribución ansiedad dental vs miedo dental.

Se identificó la correlación significativa y directa del miedo dental con las categorías disfuncionales de la personalidad límite y antisocial. Ver tabla 2

Tabla 2. Relación entre creencias de personalidad materna vs miedo dental.

Creencia de Personalidad	Manifestación de la creencia de personalidad	No miedo	Miedo
Antisocial	NO	100,0%	0,0%
	SI	47,0%	53,0%
Límite	NO	100%	0,0%
	SI	47,0%	53,0%

Pearson chi2 = 4.2424 P = 0.039

Al comparar las creencias de personalidad esquizoide, narcisista, histriónico, evitativo, obsesivo-compulsivo y pasivo-agresivo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Los resultados cuantitativos de esta investigación revelaron que la ansiedad dental materna es un predictor para la presencia de miedo dental infantil, pudiéndose correlacionar esto a partir del papel que ejercen las madres en la configuración de la ansiedad de sus hijos.

Con el fin de estimar el efecto potencial de las características disfuncionales de personalidad tanto en la ansiedad materna como en el miedo dental, se construyeron modelos de regresión logística binaria, en el caso de la ansiedad materna el modelo no mostró efectos significativos de ninguna de las creencias disfuncionales de la personalidad, como tampoco lo mostró el modelo construido para evaluar el efecto de estas creencias en el miedo dental.

7. DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación existente entre las diferentes creencias de personalidad y niveles de ansiedad dental de la madre con el miedo dental de sus hijos(as) de 5 a 12 años durante la consulta odontopediátrica.

A partir de los resultados se evidenció que en presencia de ansiedad dental materna mayor es el miedo presentado en los niños y además se demostró la relación directa entre las creencias de personalidad materna límite y antisocial con el miedo dental generado en sus hijos.

En la presente investigación se encontró que las madres que no presentaron ansiedad dental, sus hijos presentaban menos miedo dental durante el tratamiento odontológico, esto también se puede corroborar en el estudio de Munayco y cols (2018), en el que la relación madre- hijo es uno de los parentescos más relevantes que el individuo prueba en toda su vida, principalmente porque la madre es la base del mundo afectivo de su hijo y sobre esa base se construyen los estilos de personalidad, cabe también destacar que el vínculo entre mamá e hijo en edades tempranas se entiende desde la conducta del apego como un modo innato del cerebro, que busca dar seguridad al niño a través de la proximidad de la madre. Esta relación tiene injerencia en los diversos ámbitos de actuación como por ejemplo el de la salud; en este sentido se ha destacado la importancia del papel de esta relación durante la consulta odontológica, en la cual se ha evidenciado que una actitud positiva y preventiva de las madres hacia el cuidado de la salud oral puede conducir a un establecimiento permanente de una buena salud bucal, disminuyendo la necesidad de tratamientos invasivos que puedan ocasionar experiencias negativas (29). En la misma línea, Klinberg (1995) halló una correlación significativa que demuestra que entre mayor sea el nivel de ansiedad, mayor es la presencia de comportamientos negativos durante los procedimientos dentales invasivos (25).

En este estudio se demostró que a mayor ansiedad dental materna mayor es el miedo presentado en los niños, resultados similares a los encontrados en Beaton (2015) quien señala que la apreciación del miedo dental puede ser el resultado de un condicionamiento directo o adquirido a través de un modelo de aprendizaje o a una consecuencia de una información negativa (27); y en ambas vías, la madre puede tener un papel fundamental. De igual forma este resultado se observa en Klinberg y cols (2007) quienes demostraron que la ansiedad materna afecta negativamente el comportamiento del niño durante el tratamiento dental debido a que los niños pasan más tiempo con sus madres durante el período de aprendizaje social (24), igualmente Busato (2017), expuso que las madres tienen mayores niveles de ansiedad dental pretratamiento y postratamiento que los niños (33) , y a la vez Bush y cols (17), establecieron la influencia materna del miedo y los comportamientos de afrontamiento de los niños durante la consulta odontológica, descubriendo que la agitación materna se asoció con un niño más inadaptado, apoyando como respuesta un proceso de contagio emocional entre madres e hijos.

Con relación a las variables sociodemográficas como el estrato socioeconómico de la familia y la escolaridad de las madres, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas, no obstante, se pudo apreciar una leve inclinación a encontrar mayor ansiedad dental en menores grados de escolaridad materna, esto debido al poco conocimiento hacia ciertos procedimientos odontológicos, de la misma forma, se halló un mayor nivel de ansiedad dental materna en estratos socioeconómicos altos ya que suponen mayor comprensión de los tratamientos y esto podría influir en los niveles de ansiedad dental.

Las creencias de la personalidad marcan la forma como una persona siente, actúa y se vincula en ambientes sociales y personales, y en ocasiones se derivan en rasgos disfuncionales, diferentes a los patrones habituales, caracterizados por comportamientos mal adaptativos.

En esta investigación se encontró una correlación significativa y directa del miedo dental de los niños con las creencias disfuncionales asociadas a los trastornos de la personalidad límite (53%) y antisocial (53%) de las madre , resultados similares a los descritos en Markus Huber (2010), en los cuales el miedo y la ansiedad dental infantil están asociados con ciertas creencias de personalidad materna como límite que pueden llegar a generar un comportamiento negativo durante el tratamiento odontopediátrico (2).

Algunas de las características observadas en las madres evaluadas en este estudio, presentan las particularidades generales del trastorno límite que se caracteriza por la presencia de inestabilidad afectiva y emocional con cambios repentinos de humor, y es propio de personas muy inseguras de sí mismas, autoconcepto muy débil e hipervigilantes y, por lo tanto, se espera que transmitan inseguridades hacia sus hijos, mientras que las personas con trastorno antisocial, se distinguen por ser impulsivas, irritables y agresivas generando niveles más altos de miedo dental pediátrico. Presentan dificultades para ver el mundo desde un punto de vista diferente al suyo, por lo que tienden a responder a sus propios deseos y necesidades; además, buscan una satisfacción personal inmediata sin medir las consecuencias (31).

Estas creencias o patrones de pensamiento y conductas de las madres pueden favorecer su ansiedad general y de manera particular su ansiedad dental y el miedo dental de los hijos pues estos últimos no encuentran en su madre la seguridad, estabilidad y confianza que requieren al momento de someterse a un procedimiento desconocido y en muchos casos invasivo; tal como lo señalan

Kochanska y cols (1991), la ansiedad materna genera en sus hijos respuestas evitativas ante situaciones nuevas.

Si bien el análisis bivariado de la significancia de la posible relación de las características disfuncionales de la personalidad con el miedo de los niños y la ansiedad de las madres dejó vislumbrar una posible relación de las características límites y paranoides con la ansiedad de la madre con el modelo de regresión mostró que tal efecto no existía. hay diferencia, pero no significancia.

En síntesis, los resultados de este estudio coinciden con los autores Trull y cols (2005), al encontrar que el miedo dental del niño no está asociado únicamente a factores inter-subjetivos (Cárdenas, 2010) o ambientales externos como dolor, desconocimiento, estereotipos sociales o actitud del equipo profesional, sino también a factores intra-subjetivos (Cárdenas, 2010) inherentes al paciente como las características emocionales de la madre, los cuales no son modificables. Esto es importante para el especialista y su equipo, ya que resalta la importancia de un buen diagnóstico y evaluación emocional preoperatoria del paciente y su madre con el fin de poder diseñar estrategias de comunicación y utilizar técnicas de manejo del comportamiento acorde con las características individuales de cada paciente (36, 37).

8.CONCLUSIONES

- Madres con ansiedad dental reportan mayor miedo o perciben hijos con mayor miedo dental, y las madres que no presentaron ansiedad dental, sus hijos presentaban menos miedo dental durante el tratamiento odontológico.
- Existe una relación directa entre las creencias de personalidad materna limítrofe y antisocial con el miedo dental percibido en sus hijos.

9. REFERENCIAS

1. Kuhn B, Allen K. Expanding child behavior management technology in pediatric dentistry: a behavioral science perspective. *Pediatr Dent.*1994; 16(1):13-7.
2. Themessl-Huber M, Freeman R, Humphris G, MacGillivray S, Terzi Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis *Int J Paediatr Dent.* 2010; 20(2):83-101.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. Behaviour guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent.* 2017;39(6):246-259
4. Gómez J, Cárdenas JM, Manrique, R. Prevalencia de miedo y ansiedad dental en niños entre 5 y 14 años en Medellín, Colombia. Universidad CES 2015
5. González, S. Miedos infantiles y estilos de educación: Diferencias y similitudes entre España y Costa Rica. Granada. [Doctorado] Universidad de Granada; 2015.
6. Manrique RD, Moratto NS. Psychometric Properties and Structural Validity of the Short Version of the Personality Beliefs Questionnaire (PBQ-SF), *Int.j.psychol.res,* 2015;8(2):48-59
7. Albuquerque WC, Corrêa MSNP, Abanto JA. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. *Rev Estomatol Herediana.* 2007; 17(7):22- 24
8. Ríos M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Av. Odontoestomatol* 2014; 30 (1): 39-46.
9. Martino BK. Ansiedad. Revisión bibliográfica. *Clin Odontol Nort Amer.*1987; 31(1):15-22
10. Pereira GJ, Queluz P. Ansiedade dentaria. Avaliação do perfil dos pacientes atendidos no setor público em Itatiba. *J Assess Odontol* 2000; 3(21):20-73.

11. Corah N, Shea RM, Bissell GD, Thines TJ, Mendola P. The dentist patient relationship: perceived dentist behaviors that reduce patient anxiety and increase satisfaction. *J Am Dent Assoc* 1939; 116(1):73
12. Berggren U, Meynert G. Dental fear and avoidance: causes, symptoms, and consequences. *J Am Dent Assoc* 1939. Agosto de 1984; 109(2):247
13. Goettens M, Machado T, Romano A, Demarco F, Torriani D. Influence of maternal dental anxiety on oral health-related quality of life of preschool children. *Qual Life Res* 2011; 20:951–959.
14. Bankole O, Aderinokun GA, Denloye OO, Jeboda SO. Maternal and child's anxiety: effect on child's behaviour at dental appointments and treatments. *Afr J Med Sci* 2002; 31:349-52
15. Karibe H, Aoyagi-Naka K, Koda A. Maternal anxiety and child fear during dental procedures: A preliminary study. *Journal of Dentistry for Children*-81:2, 2014.
16. Bush JP, Melamed BG, Sheras PL, Greenbaum PE. Mother-child patterns of coping with anticipatory medical stress. *Health Psychol* 1986; 5:137-57.
17. Ronald J, Bernard J. Behavior modification techniques and maternal anxiety. *Journal of dentistry for children*. *ASDC J Dent Child*. 1973; 40(4):272-6.
18. Cuthbert MI, Melamed BG. A screening device: children at risk for dental fears and management problems. *ASDC J Dent Child*. 1982; 49:432–436.

19. Gabalda I. El estudio de la personalidad en el modelo cognitivo de Beck Reflexiones críticas. Ed. Castellana. 2013:19-50.
20. Kochanska G. Patterns of inhibition to the unfamiliar in children of normal and affectively ill mothers. *Child Dev.* 1991 Apr; 62(2):250-63.
21. Eisenberg N. Contemporary topics in developmental psychology. Ed., Nueva York: Wiley, 1987.p. 273-291.
22. Vaughn B, Bradley C, Joffe L, Seifer R, Barglow P. Maternal characteristics measured prenatally are predictive of ratings of temperamental “difficulty” on the Carey Infant Temperament Questionnaire. *Developmental Psychology*, 1987, 23(1).152-161.
23. Weber, R.A., Levitt, M.J, Clark, M.C. Individual variation in attachment security and strange situation behavior: The role of maternal and infant temperament. *Child Development*, 1986; 56-65.
24. Klingberg G, Berggren U, Carlsson SG, Noren JG. Child dental fear: cause related factors and clinical effects. *Eur J Oral Sci.* 1995; 103(6):405-412.
25. Marcano A, Figueredo A, Orozco A. Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica. *Revista de Odontopediatría ALOP Latinoamericana* Vol 2, año 2012.

26. Cuthbert MI, Melamed BG. A screening device: children at risk for dental fears and management problems. *ASDC J Dent Child*. 1982; 49:432–436.
27. Beaton L, Freeman R, Humphris G. Why Are People Afraid of the Dentist? Observations and Explanations. *Med Princ Pract*. 2014; 23(4).
28. Munayco E., Mattos M., Torres G. Blanco D. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento dental. *Int. J. Dental Sc* 2018;(3) 81-91.
29. Ramos MK. Fear and anxiety in children treated at the dental surgery of the University of Cartagena. *Revista Odontológica Mexicana* 2018; 22 (1): 8-14.
30. A. H. Arpacı, B. Içsik, N. Cura, B. Kaplan, P. Bozkurt. Which maternal personality traits affect child behaviour during dental treatment? *Eur J Paediatr Dent*. 2016 Sep; 17(3):239-242.
31. Klinberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent* 2007; 17:391-406.
32. Busato P, Garbín R, Santos N, Paranhos R, Rigo L. Influence of maternal anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study. *Sao Paulo Med. J*. 2017 Apr; 135(2): 116-122.
33. Khanduri N, Singhal N, Mitra M. The prevalence of dental anxiety and fear among 4-13-year-old Nepalese children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2019; 37(4):345-349.

34. Freeman A, Davis, and D. Cognitive Therapy of Personality Disorders Ney York (New York): The Guilford Press. (2nd Ed.). 2004.

35. Stephanie D, Stepp T, Trull Kenneth J. Borderline Personality Features Predict Alcohol Use Problems. Journal of Personality disorders 2005 19, 6, 711-722.

36. Cárdenas JM, Gallón A, Álvarez C. Evaluación, diagnóstico, y manejo del comportamiento del niño en la situación odontológica. En: Bordoni, N. Odontología Pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Argentina. Editorial médica Panamericana.2010. p. 89- 102

10. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación titulada “Percepción del miedo dental de niños de 5 a 12 años según creencias de personalidad y ansiedad de la madre” tiene como objetivo determinar la relación existente entre las diferentes creencias de personalidad y niveles de ansiedad dental de la madre con el miedo dental de sus hijos de 5 a 12 años durante la consulta odontopediátrica en 2018.

Para la obtención de la información, se requiere de la colaboración por parte de la madre del paciente, quien debe permitir un espacio de su tiempo dentro de la universidad IPS CES Sabaneta, Clínica Odontológica VID, IPS privada para elaborar una encuesta cara a cara que pretende indagar sobre los temas antes mencionados, cuyo tiempo de aplicación será aproximadamente 45 minutos.

Por las características de la investigación, esta no incurre en ningún riesgo para el participante. Esta investigación está clasificada dentro de los parámetros del Ministerio de Salud en la resolución número 8430 de 1993 como investigación con riesgo mínimo ya que las preguntas no afectarán la integridad y no se realizará ningún otro tipo de mediciones o procedimientos que puedan poner al niño(a) en riesgo físico o mental.

El equipo investigador se compromete a respetar la integridad de los participantes, así como todos los principios de confidencialidad y ética en general que protege a los seres humanos que participan en investigación. Los resultados obtenidos en la investigación no serán

utilizados para fines distintos a los del logro de los objetivos propuestos. Solo el personal encargado del estudio tiene la autorización de revisar y analizar los datos que de una u otra manera relacionen al sujeto.

Siempre que sea necesario el equipo investigador estará atento a su interés y a sus preguntas con respecto a la encuesta realizada. Usted podrá contactarse con la residente de Odontopediatría Tatiana Ortiz Pérez de la facultad de Odontología en el teléfono 335 35 00. Usted es libre de escoger el retiro voluntario del estudio sin ninguna clase de prejuicios.

Yo, _____, identificado con documento N° _____ de _____

Declaro que he entendido la información contenida en el presente documento, relacionada con la investigación en curso, por tanto, decido participar voluntariamente sin ningún tipo de coacción. Igualmente declaro que he tenido la oportunidad de discutir dudas o inquietudes generadas por el conocimiento de dicha información.

En consecuencia y libremente autorizo al grupo de investigadores de la Universidad CES, que se dispongan a aplicar la encuesta pertinente.

N° Documento de Identidad

Firma

DAS - ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH

- 1.** Si usted tuviera que ir al odontólogo mañana, ¿Cómo se sentiría acerca de esto?
 - a.** Yo esperaría que esto fuera una experiencia razonablemente placentera
 - b.** No me importaría de ninguna manera
 - c.** Estaría un poco intranquilo/a acerca de esto
 - d.** Tendría miedo de que fuera una experiencia desagradable y dolorosa.
 - e.** Estaría muy asustado de lo que el odontólogo podría hacer

- 2.** Cuando usted está en la sala de espera del odontólogo esperando su turno en la silla, ¿Cómo se siente?
 - a.** Relajado.
 - b.** Un poco intranquilo
 - c.** Tensionado
 - d.** Ansioso
 - e.** Tan ansioso que algunas veces empieza a sudar y casi se siente físicamente enfermo.

- 3.** Cuando está en la silla del odontólogo esperando mientras el prepara su fresa para empezar a trabajar, ¿Cómo se siente?
 - a.** Relajado.
 - b.** Un poco intranquilo
 - c.** Tensionado
 - d.** Ansioso
 - e.** Tan ansioso que algunas veces empieza a sudar y casi se siente físicamente enfermo.

- 4.** Usted está en la silla odontológica para una limpieza dental. Mientras está esperando y el dentista va sacando los instrumentos que el usara para limpiar sus dientes alrededor de las encías ¿Cómo se siente?
- a.** Relajado.
 - b.** Un poco intranquilo
 - c.** Tensionado
 - d.** Ansioso
 - e.** Tan ansioso que algunas veces empieza a sudar y casi se siente físicamente enfermo.

MIEDO DENTAL (CSFF-DS)

Calcule el nivel de miedo de su hijo / hija percibiría en las situaciones descritas abajo. Marque su respuesta con una X.

ITEM	SIN MIEDO	POCO MIEDO	CON MIEDO	BASTANTE MIEDO	MUCHO MIEDO
1. Dentistas					
2. Médicos					
3. Inyecciones					
4. Que alguien examine tu boca					
5. Tener que abrir la boca					
6. Un extraño te toque					
7. Alguien te mire					
8. El motor del dentista					

9. Ver el motor del dentista					
10. Escuchar el ruido del motor del dentista					
11. Tener alguien colocando instrumentos en tu boca					
12. Asfixia.					
13. Tener que ir al hospital.					
14. Personas con uniforme blanca					
15. El dentista haciendo limpieza en tus dientes.					

Cuthberg, M. I. & Melamed, B. G. (1982). A screening device: children at risk for dental

PBQ-SF

Cuestionario de creencias

Nombre _____ Fecha: _____

Por favor lea los siguientes enunciados y califique QUE TANTO CREE CADA UNO. Trate de evaluar como se siente acerca de cada enunciado la MAYOR PARTE DEL TIEMPO.

4 3 2 1 0 |
-----|-----|-----|-----|-----|
Lo creo Lo creo mucho Lo creo Lo creo No lo creo
totalmente moderadamente ligeramente para nada

Ejemplo

	totalmente nada	mucho	moderadamente	ligeramente	para nada
1. El mundo es un lugar peligroso (Por favor circule)	4	3	2	1	0
1. Ser expuesto como alguien inferior o inadecuado sería intolerable.	4	3	2	1	0
2. Yo debo evitar sentimientos desagradables a cualquier costo.	4	3	2	1	0
3. Si la gente actúa de manera amigable, pueden estar tratando de utilizarme o explotarme.	4	3	2	1	0
4. Tengo que oponerme al dominio de las autoridades, pero al mismo tiempo mantener su aprobación y aceptación.	4	3	2	1	0
5. No puedo tolerar sentimientos desagradables.	4	3	2	1	0
6. Las fallas, defectos o errores son intolerables.	4	3	2	1	0
7. La otra gente con frecuencia es demasiado	4	3	2	1	0

<p>8. Yo debo ser el centro de atención.</p> <p>9. Todo se desbaratará si no lo tengo sistematizado.</p> <p>10. Es intolerable sino se me da el debido respeto o no obtengo lo que me merezco.</p>	<p>4 3 2 1 0</p>										
<p>¿CUANTO LO CREE?</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Lo creo</td> <td>Lo creo</td> <td>Lo creo</td> <td>Lo creo</td> <td>No lo creo</td> </tr> </table>	4	3	2	1	0	Lo creo	Lo creo	Lo creo	Lo creo	No lo creo	<p>11. Es importante hacer un trabajo perfecto en todo.</p> <p>12. Yo disfruto más haciendo las cosas solo que con otras personas.</p>
4	3	2	1	0							
Lo creo	Lo creo	Lo creo	Lo creo	No lo creo							

(c) 1995 by Aaron T. Beck, M.D. and Judith S. Beck, Ph.D.
1

	4	3	2	1	0
	-----	-----	-----	-----	-----
	Totalmente	Mucho	Moderadamente	Ligeramente	Para nada

<p>13. Las otras personas intentarán utilizarme o manipularme si yo no estoy atento.</p> <p>14. Las otras personas tienen motivos ocultos</p> <p>15. La peor cosa posible sería ser abandonado.</p> <p>16. Las otras personas deberían reconocer lo especial que soy.</p> <p>17. Las otras personas tratarán deliberadamente de rebajarme.</p> <p>18. Yo necesito a los otros para ayudarme a tomar decisiones. para decirme que debo</p>	<p>4 3 2 1 0</p> <p>4 3 2 1 0</p> <p>4 3 2 1 0</p> <p>4 3 2 1 0</p> <p>4 3 2 1 0</p> <p>4 3 2 1 0</p>
---	---

19.	Los detalles son extremadamente importantes.	4	3	2	1	0	
20.	Si considero que los otros son muy mandones, tengo el derecho a no atender sus requerimientos.	4	3	2	1	0	
21.	Las figuras de autoridad tienden a ser intrusos, exigentes, entrometidos y controladores.	4	3	2	1	0	
22.	La manera como consigo lo que quiero es deslumbrando y entreteniendo a la gente.	4	3	2	1	0	
23.	Yo debo hacer todo lo que logre que se me conceda.	4	3	2	1	0	
24.	Si las otras personas se enteran de cosas acerca de mí, las pueden usar en mi contra.	4	3	2	1	0	
25.	Las relaciones son enredadas e interfieren con la libertad.	4	3	2	1	0	
26.	Solo las personas tan brillantes como yo me entienden.	4	3	2	1	0	
		4	3	2	1	0	27. Como yo soy tan superior, tengo el derecho a un trato especial y a privilegios.
		4	3	2	1	0	28. Es importante para mí ser libre e independiente de otros.



	4	3	2	1	0
29. En muchas situaciones es mejor que me dejen solo.	4	3	2	1	0
30. Es necesario ajustarse a los estándares más altos todo el tiempo, si no, las cosas se desbaratarán.	4	3	2	1	0
31. Los sentimientos desagradables se incrementarán y se saldrán de control.	4	3	2	1	0
32. Vivimos en una selva y la persona fuerte es la que sobrevive.	4	3	2	1	0
33. Debo evitar situaciones en las cuales llame la atención, pasar lo más desapercibido posible.	4	3	2	1	0
34. Si no mantengo a los otros comprometidos conmigo, no les caeré bien.	4	3	2	1	0
35. Si yo quiero algo, debo hacer todo lo que sea necesario para obtenerlo.	4	3	2	1	0
36. Es mejor estar solo que sentirse "pegado" a otras personas.	4	3	2	1	0
37. Si yo no entretengo o descresto a las otras personas, no soy nadie.	4	3	2	1	0

38. La gente se meterá conmigo, si yo no me meto con ellos primero.	4	3	2	1	0
39. Cualquier señal de tensión en una relación, indica que la relación se ha dañado y por lo tanto debo terminarla.	4	3	2	1	0
40. Si no me desempeño al nivel más alto, fracasaré.	4	3	2	1	0
41. El cumplir con fechas de entrega, cumplir con exigencias y conformarme son ataques directos a mi orgullo y auto-suficiencia.	4	3	2	1	0

3

	4	3	2	1	0
	Totalmente	Mucho	Moderadamente	Ligeramente	Para nada
42. He sido tratado injustamente y tengo el derecho a obtener mi justa parte por cualquier medio.	4	3	2	1	0
43. Si la gente se acerca a mi, descubrirán mi "verdadero" yo y me rechazarán.	4	3	2	1	0
44. Yo estoy necesitado y soy débil.	4	3	2	1	0

45.	Yo estoy indefenso cuando me dejan solo.	4	3	2	1	0
46.	Las otras personas deberían satisfacer mis necesidades.	4	3	2	1	0
47.	Si sigo las reglas como esperan los demás, mi libertad de acción se inhibirá.					
48.	La gente se aprovechará de mí si les doy la oportunidad.	4	3	2	1	0
49.	Yo tengo que estar a la defensiva todo el tiempo.	4	3	2	1	0
50.	Mi privacidad es mucho más importante para mí, que la cercanía con la gente.	4	3	2	1	0
51.	Las reglas son arbitrarias y me sofocan.	4	3	2	1	0
52.	Es horrible si la gente me ignora.	4	3	2	1	0
53.	No me importa lo que la otra gente piense.	4	3	2	1	0
54.	Para poder ser feliz, necesito que otras personas me presten atención.	4	3	2	1	0
55.	Si entretengo a las personas, no notarán mis debilidades.	4	3	2	1	0
56.	Yo necesito a alguien cerca todo el tiempo, para ayudarme a realizar lo que tengo que hacer o en caso de que ocurra algo malo.	4	3	2	1	0
		4	3	2	1	0
57.	Cualquier falla o defecto del desempeño puede llevar a una catástrofe.					

	4	3	2	1	0
	Totalmente	Mucho	Moderadamente	Ligeramente	Para nada
59. Si yo no mando a las otras personas, me mandarán a mí.					
60. Yo no tengo que cumplir con las reglas que aplican para las otras personas.	4	3	2	1	0
61. Forzar o engañar son la mejor manera de lograr que las cosas se hagan.	4	3	2	1	0
62. Yo debo tener acceso permanentemente a mi proveedor o asistente.	4	3	2	1	0
63. Yo estoy básicamente solo, a no ser que me pueda pegar de una persona más fuerte.	4	3	2	1	0
64. Yo no puedo confiar en las otras personas.	4	3	2	1	0
65. Yo no puedo luchar como lo pueden hacer las otras personas.	4	3	2	1	0