

Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah

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.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue estimar la ansiedad materna frente al tratamiento odontológico de sus hijos utilizando la escala de ansiedad dental propuesta por Corah. La muestra fue constituida por 100 madres, cuyos hijos eran atendidos en la Clínica de Odontopediatria para la Primera Infancia de la Universidad de São Paulo - USP/SP y en el curso de especialización en Odontopediatria de la ABENO/SP. Los resultados obtenidos mostraron que 52% de las madres presentaban baja ansiedad, 23% ansiedad moderada, 21% se presentaban sin ansiedad y 4% con ansiedad considerada alta. Se concluyó que, frente al tratamiento odontológico, la mayoría de las madres presentó un bajo grado de ansiedad, siendo importante considerar la inclusión de escalas de ansiedad en la anamnesis, además de realizar orientaciones con relación a la forma de atención. Esto con la intención de reducir la ansiedad materna desde el inicio de la consulta odontológica.

Palabras clave: ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO / ATENCIÓN DENTAL PARA NIÑOS / MADRES.

Evaluation of the maternal anxiety in pediatric dental treatment through Corah's scale

ABSTRACT

The aim of this study is to estimate the maternal anxiety expressed during their children's treatment, applying the Corah's dental scale. The sample established 100 mothers with children being treated in the Clinic of Pediatric Dentistry, University of São Paulo (USP) and in the Pediatric dentistry's course in ABENO-SP. The results obtained were 52% of the mothers showed low anxiety level, 23% with moderate anxiety, 21% with no dental anxiety and 4% showed high anxiety. We arrived at the conclusion that during their children's treatment, the majority of mothers revealed low anxiety level, which revealed the importance putting an effective anxiety's scales in the anamnesis and carrying out previous orientations related to the way we should carry out the visit. The aim in reducing the mother anxiety from the beginning of the dental appointment.

Key words: DENTAL ANXIETY / DENTAL CARE FOR CHILDREN / MOTHERS.

Wallena Albuquerque Da Cunha¹
Maria Saete Nahás Pires Corrêa²
Jenny Abanto Alvarez³

¹Especialista en Odontopediatria por la ABENO/SP y alumna de Maestría en Odontopediatria de la Facultad de Odontología de la Universidad Cruzeiro do Sul - UNICSUL.

²Docente de la Disciplina de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de la Universidad de São Paulo - FOU SP.

³Especialista en Odontopediatria por la Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas - AP CD. Disciplina de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de la Universidad de São Paulo - FOU SP.

Correspondencia

Wallena Albuquerque da Cunha
Rua Vieira de Moraes, 300 apt. 41. Bairro: Campo Belo.
Cep: 04617-000. São Paulo - SP. Brasil.
Teléfono: 0055 (11) 5543-3288
e-mail: wallenna@hotmail.com

Recibido : 23 de julio del 2007

Aceptado : 12 de noviembre del 2007

Introducción

La práctica odontológica es marcada por reportes de dificultad en la relación profesional/paciente, la cual se puede atribuir, en muchos casos, a la falta de habilidad del cirujano dentista produciendo cuadros de ansiedad en el paciente (1).

La ansiedad es entendida como una respuesta a situaciones en las cuales la fuente de amenaza para el individuo no está bien definida; es ambigua o no está objetivamente presente (2).

Asumiendo que el miedo y la ansiedad en relación al ambiente odontológico son adquiridos y no innatos, varias hipótesis han surgido intentando explicar su etiología (3).

Parece haber tres factores que estarían desencadenando el proce-

so de ansiedad: novedad, inseguridad y expectativa. Las experiencias nuevas ocasionan inseguridad, ya que hay necesidad de adaptarse a una nueva situación ante algo desconocido y eso no es agradable para el ser humano. Con relación a la expectativa, ésta ocasiona un aumento del nivel de ansiedad, encerrando el círculo de los tres factores (1).

La ansiedad infantil, la ansiedad materna, el comportamiento del niño en los procedimientos médicos anteriores y la experiencia de dolor de diente, están fuertemente asociados al comportamiento del niño en el consultorio odontológico.

Para medir la ansiedad infantil y materna existen instrumentos específicos ampliamente citados en la li-

teratura (4). Esos instrumentos que miden la ansiedad materna son válidos y confiables, y actúan como un método auxiliar para que el profesional prevenga el posible comportamiento de la madre y del niño. De esta manera se puede mejorar la relación profesional/paciente, en el sentido de disminuir la ansiedad y prevenir las enfermedades bucales.

Algunos autores describen que la ansiedad infantil, en la práctica odontológica, es atribuida a la ansiedad materna y concluyen que esa relación da como resultado un comportamiento negativo del niño en el consultorio (4-9).

Se observó que la relación más explícita entre la ansiedad materna y la cooperación infantil en el consultorio odontológico ocurre frecuen-

temente con niños menores de cinco años, por ser, de acuerdo con las teorías psicológicas de desarrollo, más dependientes de sus madres (4).

De esta manera, el odontopediatra debe conocer la naturaleza dinámica de la relación emocional madre/hijo en las diferentes fases de desarrollo del niño y como esto puede afectar su comportamiento en el consultorio. Así, se resalta que los padres tienen que ser vistos como fuertes aliados en el proceso de adaptación del niño.

Este trabajo fue desarrollado con las madres de los pacientes, donde la parte emocional es uno de los factores que pueden o no determinar el éxito del tratamiento. Es importante conocer lo que éstas piensan y perciben en relación al tratamiento odontológico, ya que, el comportamiento del niño en el consultorio refleja la relación con sus padres.

Materiales y método

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad de São Paulo - USP.

Inicialmente el profesional aclaró a los padres y/o responsables los objetivos del estudio y procedimientos que iban a ser realizados, obteniendo así el consentimiento firmado y los datos de identificación del niño, los cuales no serán divulgados.

Para estimar la ansiedad materna en el tratamiento odontológico, se aplicó la Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS - Dental Anxiety Scale) (10) a 100 madres, cuyos hijos, estaban siendo atendidos en la Clínica de Odontopediatría para la Primera Infancia de la USP/SP y en la Clínica del curso de especialización en Odontopediatría de la ABENO/SP. Ésta fue aplicada en la sala de espera, antes de que sus

hijos(as) entren al consultorio.

Esta escala es compuesta por cuatro preguntas, con cinco alternativas para cada una, siendo atribuidos los siguientes puntajes: 0 = sin ansiedad (puntuación igual a 4); 1 = baja ansiedad (puntuación entre 5 y 9); 2 = ansiedad moderada (puntuación entre 10 y 14); 3 = alta ansiedad (puntuación entre 15 y 20) (Tabla 1).

A través de los datos obtenidos, fueron realizadas las frecuencias de las respuestas para cada pregunta y calculados los porcentajes. En seguida el gráfico fue confeccionado con base en los porcentajes de la estadística descriptiva.

Resultados

Al aplicar la escala de ansiedad de Corah, observamos que la mayoría de las madres (52%) presentó bajo grado de ansiedad, seguido de

23% con ansiedad moderada, 21% sin ansiedad y 4% con ansiedad considerada alta (Fig. 1).

Discusión

Se cuestiona mucho si entre los métodos de evaluación de la ansiedad, (auto-relato, técnicas de observación del comportamiento, técnicas fisiológicas y técnicas proyectivas), existe uno ideal para utilizarlo en odontopediatría. La baja correlación entre esos métodos parece justificable en virtud del carácter multidimensional de la ansiedad, cuyas reacciones fisiológicas, cognitivas e motoras se manifiestan de diferentes formas en cada individuo.

La metodología del presente estudio se limitó a evaluar a las madres de los niños atendidos en las clínicas citadas anteriormente, lo que, a pesar de no retratar la realidad de toda la población, debido al tamaño

Tabla 1. Escala de Ansiedad Dental de CORAH - (DAS).

1. ¿Si su hijo(a) tuviera que ir al dentista mañana como se sentiría?	3. Su hijo(a) está en el sillón del dentista esperando mientras éste coge el "motorcito" para comenzar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?
a) Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable.	a) Relajada
b) No me importaría.	b) Preocupada
c) Me sentiría un poco preocupada.	c) Tensa
d) Estaría con miedo que sea desagradable si él (ella) sintiera dolor.	d) Ansiosa
e) Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer.	e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.
2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente?	4. Su hijo(a) está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando que el dentista coja los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente?
a) Relajada	a) Relajada
b) Preocupada	b) Preocupada
c) Tensa	c) Tensa
d) Ansiosa	d) Ansiosa
e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.	e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

Las siguientes notaciones fueron atribuidas para cada respuesta: a=1, b=2, c=3, d=4, e=5.

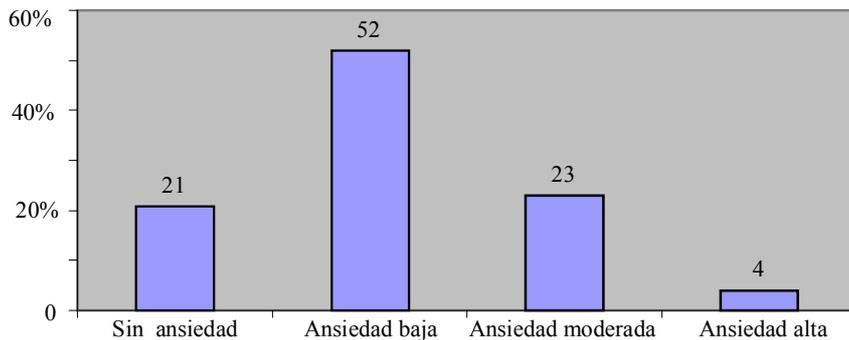


Fig. 1. Distribución de la ansiedad materna a través de la escala de Corah

y particularidades de la muestra, permitió analizar ciertos aspectos del comportamiento de ésta.

Para determinar la ansiedad materna se optó por la escala de ansiedad propuesta por Corah (DAS - Dental Anxiety Scale), por presentar resultados más fidedignos, ser fácil, de rápida aplicación, con un diagnóstico y descripción preciso. Además de obtener información sobre el grado de esa ansiedad.

El auto-relato probablemente ofrece resultados falsos, pues la madre puede omitir la verdad y también, éste puede ser imperfecto, por existir sólo dos opciones en las respuestas. Además, la madre no se considera generalmente ansiosa. Por otro lado, la escala de Corah, permite el reporte de la ansiedad en una situación odontológica, sin que la madre conozca el puntaje para cada pregunta, siendo de esta manera más específica.

El resultado obtenido, a través de la escala, era esperado frente a la atmósfera que envuelve al consultorio odontológico. La sociedad parece tener una imagen negativa del dentista, imagen casi siempre desagradable y dolorosa. Por mejor que haya sido la técnica anestésica y el cuidado del odontopediatra, es natural que la madre se sienta ansiosa al ver a su hijo "impotente" durante el tratamiento. También se cree que si la madre hubiera pasado por alguna experiencia dolorosa, juzgará

el tratamiento de su hijo como más amenazador y agresivo con relación a la edad que éste presente.

Para aliviar la dificultad de predecir el comportamiento de la madre en la consulta odontológica, se sugiere utilizar escalas de ansiedad. Éstas permitirán identificar el comportamiento y sentimiento de las madres, brindando así, estrategias de intervenciones específicas y apropiadas.

Conclusiones

Con base en la metodología utilizada y en la interpretación de los datos, se concluyó que, frente al tratamiento odontológico de sus hijos, las mayoría de las madres evaluadas en este estudio presentó un bajo grado de ansiedad. Esto comprueba la necesidad de invertir en la psicología del comportamiento y en las orientaciones previas a la consulta con relación a la forma de atención que va a ser ejecutada. De esta manera, se podrá establecer una relación de confianza y seguridad con el profesional. También será posible que el profesional adopte una postura favorable, disminuyendo la ansiedad de la madre desde el inicio de la atención odontológica de su hijo(a).

Referencias bibliográficas

1. Pereira LHMC, Ramos DLP, Crosato E. Ansiedade e dor em odontologia: enfoque psicofisiopatológico Rev Assoc Paul Cir Dent. 1995; 49(4):285-90.

2. Singh KA, Moraes ABA, Bovi Ambrosano GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. Pesq Odont Bras. 2000; 14(2):131-136.
3. Corrêa FNP. Repercussões emocionais do tratamento odontológico realizado na infância. [Monografia]. São Paulo (Brasil): Associação Brasileira de Ensino Odontológico - ABENO; 2004.
4. Ramos-Jorge ML, Serranegra JMC, Pordeus IA, Paiva SM. A ansiedade materna como fator de influência na adaptação comportamental do paciente odontopediátrico. Arq Odontol. 1999; 35(1/2):61-70.
5. Johnson R, Baldwin DC Jr. Maternal anxiety and child behavior. ASDC J Dent Child. 1969;36(2):87-92.
6. Wright GZ, Alpern GD. Variables influencing children's cooperative behavior at the first dental visit. ASDC J Dent Child. 1971;38(2):124-8.
7. Wright GZ, Alpern GD, Leake JL. The modifiability of maternal anxiety as it relates to children's cooperative dental behavior. ASDC J Dent Child. 1973; 40(4):265-71.
8. Corrêa MSNP, Guedes-Pinto AC. Influências familiares e Conselhos aos Pais. In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. São Paulo: Editora Santos; 2003. p.165-179
9. Ramos-Jorge ML, Paiva SM. Comportamento infantil no ambiente odontológico: aspectos psicológicos e sociais. JBP. Jornal brasileiro de odontopediatria & odontologia do bebê, Curitiba. 2003; 6(29): 70-74.
10. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. J Dent Res. 1969; 48(4):596.
11. Alwin NP, Murray JJ, Britton PG. An assessment of dental anxiety in children. Br Dent J. 1991; 171(7):201-7.