



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad en Odontopediatría

“INFLUENCIA DEL ESTRÉS DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA CONDUCTA DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS EN LA CONSULTA DENTAL, DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19”

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
Especialidad en Odontopediatría

Presenta:

Lic. En Odont. Daniela Guadalupe González Ruiz

Dirigido por:

M. en O. Mónica Clarisa Ortiz Villagómez

Centro Universitario, Querétaro, Qro.

Junio 2021

México



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad en Odontopediatría

"INFLUENCIA DEL ESTRÉS DE LOS PADRES DE
FAMILIA EN LA CONDUCTA DE LOS PACIENTES
PEDIÁTRICOS EN LA CONSULTA DENTAL,
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19."

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
Especialidad en Odontopediatría

Presenta:

Lic. En Odont. Daniela Guadalupe González Ruiz

Dirigido por:

M. en O. Mónica Clarisa Ortiz Villagómez

Dra. Mónica Clarisa Ortiz Villagómez
Presidente

Dr. Guillermo Ortiz Villagómez
Secretario

Dr. Luis Andrés Vázquez Landaverde
Vocal

Dr. Adriana Itzel Vázquez Alba
Suplente

Dr. Laura Celeste Herrera Alaniz
Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
Marzo 2021
México

RESUMEN

Introducción: Durante la reciente crisis que atravesamos debido a la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 se incrementa el riesgo de problemas de salud mental a causa de las medidas de aislamiento, restricción de movilidad y disminución en el contacto físico directo. **Objetivo:** El objetivo de este trabajo fue determinar si el estrés de los padres de familia por la pandemia por COVID-19 influye en la conducta de los pacientes pediátricos en la consulta dental. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio de tipo prospectivo, transversal, observacional y analítico, con un tamaño de muestra de 50 pares de padre de familia - hijo, que acudieron a la Clínica del posgrado de Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Querétaro durante el período septiembre 2020 – diciembre 2020. Se analizaron las variables de estrés, ansiedad y conducta, a través de los instrumentos de medición del inventario SISCO de estrés de pandemia, la escala de imagen facial (FIS) y la escala de Frankl, respectivamente. Los datos cualitativos se analizaron en frecuencia y porcentaje, y los cuantitativos en media, desviación estándar y rango. Para detectar diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, para las variables cualitativas se aplicó la prueba de Chi². La significancia estadística fue establecida en $p < 0.05$, y los resultados obtenidos se presentaron en tablas. **Resultados:** El 100% de los padres de familia presentó algún grado de estrés mientras que solo el 30 % de los pacientes presentó algún grado de ansiedad y su conducta fue positiva en el 76% de los casos. Se observó en los resultados una inversa relación del estrés de los padres de familia con la conducta y ansiedad de los hijos. Sin embargo, se observó que la ansiedad y la conducta en los mismos pacientes si estuvo relacionada ya que mientras aumentaba o disminuía el grado de ansiedad, la conducta lo hacía a la par. **Conclusiones:** El prevalente estrés de los padres de familia no se vió reflejado en los niños, pero se observaron diferencias estadísticamente significativas entre su estado de ánimo y su conducta. La ansiedad y conducta negativa en los niños fueron mínimas, mientras que el estrés presentado por los padres fue considerable.

(Palabras clave: estrés, pandemia, odontopediatría, ansiedad, conducta)

Summary

Introduction: During the recent crisis that we are going through due to the SARS-CoV-2 virus, the risk of mental health problem is increased due to isolation measures, mobility restriction and reduction of direct physical contact. **Objective:** The goal of this work was to determine whether the stress of parents due to the COVID-19 pandemic influences the behavior of pediatric patients in dental consultation. **Materials and methods:** A prospective, transversal, observational and analytical study was carried out, with a sample size of 50 pairs of father-son, who attended the Postgraduate Clinic of Pediatric Dentistry of the Autonomous University of Querétaro during the period September 2020 – December 2020. Stress, anxiety and behavior variables were analyzed through the measurement instruments: inventory SISCO for pandemic stress, facial image scale (FIS) and Frankl scale, respectively. Qualitative data were analyzed in frequency and percentage, and quantitative data in mean, standard deviation, and range. The Chi2 test was applied to detect statistically significant differences between groups for qualitative variables. The statistical significance was set to $p < 0.05$, and the results obtained were presented in tables. **Results:** 100% of parents had some degree of stress while only 30% of patients had some degree of anxiety and their behavior was positive in 76% of cases. An inverse relationship of parents' stress to children's behavior and anxiety was observed in the results. However, it was observed that anxiety and behavior in the same patients were related as while increasing or decreased the degree of anxiety, the behavior did so on a par. **Conclusions:** The prevalent stress of parents was not reflected in children, but statistically significant differences were observed between their mood and behavior. Anxiety and negative behavior in children were minimal, while the stress presented by parents was considerable.

(Key words: stress, pandemic, pediatric dentistry, anxiety, behavior)

Dedicatorias

Dedicado a mis compañeros de generación, que hicieron este camino más divertido y ligero y que ahora son parte importante de mi vida.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Agradecimientos

Agradezco a mis padres por siempre brindarme su apoyo incondicional.

A mis profesores, por transmitirme sus conocimientos con una calidez humana inigualable. A mi directora de tesis, la Dra. Mónica Ortiz Villagómez, por todo su apoyo y ayuda. Al Dr. Héctor Mancilla, ejemplo intachable de un gran ser humano, y al Dr. Rubén Domínguez por su infinita paciencia.

A mis compañeros de generación que se volvieron mis amigos y mis cómplices. A mis hermanos de especialidad que siempre estuvieron para apoyarme y enseñarme a crecer: Mariquita, Lupita y Julio, infinitas gracias.

A la Universidad Autónoma de Querétaro que a través de sus docentes me enseñó a tener siempre la camiseta bien puesta y su nombre en alto.

Al Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología (CONACyT), que sin su ayuda nada de esto hubiese sido posible.

Índice

| Contenido | Página |
|---|---------------|
| Resumen | i |
| Summary | ii |
| Dedicatorias | iii |
| Agradecimientos | iv |
| Índice | v |
| Índice de cuadros | vi |
| I. Introducción | 1 |
| II. Antecedentes | 2 |
| III. Fundamentación teórica | 4 |
| III.1 Estrés | 4 |
| III.2 Ansiedad | 4 |
| III.3 Conducta | 5 |
| III.4 Encuesta para la medición del estrés de pandemia en adultos | 5 |
| III.5 Escala para la medición de la conducta en niños | 6 |
| III.6 Escala para la medición de la ansiedad en niños | 7 |
| IV. Hipótesis | 8 |
| V. Objetivos | 9 |
| V.1 General | 9 |
| V.2 Específicos | 9 |
| VI. Material y métodos | 10 |
| VI.1 Tipo de investigación | 10 |
| VI.2 Población o unidad de análisis | 10 |
| VI.3 Muestra y tipo de muestra | 10 |
| VI. Técnicas e instrumentos | 12 |
| VI. Procedimientos | 13 |
| VII. Resultados | 18 |

| | |
|-------------------------|----|
| VIII. Discusión | 28 |
| IX. Conclusiones | 30 |
| X. Propuestas | 31 |
| XI. Bibliografía | 32 |
| XII. Anexos | 34 |

Índice de cuadros

| Cuadro | Contenido | Página |
|---------------|--|---------------|
| VII.1 | Características clínicas | 18 |
| VII. 2 | Grado de estrés padres de familia | 19 |
| VII. 3 | Grado de ansiedad de pacientes | 19 |
| VII. 4 | Grado de conducta de pacientes | 20 |
| VII. 5 | Grado de estrés por género | 21 |
| VII. 6 | Grado de estrés por grupo generacional | 21 |
| VII. 7 | Grado de ansiedad por género | 22 |
| VII. 8 | Grado de conducta por género | 23 |
| VII. 9 | Ansiedad en consulta primera y subsecuente | 24 |
| VII. 10 | Conducta en consulta primera y subsecuente | 24 |
| VII. 11 | Relación estrés-ansiedad | 25 |
| VII. 12 | Relación estrés-conducta | 26 |
| VII. 13 | Relación ansiedad-conducta | 27 |

I. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, República Popular de China, informó un grupo de casos de neumonía provocada por un nuevo coronavirus. El 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. El 11 de marzo de 2020, COVID-19 fue declarado una pandemia por el Director General de la OMS. (OMS and OPS, 2020)

En las crisis epidemiológicas, se incrementa el riesgo de problemas de salud mental a causa de las medidas de aislamiento, restricción de movilidad y disminución en el contacto físico directo. (Lozano, 2020)

En una pandemia, el miedo incrementa los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos e intensifica los síntomas de aquellos con trastornos mentales preexistentes. (Ramírez et al. 2020)

Debido a la reciente situación que se vive por la pandemia por COVID-19, se tiene muy poca información acerca de las consecuencias a nivel psicológico y como está afectando el estrés de los padres de familia en el comportamiento del paciente pediátrico en la consulta odontológica.

El objetivo del estudio fué determinar si el estrés de los padres de familia por la pandemia COVID-19 influyó en la conducta de los pacientes pediátricos en la consulta dental.

El conocer cómo influye en los niños el estrés que están viviendo los padres de familia, ayudará al odontopediatra a comprender la nueva visión que tienen los pacientes pediátricos hacia situaciones estresantes como lo es la consulta dental, y así poder tomar nuevas medidas de manejo de conducta para adaptarse a la “nueva normalidad” en la odontología.

II. ANTECEDENTES

Ansiedad y estrés de pandemia

Un estudio realizado mediante una plataforma virtual a 976 personas de la Comunidad Autónoma Vasca, a través de la escala DASS-21 que está compuesta por 21 ítems de tipo Likert y dividida en 3 secciones: depresión, ansiedad y estrés, obtuvo como resultados una alta incidencia de estrés y ansiedad durante la temporada de pandemia COVID-19, siendo ésta mayor en el sexo femenino. (Ozamiz-Etxebarria et al. 2020)

En enero del 2020 en la provincia de Hubei, China, estudiantes de primaria fueron invitados a participar en una encuesta enviada a una plataforma electrónica a través de sus teléfonos celulares. La encuesta incluía edad, sexo y estado de ánimo ante la pandemia. Los resultados arrojaron que 22.6 % de los estudiantes presentaron síntomas de depresión y 18.9 % presentaron síntomas de ansiedad, lo que sugería una alta influencia en la salud mental de los niños. (Xinyan et al. 2020)

En otro estudio en China durante la pandemia, a 246 participantes se les aplicó la escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y se observó que la tasa de ansiedad fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres. Asimismo, se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. (Lozano-Vargas 2020)

Ansiedad dental

En otro estudio que fue realizado a un grupo de 29 niños de ambos géneros, de 5 a 8 años de edad, que acudieron por primera vez a atención dental, a los cuales se les evaluó el grado de estrés y ansiedad mediante la técnica proyectiva del Dibujo de la Figura Humana, y el Test de Dibujos de Venham, tuvo como resultados: el

82% de la población estudiada presentó diversos grados de ansiedad, siendo leve la de mayor representatividad con un 62%. El 86% de los niños evaluados presentó miedo; éste fue manifestado principalmente por 17 pacientes de 8 años de edad, lo cual corresponde al 58%. (Sias Salas and Pichardo Solís 2018)

Otro estudio realizado sobre 200 pacientes en la ciudad de Valdivia, Chile, en donde se identificaron las variables, sexo, edad, experiencia previa en atención dental (buena, mala, primera sesión), motivo de consulta (control, tratamiento o urgencia), lugar de procedencia (urbana o rural) y tipo de establecimiento educacional (municipal o particular), determinó la prevalencia de ansiedad en niños de entre 6 a 10 años de edad atendidos en los servicios de salud dental públicos, en el cual el 22,5% de los niños presentó estrés; el 51% eran niñas (n=102); edad promedio de $7,9 \pm 1,45$ años. (Mautz-Miranda, 2017)

III. Fundamentación teórica

III.1 Estrés

El estrés es el comportamiento heredado, defensivo y/o adaptativo, con activación específica neuro-endocrino-emocional ante un estímulo percibido como una amenaza, miedo o incertidumbre, conocido como estresor para nuestra integridad. Es la relación particular que se presenta entre el individuo y su entorno, el sujeto la evalúa como amenazante y desbordante de sus recursos poniendo en peligro su bienestar. (López y Fernández, 2006)

De acuerdo con Dorothy Cotton (1990), el estresor se clasifica en:

Estresor físico: son las condiciones que nos afectan primordialmente en el cuerpo, como son los cambios de temperatura, la contaminación, ejercicio prolongado.

Estresor psicológico: es la amenaza atribuida a la reacción interna de la persona, pensamientos, sentimientos y preocupaciones acerca de la amenaza percibida.

Estresor psicosocial: proviene de las relaciones sociales, generalmente por aislamiento o excesivo contacto.

El estrés generado por las demandas de este nuevo entorno puede ser denominado estrés de pandemia. (Macías, 2020)

III.2 Ansiedad

Según la Real Academia Española, la ansiedad es un estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, intensa excitación y una extrema inseguridad. Es una respuesta emocional producida por un estímulo y que suele venir acompañada de sentimientos de inquietud, recelo, miedo y nerviosismo.

La ansiedad en los niños como respuesta emocional ante una percepción amenazante, genera comportamientos no cooperadores que obstaculizan las intervenciones. (Salas et al. 2018)

La mayor dificultad enfrentada en odontopediatría es realizar procedimientos a niños no cooperadores, pues ellos presentan comportamientos que dificultan y retardan las intervenciones. (Pichardo et al. 2018)

III.3 Conducta

Según el Diccionario de la Real Academia Española, la conducta es la manera con que las personas se comportan en su vida y acciones.

Los problemas de conducta son fruto de interacciones complejas entre el niño y un entorno que siempre puede ser susceptible de modificación. (Martín, 2014)

La duración prolongada del confinamiento, la falta de contacto en persona con los compañeros de clase, el temor a ser infectados, la frustración, el aburrimiento y la situación que se vive en casa, son factores que pueden modificar la conducta del niño. (Cifuentes, 2020)

El entorno familiar

Para un niño el área familiar es la más importante, ya que es donde el niño inicia su desarrollo físico, emocional y educacional.

Normalmente el ambiente familiar se ha visto como el factor de mayor fuerza en la socialización de emociones. La familia es esencialmente nuestra primera escuela para la alfabetización emocional y, se puede decir, el contexto más importante en el cual las competencias emocionales de los niños se forjan. (Salas et al. 2018)

La ansiedad y el miedo parecen estar relacionados con el temperamento del niño; la ansiedad materna, inteligencia emocional de la madre, apoyo de los padres y el nivel educacional, los cuales pueden derivarse de problemas internos de adaptación provenientes de trastornos conductuales propios de la educación familiar que han recibido. (Ramos et al. 2018)

III.4 Escala para medir el estrés de pandemia en adultos

El Inventario SISCO del Estrés de Pandemia (ISEP) del autor Arturo Barraza Macías (2020) se compone de 15 ítems: cinco para la sección de estresores, cinco para la sección de síntomas y cinco para la sección de estrategias de afrontamiento. Todos se responden mediante un escalamiento tipo Likert de seis valores donde cero es nada y cinco es mucho.

Propiedades Psicométricas: el ISEP presenta una confiabilidad en alfa de Cronbach de .90, sus ítems presentan una alta homogeneidad y dirección única y el inventario en su totalidad reporta una estructura trifactorial (estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento) que explica el 62% de la varianza.

Los ítems se codifican y capturan según el valor asignado en el cuestionario (de cero a cinco) y a partir de la base de datos construida se obtiene la media de cada ítem, de cada dimensión y de la variable.

Una vez obtenida, la media se transforma en porcentaje a través de la regla de tres simple y el resultado se interpreta con el siguiente baremo indicativo:

Del 1% a 20% (nivel muy leve)

Del 21% a 40% (nivel leve)

Del 41% a 60% (nivel moderado)

Del 61% al 80% (nivel fuerte)

Del 81% al 100% (nivel muy fuerte)

(Cuestionario anexo)

III.5 Escala para la medición de la conducta en niños

Existen diferentes tipos de escalas de medición que se utilizan para la evaluación de la conducta en los niños, siendo la más usada la escala de comportamiento de Frankl.

Escala de Frankl: Es la escala más aplicada sobre el manejo del comportamiento en el consultorio dental ya que es sencilla, práctica y fácil. Se conforma de cuatro categorías:

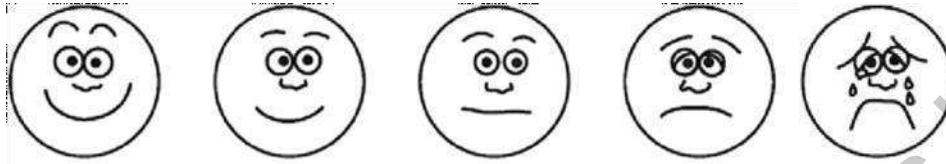
- Tipo I (--). - Son definitivamente negativos quienes rechazan el tratamiento, poseen llanto intenso, movimientos fuertes de extremidades, no es posible la comunicación verbal, y su comportamiento es agresivo.
- Tipo II (-). - Son negativos quienes igualmente rechazan el tratamiento, poseen en cambio movimientos leves de sus extremidades, comportamiento tímido, bloquean la comunicación y su llanto es monotónico.
- Tipo III (+). - Son positivos quienes aceptan el tratamiento de manera cautelosa, si presentan llanto es esporádico, son reservados, se puede establecer comunicación verbal con ellos y así llegar a un acuerdo.
- Tipo IV (++). - Son totalmente positivos quienes son ideales para un trato odontológico exitoso sin demoras y obstáculos de mala conducta, estos niños aceptan y siguen órdenes, muy buena cooperación, buena comunicación, sus extremidades se encuentran relajadas, estos niños tienen motivación e interés por el tratamiento. (Frankl, 1962)

III.6 Escala para la medición de la ansiedad en niños

Las escalas más empleadas para la medición de la ansiedad en niños son: medidas fisiológicas, técnicas proyectivas (Escala de Imagen Facial (FIS) y Test de dibujos de Venham (Venham Picture Test (VPT)) y escalas psicométricas. (Salas et al. 2018)

La Escala de Imagen Facial (Facial Image Scale (FIS)) mide la ansiedad en los niños y comprende una fila de cinco caras que van desde muy felices hasta muy infelices. A los niños se les pide que señalen la cara con la que más se identifiquen al momento de la evaluación. La escala se anota dando un valor de 1 a la cara de afecto más positiva y 5 a la cara de afecto más negativa, con los siguientes códigos:

1: Muy Feliz; 2: Feliz; 3: Indiferente; 4: Triste; 5: Muy triste. Los valores de FIS 4 y 5 fueron considerados clínicamente relevantes como Ansiedad Dental (Mautz-Miranda et al. 2017)



Dirección General de Bibliotecas UAQ

IV. Hipótesis

Hipótesis de trabajo

El estrés de los padres de familia por la pandemia COVID-19 influye en la conducta de los pacientes pediátricos en la consulta dental.

Hipótesis nula

El estrés de los padres de familia por la pandemia COVID-19 no influye en la conducta de los pacientes pediátricos en la consulta dental.

V. Objetivos

V.1 Objetivo general

Determinar si el estrés de los padres de familia por la pandemia COVID-19 influye en la conducta de los pacientes pediátricos en la consulta dental.

V.2 Objetivos específicos

1. Medir mediante la encuesta de Inventario SISCO de Estrés de Pandemia el estrés de los padres de familia.
2. Medir mediante la escala de Imagen Facial (FIS) la ansiedad de los pacientes pediátricos.
3. Medir mediante la escala de Frankl la conducta de los pacientes pediátricos.
4. Relacionar el grado de estrés de pandemia de los padres de familia con la ansiedad y conducta de los pacientes pediátricos.

VI. Material y métodos

VI.1 Tipo de investigación

Estudio prospectivo, transversal, observacional y analítico.

VI.2 Población

Padre o madre de familia con su hijo(a), que acudan a la Clínica del posgrado de Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Querétaro, durante el período septiembre 2020 – diciembre 2020.

VI.3 Muestra y tipo de muestra

50 pares de padre de familia-hijo.

El tamaño de la muestra se tomó en base a la afluencia de pacientes en el nuevo periodo y con referencia en nuestro artículo base. La muestra se obtuvo por el tipo de muestreo aleatorio simple.

VI.3.1 Criterios de selección

Niñas y niños de 7 a 10 años acompañados por su padre y/o madre de 20 a 50 años de edad, que acudan a consulta odontológica de la clínica del posgrado de odontopediatría de la Universidad Autónoma de Querétaro, durante el periodo septiembre 2020-diciembre 2020.

VI.3.2 Variables estudiadas

| Variable dependiente | Definición conceptual | Definición operacional | Tipo de variable | Escala de medición | Unidad de medida |
|----------------------|---|---|------------------|--------------------|----------------------|
| Estrés de pandemia | Es el estrés generado por la amenaza que representa una pandemia | Se mide mediante el inventario SISCO | Cualitativa | Ordinal | Niveles de estrés |
| Conducta | Es la manera de comportarse una persona en una situación determinada. | Se mide mediante la escala de Frankl | Cualitativa | Ordinal | Clases I,II,III y IV |
| Ansiedad | Es la preocupación y miedo intensos ante una situación determinada | Se mide mediante la escala de imagen facial | Cualitativa | Ordinal | Niveles de ansiedad |

| Variable independiente | Definición conceptual | Definición operacional | Tipo de variable | Escala de medición | Unidad de medida |
|------------------------|---|--|------------------|--------------------|--------------------------------|
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona. | Cantidad de años | Cuantitativo | Discreta | Años |
| Sexo | Características biológicas y fisiológicas que diferencian a una persona en hombre y mujer | Genero gramatical propio del hombre o la mujer | Cualitativo | Nominal | Femenino o masculino |
| Número de consulta | Es la cualidad de ser nuevo o subsecuente en la consulta | Si es la primera vez que acude a consulta o es seguimiento | Cualitativo | Nominal | Primera consulta o subsecuente |

VI.4 Técnicas e instrumentos

Se realizaron encuestas a pares de padre de familia – hijo que acudieron a consulta odontopediátrica en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro. La recolección de los datos arrojados por las encuestas se llevó a cabo en una base de datos de Microsoft Excel, en la cual se realizó el registro y clasificación para su posterior análisis.

VI.5 Procedimientos

1.- Se seleccionaron los pacientes y padres de familia que cumplieron con los criterios de inclusión a través de su expediente clínico.

ODONTOPEDIATRÍA
HISTORIA CLÍNICA

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____
Número de expediente: _____ Fecha de ingreso: _____
Motivo del acudir al consultorio: _____
Nombre del paciente: _____

1. ¿Otra no ha de haber visitado? () SI () NO ()
2. ¿Ha recibido tratamiento médico alguno desde su visita? () SI () NO ()
3. ¿Ha recibido tratamiento? () SI () NO ()
4. ¿Alguna enfermedad o medicamento? () SI () NO ()
5. ¿Algun medicamento? () SI () NO ()
6. ¿Algun medicamento? () SI () NO ()
7. Defina con una cruz la causa correspondiente si el niño ha padecido alguna de las enfermedades siguientes

| Enfermedad | Edad | Estado |
|--------------------------|------|------------------------------|
| Asma | () | Siempre () Frecuente () |
| Fiebre recurrente | () | Trauma () |
| Epilepsia | () | Trastorno de conducta () |
| OTC | () | Trastorno de aprendizaje () |
| Trastorno de conducta | () | Trastorno de aprendizaje () |
| Trastorno de aprendizaje | () | Trastorno de aprendizaje () |

8. ¿Ha padecido su hijo hemorragias nasales en ocasiones o en accidentes? () SI () NO ()
9. ¿Tiene dificultades en la escuela? () SI () NO ()
10. Antecedentes familiares, psicológicos y no psicológicos _____
11. Motivo de la consulta: _____
12. Recomendado por _____
13. Observaciones: _____

Actual del niño hace el odontólogo ()
Firma: _____

2.- Una vez que el paciente acompañado de su padre o madre ingresaron a la sala de espera de la Clínica de Odontología de la Universidad Autónoma de Querétaro, y posterior a su registro de asistencia para la consulta dental de su hijo, se les invitó a participar en el estudio. Se les fue explicando a detalle la investigación

a realizar, se explicó la dinámica de la encuesta aplicada y la forma de llenado de cada una de las preguntas. Se resolvieron todas las dudas que surgieron hasta que la información quedó clara y completamente entendida.



3.- Posteriormente se procedió a la firma de la hoja de consentimiento informado con los detalles del estudio por escrito y se le entregó una copia del mismo. Los datos personales fueron confidenciales y en todo momento se cumplieron los principios éticos propuestos en la declaración de Helsinki.

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación Biomédica

TÍTULO DEL PROYECTO: Estudio del estado de las políticas de atención y la confianza de las sociedades de odontólogos en la consulta dental durante la pandemia por COVID-19

Investigador principal: Thelma Guzmán González, Rols alumna de doctorado en odontología en Odontopedagogía en la Facultad de Odontología UCR

Señal de se realiza el estudio: Clinica de Odontopedagogía de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Guatemala

Nombre del paciente: Paola Fernanda Velasco Castellón

Nombre del padre o tutor: Paola Judith Castellón Pacheco

A su salud y a nivel de los demás invitado a participar en este estudio de investigación biomédica. Antes de decidir si participar no usted debe conocer y comprender cada uno de los aspectos aquí mencionados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Se debe con sus dudas para regular sobre cualquier aspecto que le ayude a tomar sus datos al respecto.

Una vez que haya entendido el estudio y si usted desea participar, sus datos se podrán usar para fines de investigación, de la cual se le entregará una copia impresa y una copia impresa.

4.- Posterior a la firma del consentimiento informado se procedió a realizar la primera encuesta para valorar el estrés de pandemia de los padres, aplicando la encuesta del Inventario SISCO del Estrés de Pandemia, la cual fue llenada personalmente y en su totalidad por el padre de familia.

Instrumento Inventario SISCO del Estrés de Pandemia

Sección estresores

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de aspectos que, en mayor o menor medida, suelen estresar a las personas en este periodo de cuarentena o jornada de distanciamiento social. Responde, señalando con una X, ¿qué tanto te estresa cada uno de esos aspectos? tomando en consideración la siguiente escala de valores:

| Nada | 1 | 2 | 3 | 4 | Mucho |
|------|---|---|---|---|-------|
| 0 | | | | | 5 |

¿Qué tanto te estresa:

| Estresores | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.- Que algún miembro de la familia se contagie y lo sea atendido adecuadamente | | | | | | X |
| 2.- Que mi hijo/a presente algún síntoma | | | | | | X |
| 3.- Desampliar los síntomas y tener que visitar el hospital | | | | | | X |
| 4.- Que las autoridades no tengan los recursos para atender a los enfermos | | | | | | X |
| 5.- El tener que no hay exactamente un medicamento a ratarse que te cure. | | | | | | X |

Sección síntomas (reacciones)

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de reacciones que, en mayor o menor medida, suelen presentarse en algunas personas cuando están estresadas. Responde, señalando con una X, ¿qué tanto se te presenta cada una de estas reacciones cuando estás estresado? tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.

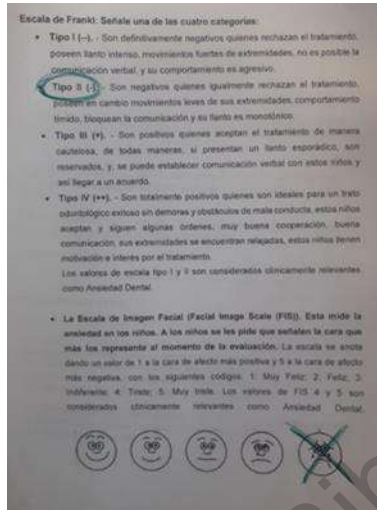
¿Qué tanto se te presentan las siguientes reacciones cuando estás estresado:

| Síntomas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1.- Ansiedad | | | | | | X |
| 2.- Irritabilidad | | | | | | X |
| 3.- Falta de sueño | | | | | | X |
| 4.- Tristeza | | | | | | X |
| 5.- Pérdida de apetito | | | | | | X |

5.- Por su parte los pacientes pediátricos fueron llevados a la clínica de odontopediatría para que se les fuera realizado su tratamiento convencional correspondiente a esa cita.

6.- Una vez dentro, se realizó la exploración clínica, y se llevó a cabo el tratamiento correspondiente.

7.- Durante el tratamiento se observó el tipo de conducta que presentaba el paciente, el cual fue evaluado por un Odontopediatra calificado, mediante la escala de Frankl y el resultado se anotó en la historia clínica y en el instrumento de recolección de datos.



8.- Posteriormente se le pidió al paciente que contestara la Escala de Imagen Facial (FIS) para arrojar su nivel de ansiedad, el cual se anotó de igual manera en el instrumento de recolección de datos.



9.- Una vez terminado el tratamiento, se llevó al niño a la sala de espera para que se reuniera con su padre o madre y se despidió a ambos.



10.- Se realizó el mismo procedimiento hasta conseguir la cantidad de padres de familia-hijos indicados para el estudio.

11.- Una vez obtenida la información del nivel de estrés de pandemia de los padres de familia y de la ansiedad y conducta de los pacientes, se vació la información en una base de datos y se realizaron los análisis estadísticos correspondientes. Posteriormente se procesaron en tablas y gráficas.

12.- Por último se realizó la discusión, resultados y conclusiones del estudio.

VI.5.1 Análisis estadístico

Se analizaron los datos cualitativos en frecuencia y porcentaje y los cuantitativos en media, desviación estándar y rango. Para la distribución de las variables se realizó el test de Kolmogorov-Smirnov. Para detectar diferencias estadísticamente significativas entre las variables cualitativas se aplicó la prueba de Chi². La significancia estadística fue establecida en $p < 0.05$.

Los resultados obtenidos se presentarán en tablas o gráficas.

VI.5.2 Consideraciones éticas

Se invitó a padre e hijo (a) que cumplieran con los criterios de inclusión a participar en el proyecto de investigación, se explicó detalladamente la justificación, objetivo, beneficios y procedimientos del estudio, así como los posibles riesgos y todas las aclaraciones pertinentes. Así mismo se resolvieron detalladamente todas sus dudas y si el padre de familia decidía participar se le entregaba el consentimiento informado con todos los detalles por escrito y se le pedía que lo firmara para dar su autorización, entregando una copia del mismo. De la misma manera se le explicó al paciente pediátrico el procedimiento que se le realizaría, para así tener su asentimiento. Todos los datos personales fueron confidenciales y en todo momento se cumplieron los principios éticos propuestos en la declaración de Helsinki.

VII. Resultados

En la tabla 1, se muestran las características clínicas (edad y género) de los sujetos de estudio divididos en dos grupos (pacientes y padres de familia). Donde se observa un mayor porcentaje (62%) de pacientes femeninos y un mayor porcentaje (90%) de padres de familia también femeninos.

Tabla 1. Características clínicas de los sujetos de estudio.

| GRUPO | PACIENTES (n=50) | PADRES (n=50) |
|------------------|-----------------------------|--------------------------|
| | X ± DE (Rango) | |
| Edad | 8.24 ± 1.15 (7-10) | 34.52 ± 6.26 (26-50) |
| | Frecuencia (%) | |
| Masculino | 19 (38) | 5 (10) |
| Femenino | 31 (62) | 45 (90) |

X: promedio; DE: desviación estándar.

En la tabla 2, se muestra la frecuencia y porcentaje del total de padres de familia de acuerdo con su grado de estrés medido con el inventario SISCO de estrés de pandemia (muy leve, leve, moderado, fuerte y muy fuerte). Se observa que el grupo con mayor porcentaje (44%) presentó un grado de estrés fuerte, seguido por un grado de estrés muy fuerte con el 32% de los padres, un 10% moderado, y solo el 1% grado leve y muy leve.

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje del total de padres de familia medido con el Inventario SISCO de estrés de pandemia.

| GRADO DE ESTRÉS | PADRES (n=50) |
|----------------------------|--------------------------|
| | Frecuencia (%) |
| Muy leve | 1 (2) |
| Leve | 1 (2) |
| Moderado | 10 (20) |
| Fuerte | 22 (44) |

| | |
|-------------------|---------|
| Muy fuerte | 16 (32) |
|-------------------|---------|

En la tabla 3, se muestra la frecuencia y porcentaje del total de los pacientes de acuerdo con su grado de ansiedad medido con la Escala de Imagen Facial (FIS). Se observa que el grupo con mayor porcentaje (34%) presentó un estado de ánimo muy feliz, el 26 % feliz y el 8 % indiferente. El grado 4 y 5 (triste y muy triste) considerados clínicamente como ansiedad, presentaron un 28% y 4% respectivamente.

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje del total de pacientes de acuerdo a la ansiedad medida con la Escala de Imagen Facial (FIS).

| GRADO DE ANSIEDAD | PACIENTES (n=50) |
|--------------------------|-------------------------|
| Frecuencia (%) | |
| Muy triste | 2 (4) |
| Triste | 14 (28) |
| Indiferente | 4 (8) |
| Feliz | 13 (26) |
| Muy feliz | 17 (34) |

En la tabla 4, se muestra la frecuencia y porcentaje del total de pacientes según su conducta de acuerdo con la escala de Frankl (totalmente positivo: Frankl IV, positivo: Frankl III, negativo: Frankl II y totalmente negativo: Frankl I). Donde se observa que el grupo con mayor porcentaje (42%) presentó una conducta positiva, seguido por un 34% de pacientes con conducta totalmente positiva, un 20% con conducta negativa y sólo un 4% con conducta totalmente negativa.

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje del total de pacientes de acuerdo a la conducta medida con la escala de Frankl.

| GRADO DE CONDUCTA | PACIENTES (n=50) |
|--------------------------|-------------------------|
| Frecuencia (%) | |

| | |
|---------------------------------|---------|
| Definitivamente negativo | 2 (4) |
| Negativo | 10 (20) |
| Positivo | 21 (42) |
| Totalmente positivo | 17 (34) |

En la tabla 5, se muestra la frecuencia y porcentaje del grado de estrés de los padres de familia medido con el inventario SISCO de estrés de pandemia (muy leve, leve, moderado, fuerte y muy fuerte) y clasificado en género. Donde observamos que el género femenino presentó grados de estrés fuerte y muy fuerte (42.22% y 35.55% respectivamente), seguido de un 20% moderado y el 2.22% restante con nivel muy leve. Mientras que por su parte el género masculino presentó el mayor porcentaje en el nivel fuerte (60%) y 20% en el nivel moderado y en el nivel leve. Al realizar la prueba estadística de Chi² se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de estrés de los padres medido con el inventario SISCO del estrés de pandemia y clasificado en género.

| GRUPO | MASCULINO (n= 5) | FEMENINO (n= 45) | Valor P |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|
| Frecuencia (%) | | | |
| Muy leve | 0 (0) | 1 (2.22) | 0.0243* |
| Leve | 1 (20) | 0 (0) | |
| Moderado | 1 (20) | 9 (20) | |
| Fuerte | 3 (60) | 19 (42.22) | |
| Muy fuerte | 0 (0) | 16 (35.55) | |

Prueba Chi²

*Estadísticamente significativo

En la tabla 6, se muestra la frecuencia y porcentaje del grado de estrés de los padres de familia medido con el inventario SISCO de estrés de pandemia (muy leve, leve, moderado, fuerte y muy fuerte), dividido en grupo generacional (generación X y Y). Donde el mayor porcentaje en el grupo generacional X (47.5%) se encontró en los padres con un grado de estrés fuerte, pero en el grupo

generacional Y se encontró en los padres con un grado de estrés muy fuerte (60%). Al comparar ambos grupos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de estrés de los padres medido con el inventario SISCO de estrés de pandemia, clasificado en grupo generacional.

| GRADO DE ESTRÉS | Generación X 26-41 años (n=40) | Generación Y 42-56 años (n=10) | Valor P |
|------------------------|---|---|----------------|
| Frecuencia (%) | | | |
| Muy leve | 1 (2.5) | 0 (0) | 0.3146 |
| Leve | 1 (2.5) | 0 (0) | |
| Moderado | 9 (22.5) | 1 (10) | |
| Fuerte | 19 (47.5) | 3 (30) | |
| Muy fuerte | 10 (25) | 6 (60) | |

Prueba Chi²

En la tabla 7, se muestra la frecuencia y porcentaje de ansiedad de los pacientes medido con la Escala de Imagen Facial FIS (muy triste, triste, Indiferente, feliz y muy feliz) y clasificado en género. En el grupo masculino, se observó un mayor porcentaje (42.10%) de pacientes en estado feliz, y en el grupo femenino el mayor porcentaje (48.38%) en estado muy feliz. En el grado triste y muy triste (considerados clínicamente como ansiedad) se encontró un porcentaje de 29.03 en el grado triste del género femenino, y un 26.31% y 10.52% en el grado triste y muy triste del género masculino. Al realizar la prueba estadística de Chi² se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de ansiedad de los pacientes medido con la Escala de Imagen Facial (FIS) y clasificado en género.

| GRADO DE ANSIEDAD | MASCULINO (n= 19) | FEMENINO (n= 31I) | Valor P |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------|
| Frecuencia (%) | | | |

| | | | |
|--------------------|-----------|------------|--------|
| Muy triste | 2 (10.52) | 0 (0) | |
| Triste | 5 (26.31) | 9 (29.03) | 0.0209 |
| Indiferente | 2 (10.52) | 2 (6.45) | |
| Feliz | 8 (42.10) | 5 (16.12) | |
| Muy feliz | 2 (10.52) | 15 (48.38) | |

Prueba Chi²

*Estadísticamente significativo

En la tabla 8, se muestra la frecuencia y porcentaje de la conducta de los pacientes medido con la escala de Frankl (totalmente positivo: Frankl IV, positivo: Frankl III, negativo: Frankl II y totalmente negativo: Frankl I) clasificado en género. En ambos géneros se encontró el mayor porcentaje en la conducta positiva; el masculino con 36.84% y el femenino con 45.16%, seguidos en ambos por la conducta totalmente positiva con 31.57% y 35.48% respectivamente. En la conducta negativa y definitivamente negativa (considerada clínicamente como ansiedad) se encontró un 21.05% y 10.52% respectivamente en el género masculino y solo un 19.35% en la conducta negativa del género femenino. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje de conducta de los pacientes medido con la escala de Frankl y clasificado en género.

| GRUPO | MASCULINO | FEMENINO | Valor P |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|
| Grado de conducta | (n= 19) | (n= 31) | |
| | Frecuencia (%) | | |
| Definitivamente negativo | 2 (10.52) | 0 (0) | |
| Negativo | 4 (21.05) | 6 (19.35) | 0.3173 |
| Positivo | 7 (36.84) | 14 (45.16) | |
| Totalmente positivo | 6 (31.57) | 11 (35.48) | |

Prueba Chi²

En la tabla 9 se muestra el grado de ansiedad del total de los pacientes medido con la escala de Imagen Facial (FIS), dividido en consulta de 1era vez y subsecuente, donde se observó grado de ansiedad triste y muy triste (32.55% y

4.65% respectivamente) durante la consulta de primera vez en comparación con el nulo porcentaje de ansiedad de las consultas subsecuentes.

Tabla 9. Frecuencia y porcentaje de ansiedad de los pacientes medido con la escala de Imagen Facial (FIS) y clasificado en consulta de 1era vez y subsecuente.

| GRUPO | 1ERA VEZ | SUBSECUENTE | Valor P |
|--------------------------|-----------------------|--------------------|----------------|
| Grado de ansiedad | (n= 43) | (n= 7) | |
| | Frecuencia (%) | | |
| Muy triste | 2 (4.65) | 0 (0) | I/E |
| Triste | 14 (32.55) | 0 (0) | |
| Indiferente | 4 (9.30) | 0 (0) | |
| Feliz | 10 (23.25) | 3 (42.85) | |
| Muy feliz | 13 (30.23) | 4 (57.14) | |

Prueba Chi²

En la tabla número 10 se muestra el grado de conducta del total de los pacientes en las consultas de 1era vez y subsecuentes, donde se observó conducta negativa (23.5%) y definitivamente negativa (4.65%) durante la consulta de primera vez en comparación con el nulo porcentaje de conducta negativa de las consultas subsecuentes.

Tabla 10. Frecuencia y porcentaje de conducta de los pacientes medido con la escala de Frankl y clasificado en consulta de 1era vez y subsecuente.

| GRUPO | 1ERA VEZ | SUBSECUENTE | Valor P |
|---------------------------------|-----------------------|--------------------|----------------|
| Grado conducta | (n= 43) | (n= 7) | |
| | Frecuencia (%) | | |
| Definitivamente negativo | 2 (4.65) | 0 (0) | |
| Negativo | 10 (23.25) | 0 (0) | I/E |
| Positivo | 21 (48.83) | 0 (0) | |
| Totalmente positivo | 10 (23.25) | 7 (100) | |

Prueba Chi²

En la tabla 11 se muestra la frecuencia y porcentaje del grado de estrés de los padres relacionado con el grado de ansiedad de los pacientes, en la cual se

observa que la relación con mayor porcentaje fue la de pacientes con estado feliz y padres con estrés muy fuerte (43.75%), seguido de los padres con estrés fuerte que tuvieron una mayor relación con sus hijos en estado muy feliz (40.90%). Los de estrés moderado mostraron una relación mayor con sus hijos en estado muy feliz, y por ultimo los de estrés leve y muy leve con estado indiferente (100%) y feliz (100%) respectivamente. Al realizar la prueba estadística de Chi² no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Tabla 11. Frecuencia y porcentaje de la relación del grado de estrés de los padres de familia con el grado de ansiedad de los pacientes, medido con el Inventario SISCO de estrés de pandemia y la escala de imagen facial (FIS) respectivamente.

| ESTRÉS | Muy fuerte | Fuerte | Moderado | Leve | Muy leve | Valor P |
|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|----------------|
| Ansiedad | (n=16) | (n=22) | (n=10) | (n=1) | (n=1) | |
| Frecuencia (%) | | | | | | |
| Muy triste | 0 (0) | 2 (9.09) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | |
| Triste | 5 (31.25) | 6 (27.27) | 3 (30) | 0 (0) | 0 (0) | |
| Indiferente | 1 (6.25) | 1 (4.54) | 1 (10) | 1 (100) | 0 (0) | 0.1157 |
| Feliz | 7 (43.75) | 4 (18.18) | 1 (10) | 0 (0) | 1 (100) | |
| Muy feliz | 3 (18.75) | 9 (40.90) | 5 (50) | 0 (0) | 0 (0) | |

Prueba Chi²

En la tabla 12 se observa la frecuencia y porcentaje del grado de estrés de los padres relacionado con el grado de conducta de los pacientes, en la cual se muestra mayor relación de padres con estrés muy fuerte con la de hijos con conducta positiva y totalmente positiva (37.5% en cada uno), la mayor relación de los padres con estrés fuerte con la de hijos positivos (45.5%), los padres con estrés moderado con hijos con conducta positiva (40%) y negativa (40%), y por ultimo los padres de estrés leve y muy leve con hijos positivos (100%) y totalmente positivos (100%). Al realizar la prueba estadística de Chi² no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Tabla 12. Frecuencia y porcentaje de la relación del grado de estrés de los padres de familia con el grado de conducta de los pacientes, medido con el Inventario SISCO de estrés de pandemia y la escala de Frankl respectivamente.

| ESTRÉS | Muy fuerte | Fuerte | Moderado | Leve | Muy leve | Valor P |
|---------------------------------|-------------------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|----------------|
| Conducta | (n=16) | (n=22) | (n=10) | (n=1) | (n=1) | |
| | Frecuencia (%) | | | | | |
| Definitivamente negativo | 1 (6.26) | 1 (4.54) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0.8429 |
| Negativo | 3 (18.75) | 3 (13.63) | 4 (40) | 0 (0) | 0 (0) | |
| Positivo | 6 (37.5) | 10 (45.45) | 4 (40) | 1 (100) | 0 (0) | |
| Totalmente positivo | 6 (37.5) | 8 (36.36) | 2 (20) | 0 (0) | 1 (100) | |

Prueba Chi²

En la tabla 13 se muestra la relación del grado de ansiedad y conducta de los pacientes, en la cual se observa que la relación con mayor porcentaje de los pacientes muy tristes se mostró con conductas negativas y definitivamente negativas (50% y 50%), los pacientes tristes con conducta negativa y positiva (50% y 50%), la relación de los pacientes indiferentes fue mayor con conducta positiva (50%), la mayor relación de pacientes felices fue con conductas totalmente positivas (69.23%) y los pacientes muy felices con conductas positivas y totalmente positivas (50% y 50%). La comparación entre ambos grupos resultó estadísticamente significativa, debido a la relación que se muestra entre la ansiedad y la conducta.

Tabla 13. Frecuencia y porcentaje de la relación del grado de ansiedad y grado de conducta de los pacientes, medido con la escala de imagen facial (FIS) y la escala de Frankl respectivamente.

| ANSIEDAD | Muy triste | Triste | Indiferente | Feliz | Muy feliz | Valor P |
|---------------------------------|-------------------|---------------|--------------------|---------------|------------------|----------------|
| Conducta | (n=2) | (n=14) | (n=4) | (n=13) | (n=17) | |
| Frecuencia (%) | | | | | | |
| Definitivamente negativo | 1 (50) | 0 (0) | 1 (25) | 0 (0) | 0 (0) | |
| Negativo | 1 (50) | 7 (50) | 1 (25) | 0 (0) | 1 (5.88) | < 0.0001* |
| Positivo | 0 (0) | 7 (50) | 2 (50) | 4 (30.76) | 8 (47.05) | |
| Totalmente positivo | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 9 (69.23) | 8 (47.05) | |

Prueba Chi²

*Estadísticamente significativo

Dirección General de Bibliotecas UAQ

VIII. Discusión

En el presente estudio se relacionó la ansiedad de los padres de familia de 20 a 50 años de edad con la conducta de sus hijos, pacientes pediátricos de 7 a 10 años de edad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID-19.

Se observó una mayor asistencia del género femenino a las consultas; el 90% de los padres de familia y el 62% de los pacientes fueron mujeres.

El 100% de los padres de familia presentó algún grado de estrés mientras que solo el 30 % de los pacientes presentó algún grado de ansiedad y su conducta fue positiva en el 76% de los casos.

En los padres de familia el 77.77% de las mujeres presentó grados de estrés fuerte o muy fuerte comparado con el 60% de los hombres que presentaron estos grados de estrés. Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) en un estudio en la Comunidad Autónoma Vasca obtuvo como resultados una alta incidencia de estrés y ansiedad durante la temporada de pandemia Covid-19, siendo esta mayor en el sexo femenino.

Lozano-Vargas (2020) en un estudio realizado en China durante la pandemia, a 246 participantes les aplicó la escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y se observó que la tasa de ansiedad fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres. Asimismo, se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos.

Al comparar los grados de estrés entre grupos generacionales se observó que la población de mayor edad, generación Y (de 42 a 56 años) presentó mayor estrés con el 90% de grado fuerte y muy fuerte, mientras que la población de menor edad, generación X (de 26 a 41 años) presentó menor porcentaje en estos grados con el 72.5%.

Por otro parte el mayor grado de ansiedad de los pacientes se presentó en el género masculino con 36.83%, comparado con el género femenino con un 29.03%. Así mismo la conducta negativa fue mayor en los pacientes hombres con 31.57% que en los pacientes de género femenino con 19.35%.

Por su parte la ansiedad y la conducta también se vieron afectadas por el número de consulta; se presentó ansiedad en el 37.2% de los pacientes que acudieron a consulta de primera vez, contra un nulo por ciento en las consultas subsecuentes. Así mismo la conducta fue negativa en el 27.89% de los pacientes que acudieron a consulta de primera vez, contra un nulo por ciento de conducta negativa en las consultas subsecuentes.

Se muestra en los resultados una inversa relación del estrés de los padres de familia con la conducta y ansiedad de los hijos, debido probablemente a que entre más estresante se vuelve la situación en casa, el hecho de salir a incorporarse a las actividades fuera del hogar es percibido como liberador para los niños.

Sin embargo, se muestra que la ansiedad y la conducta en los mismos pacientes si está relacionada ya que mientras aumenta o disminuye el grado de ansiedad, la conducta lo hace a la par.

IX. Conclusiones

En el presente estudio se concluye que la pandemia afecta fuertemente a la sociedad causando estragos psicológicos, emocionales y sociales, afectando más a las personas de mayor edad debido al mayor riesgo que esto supone. La situación que se vive en los hogares, las limitantes sociales y el encierro ha hecho que los niños busquen maneras de distraerse en situaciones fuera de casa y que son percibidas para ellos como liberadoras. El niño al no tener la consciencia que abarca realmente el problema y ser solo víctima de las circunstancias que se viven en el mundo por la reciente crisis, busca la forma de escapar aunque sea por un momento de esa realidad.

Si bien el prevalente fuerte estrés de los padres no se vió reflejado en los niños, su estado de ánimo si presentó diferencias estadísticamente significativas con su conducta. Debido a los tratamientos mínimamente invasivos que se realizaron en las consultas durante ese periodo, la ansiedad y conducta negativa en los niños fueron mínimas, mientras que el estrés presentado por los padres fue considerable.

X. Propuestas

Se propone mediante este trabajo analizar la situación psicológica por la que está pasando la familia del paciente odontopediátrico y cómo esta puede afectar en nuestra consulta para poder ofrecer las alternativas de tratamiento adecuadas que minimicen el riesgo de contagio, y si es posible alternativas de tratamiento mínimamente invasivas que eviten exacerbar el estado emocional de los pacientes y sus acompañantes.

XI. Bibliografía

Baños, Judith Rivera. 2013. "Investigación sobre estrés, enfoque a estrés infantil Introducción y antecedentes." *Revista electrónica en ciencias sociales y humanidades apoyadas por tecnologías*: 62.

Brooks, Samantha K., Rebecca K. Webster, Louise E. Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, and Gideon James Rubin. 2020. "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence." *The Lancet* 395: 91.

Cotton, Dorothy H G. 1990. *Stress management: an integrated approach to therapy*. Psychology press.

Faúndez, Ximena, and Marcela Cornejo. 2010. "Aproximaciones al estudio de la transmisión transgeneracional del trauma psicosocial" 19: 31–54.

Frankl, Viktor Emil. 1962. *Man's Search for Meaning: An introduction to logotherapy. a newly rev. and enl. ed. of from death-camp to existentialism*. beacon press.

Gobierno de México. 2020. "Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por covid- 19 en México," 1–36. <https://coronavirus.gob.mx/>

Gullone, Eleonora, Thomas H Ollendick, and Neville J King. 2006. "The role of attachment representation in the relationship between depressive symptomatology and social withdrawal in middle childhood." *Journal of child and family studies* 15 (3): 263–77.

Jairo Ramírez-Ortiz, Diego Castro-Quintero, Carmen Lerma-Córdoba, Francisco Yela-Ceballos, Franklin Escobar-Córdoba. 2003. "Consequences of the Covid- 19 Pandemic in mental." *salud mental* 57 (1): 1–21.

Javier Cifuentes-faura. 2020. Cierre de escuelas, desigualdades educativas: 9.

López Naranjo, Isabel, and Antonio Fernández Castillo. 2006. "Transmisión de emociones, miedo, y estrés infantil por hospitalización." *international journal of clinical and health psychology* 6 (3): 631–45.

Lozano-Vargas, Antonio. 2020. "Impacto de La epidemia del coronavirus (covid-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de china." *revista de neuro-psiquiatria* 83 (1): 51–56.

Macías, Arturo Barraza. n.d. "El Estrés de pandemia (covid-19) en población mexicana," no. 19: 1–53.

Martin, Ma. Ángeles Luengo. 2014. "Cómo intervenir en los problemas de conducta infantiles." *padres y maestros. Publicación de la facultad de ciencias humanas y sociales*, no. 356: 37–44.

Mautz-Miranda, Fernández-Delgadillo. 2017. "Prevalence of dental anxiety in children treated at public health services in Valdivia, Chile." *Odontostomatología* Vol. 19 (30): 59–64.

Nunes, Sandra Adriana Neves, Ana Maria Faraco, and Mauro Luís Vieira. 2012. "Correlatos e consequências do retraimento social na infância." *arquivos brasileiros de psicologia* 64 (1): 122–38. OMS, and OPS. 2020. "Actualización epidemiológica enfermedad por coronavirus." *Oms/Ops*, no. 2005: 1–11.

Ozamiz-Etxebarria, Naiara, Maria Dosil-Santamaria, Maitane Picaza-Gorrochategui, and Nahia Idoiaga-Mondragon. 2020. "Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the covid-19 outbreak in a population sample in the northern Spain." *cadernos de saude publica* 36 (4): 1–10.

Ramos Martínez, Ketty, Lizelia Margarita Alfaro Zola, Meisser Vidal Madera Anaya, and Farith González Martínez. 2018. "Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la universidad de cartagena." *Revista odontológica mexicana* 22: 8–14.

Sias Salas, Sandra Saray, Carmen de la Luz Ayala Escandón, and Verónica Adriana Pichardo Solís. 2018. "El Dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. estudio descriptivo." *Revista de odontopediatria latinoamericana* 8 (1): 29–40.

Soler, Concepción López, Maria V. Alcántara, Visitación Fernández, Maravillas Castro, and Jose A. López Pina. 2010. "Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist)." 26 (2): 325–34.

Trianes, María Victoria. 1999. *Estrés en la infancia: su prevención y tratamiento*. Xinyan, Xie, Xue Qi, Zhou Yu, Liu Qi, Zhang Jiajia, and Song Ranran. 2020. "Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei province, China." *Jama pediatrics* 7: 2–4.

XII. Anexos

XII.1 Hoja de recolección de datos

| Hoja de recolección de datos | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------|
| Género del paciente | Edad del paciente | Numero de consulta | Escala de Frankl | Escala FIS |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Hoja de recolección de datos | | |
|-------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| Género del padre | Edad del padre | Escala SISCO |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

XII.2 Instrumentos

Inventario SISCO del Estrés de Pandemia

Sección estresores

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de aspectos que, en mayor o menor medida, suelen estresar a las personas en este periodo de cuarentena o jornada de distanciamiento social.

Responda, señalando con una X, qué tanto le estresa cada uno de esos aspectos tomando en consideración la siguiente escala de valores:

| Nada | | | | | Mucho |
|------|---|---|---|---|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¿Qué tanto le estresa:

| Estresores | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.- Que algún miembro de la familia se contagie y no sea atendido adecuadamente | | | | | | |
| 2.- Que nuestro sistema de salud colapse | | | | | | |
| 3.- Desarrollar los síntomas y tener que visitar el hospital. | | | | | | |
| 4.- Que los hospitales no tengan los recursos para atender a los enfermos. | | | | | | |
| 5.- El saber que no hay exactamente un medicamento o vacuna que lo cure. | | | | | | |

Sección síntomas (reacciones)

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de reacciones que, en mayor o menor medida, suelen presentarse en algunas personas cuando están estresadas. Responde, señalando con una X, qué tanto se le presenta cada una de estas reacciones cuando está estresado tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.

¿Qué tanto se le presentan las siguientes reacciones cuando está estresado:

| Síntomas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|
| 6.- Angustia | | | | | | |
| 7.- Incertidumbre | | | | | | |
| 8.- Falta de sueño | | | | | | |
| 9.- Tristeza | | | | | | |
| 10.- Ansiedad | | | | | | |

Sección estrategias de afrontamiento

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de acciones que, en mayor o menor medida, suelen utilizar algunas personas para enfrentar su estrés. Responda, señalando con una X, qué tanto utiliza cada una de estas acciones para enfrentar su estrés tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.

¿Qué tanto utiliza cada una de estas acciones para enfrentar su estrés:

| Estrategias | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 11.-Seguir las recomendaciones de la autoridad de salud | | | | | | |
| 12.-Lavarse continuamente las manos | | | | | | |
| 13.-Tener el menos contacto posible con las personas | | | | | | |
| 14.-Realizar actividades laborales en línea | | | | | | |
| 15.-Informarme en fuentes confiables | | | | | | |

XII.3 Carta de consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación Biomédica

TITULO DEL PROYECTO: Influencia del estrés de los padres de familia en la conducta de los pacientes pediátricos en la consulta dental, durante la pandemia por Covid-19.

Investigador principal: "Daniela Guadalupe González Ruiz alumna de 4to semestre de la especialidad en Odontopediatria en la Facultad de Medicina de la UAQ"

Sede donde se realizará el estudio: Clínica de Odontopediatria de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Nombre del paciente:

Nombre del padre o tutor:

A su hijo(a) y a usted se les está invitando a participar en este estudio de investigación biomédica. Antes de decidir si participan o no usted debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregara una copia firmada y fechada.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El conocer cómo influye en los niños el estrés que están viviendo los padres de familia debido a la reciente pandemia por Covid-19, ayudará al odontopediatra a comprender la nueva visión que tendrán los pacientes pediátricos hacia situaciones estresantes como lo es la consulta dental, y así poder tomar nuevas medidas de manejo de conducta para adaptarse a la “nueva normalidad” en la odontología.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar si el estrés de los padres de familia durante la pandemia por Covid-19 influye, y cómo influye, en la conducta de los pacientes pediátricos en la consulta dental.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Los resultados de este estudio nos ayudaran a entender mejor las consecuencias psicológicas que ha producido la pandemia en la sociedad, y más en específico en los niños, y cómo afectará esto en su comportamiento en las consultas dentales. El estudio se realizará en base a encuestas que le tomarán pocos minutos en contestar, son rápidas y sencillas. Con esta información nos ayudará a conseguir los objetivos de nuestro estudio, para poder ofrecer a usted y a su hijo(a) una mejor atención y estar más preparados para ustedes.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Si reúne las condiciones para participar en este protocolo y de aceptar participar se realizarán los siguientes procedimientos:

- 1.- Se le dará una explicación a detalle acerca de la investigación a realizar y se resolverán dudas que puedan surgir hasta que la información haya sido claramente entendida. Posteriormente se firmará esta hoja de consentimiento informado con los detalles del estudio por escrito.
- 2.- Una vez que el paciente acompañado de su padre o madre ingresen a la sala de espera de la Clínica de Odontología de la UAQ, se realizará la primera encuesta para valorar el estrés de pandemia, aplicando una encuesta, la cual será llenada personalmente y en su totalidad por el padre o la madre.
- 3.- Una vez terminada completamente la encuesta, su hijo(a) será llevado por su dentista a la Clínica de Odontopediatría para que se les sea realizado su tratamiento de manera rutinaria.
- 4.- Dentro de la clínica, se observará el tipo de conducta que presenta el paciente, el cual será evaluado por su dentista y se realizará el tratamiento correspondiente.
- 5.- Para finalizar se le pedirá al paciente que responda la escala de Imagen Facial para determinar su grado de ansiedad.
- 6.- Ya que el tratamiento haya terminado, se llevará al niño a la sala de espera para que se reúna con su padre o madre y se despedirá a ambos.
- 7.- Su dentista dará su próxima cita de manera rutinaria.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

Durante este estudio no corren riesgos el paciente ni el padre de familia ya que el estudio está basado en las encuestas que contestarán los pacientes por escrito en la sala de espera. Los únicos riesgos que podrían existir son los riesgos “comunes” por el tratamiento que recibirán, y que son independientes a este estudio.

ACLARACIONES

- 1.- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- 2.- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación
- 3.- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no las razones de su decisión la cual será respetada en su integridad
- 4.- No tendrá que hacer gasto alguno derivado de este estudio, el financiamiento del mismo es por cuenta del investigador principal.
- 5.- No recibirá pago por su participación
- 6.- En el caso de que el paciente desarrolle algún efecto adverso secundario no previsto, tiene derecho a una indemnización, siempre que esto efectos sean consecuencia de su participación en el estudio.
- 7.- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.
- 8.- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con escrita confidencialidad por el grupo de investigadores.
- 9.- Usted también tiene acceso a las comisiones de investigación y de bioética de la Facultad de Medicina de la UAQ en caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante del estudio a través de:

Dr. Rubén A. Domínguez Pérez

Integrante del área Odontológica del comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la UAQ. Correo: dominguez.ra@uaq.mx

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la carta de consentimiento informado que forma parte de este documento.

NUMERO DE FOLIO: _____

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento

Firma del participante

Firma del padre o

tutor Fecha: _____

Testigo 1. _____

Testigo 2. _____

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a). _____

La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación y la de su hijo (a). He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y repuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Nombre y firma del investigador.

“Daniela Guadalupe González Ruiz alumna de 4to semestre de la especialidad en Odontopediatría en la Facultad de Medicina de laUAQ”

Correo electrónico: ruizdaniela430@gmail.com

Fecha: _____

Carta de revocación del consentimiento

Título del protocolo: Influencia del estrés de los padres de familia en la conducta de los pacientes pediátricos en la consulta dental, durante la pandemia por Covid-19.

Investigador principal: “Daniela Guadalupe González Ruiz alumna de 4to semestre de la especialidad en Odontopediatría en la Facultad de Medicina de la UAQ”

Sede donde se realizará el estudio: Clínica de Odontopediatría de la Facultad de medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Nombre del participante:

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de este proyecto de investigación por las siguientes razones (opcional):

Si el paciente así lo desea, podrá solicitar que le sea entregada toda la información que se haya recabado sobre él, con motivo de su participación en el presente estudio.

Nombre y firma del paciente:

Nombre y firma del padreo o tutor:

Nombre y firma de un testigo: _____

Fecha: _____

c.c.p El paciente.