

Inteligencia emocional y su asociación con la ansiedad dental en niños: Revisión de literatura

Emotional intelligence and its association with dental anxiety in children: Literature review



SOCIEDAD PERUANA DE ODONTOPEDIATRÍA

Resumen

Artículo recibido: 23/12/2023
Revisado por pares
Artículo aceptado: 14/01/2024

Correspondencia:
Evelyn Alvarez Vidigal
evelyn_vidigal@hotmail.com

Estefany Karen Manrique-Mamani¹
orcid 0000-0001-8327-440X

Jessica Raquel Malca-Condori¹
orcid 0000-0002-6434-377X

Josabet Johana Arellano Cotrina¹
orcid 0000-0002-6527-9116

Katherine Jeanette Campos Campos²
orcid 0000-0002-9755-1743

Evelyn Alvarez Vidigal³
orcid 0000-0002-1147-213X

Objetivo: Recolectar información relacionada a la Inteligencia Emocional (IE) y su asociación con la ansiedad dental en niños. **Materiales y Métodos:** Se realizó la búsqueda de artículos en las bases de datos de Scopus, Pubmed, SciELO y Google Scholar. Los descriptores utilizados fueron "Inteligencia Emocional", "Ansiedad Dental" y "Niño". Fueron incluidas las publicaciones en idioma inglés, español y portugués. Asimismo, se incluyeron estudios transversales, de cohorte, estudios de casos-control, y estudios clínicos aleatorizados controlados. Fueron excluidas las revisiones de literatura, revisiones sistemáticas y metaanálisis, cartas al editor y capítulos de libro; y no se realizó una restricción de años de publicación. Un total de 31 artículos fueron identificados en las bases de datos. Posteriormente, dos investigadores seleccionaron los artículos de forma independiente mediante los títulos y lectura de los resúmenes y duplicados. Finalmente, cuatro artículos fueron incluidos en la revisión de literatura. **Conclusión:** Niños con altos niveles de inteligencia emocional podrían presentar menor ansiedad y afrontar de mejor manera los procedimientos odontológicos.

Palabras clave: Inteligencia Emocional, Ansiedad Dental, Niño.

Citar como Manrique-Mamani E, Malca-Condori J, Arellano Cotrina J, Campos Campos K, Alvarez Vidigal E. Inteligencia emocional y su asociación con la ansiedad dental en niños: Revisión de literatura. *Odontol Pediatr* 2023;23 (2); 56 -66.

1. Estudiante de Postgrado Segunda Especialidad en Odontopediatría. Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.
2. Especialista en Odontología Pediátrica, Magister en odontología con mención en Odontología Pediátrica. Docente en la Universidad Científica del Sur, Carrera de Estomatología, Universidad Científica del Sur, Perú.
3. Doctora y Especialista en Odontopediatría, Docente y Coordinadora de la Maestría en Estomatología. Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.

Abstract

Objective: To review information regarding to Emotional Intelligence (EI) and its association with dental anxiety in children. **Material and Methods:** A bibliographic search was conducted in the Scopus, Pubmed, SciELO and Google Scholar databases. The descriptors “Emotional Intelligence”, “Dental Anxiety” and “Child” used were for search. Selection criteria included articles published in English, Spanish and Portuguese. Likewise, cross-sectional studies, cohort studies, case-control studies, and randomized controlled clinical studies were included. Literature reviews, systematic reviews and meta-analyses, letters to the editor and Book chapters were excluded; and no restriction on years of publication was made. A total of 31 articles were identified in the databases. Subsequently, two researchers independently selected the articles by searching the titles and reading the abstracts and duplicates. Finally, four articles were included in the literature review. **Conclusion:** Children with high levels of emotional intelligence could present less anxiety and cope better with dental procedures.

Key words: Emotional Intelligence, Dental Anxiety, Child.

INTRODUCCIÓN

Usualmente, los tratamientos odontológicos pueden producir eventos y estímulos desagradables, que pueden convertir al consultorio dental en un lugar que genere estrés. Estos factores pueden conducir al desarrollo de ansiedad y falta de colaboración en los niños.^{1,2} Así, la ansiedad dental es una respuesta al estrés producido por procedimientos odontológicos y es un problema comúnmente presente durante la consultas en pacientes pediátricos.³

Los problemas de conducta y las emociones de los niños debido a esta ansiedad son un desafío para el profesional de salud, pues pueden impedir la realización de los tratamientos de forma adecuada, generar malas experiencias y falta de colaboración en futuras atenciones odontológicas.^{4,5} La identificación de los factores

causales de este comportamiento es compleja, pues existen una diversidad que puede influir tales como las capacidades cognitivas hasta las habilidades de adaptación social de los niños en el día a día.⁶

La inteligencia y las emociones han sido investigadas como componentes de la salud mental y como respuesta fisiológica y conductual al entorno del individuo. Así, la inteligencia emocional ha sido definida como la capacidad poder percibir, valorar y expresar emociones, generar sentimientos; y comprender y regular las emociones para el crecimiento emocional e intelectual del individuo.^{7,8} De esta manera, la inteligencia emocional aportaría información esencial y conocimiento relevante sobre las emociones y el comportamiento de los niños.

Con esta premisa, algunos estudios han sido realizados con la finalidad de evaluar la asociación de la inteligencia emocional con la ansiedad dental del niño.⁹⁻¹² Los resultados de estas investigaciones han revelado algunas asociaciones entre altos coeficientes de inteligencia emocional y la capacidad de afrontar situaciones estresantes como los tratamientos odontológicos, moderando el nivel de cooperación de los niños.¹⁰⁻¹³

Considerando que se ha reportado que niños con altos niveles de inteligencia emocional se enfrentan mejor a demandas emocionales porque son capaces de percibir y valorar sus emociones, saben cómo y cuándo expresar sus sentimientos y regulan eficazmente sus estados de ánimo, la finalidad de esta revisión de literatura es recopilar información relacionada a la asociación de la inteligencia emocional y la ansiedad dental en pacientes pediátricos.

RESULTADOS

Metodología de búsqueda

En esta revisión de literatura se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Scopus, Pubmed/Medline, Scielo y Google Scholar. Los artículos publicados en el idioma inglés, español y portugués, y cuyo contenido estaba relacionado a la inteligencia emocional y ansiedad dental en niños fueron incluidos. No se aplicó restricción en relación a años de publicación.

Los descriptores (DeCS) utilizados fueron "Inteligencia Emocional", "Ansiedad Dental", "Niño" (<https://decs.bvsalud.org/es/>); y los MeSH

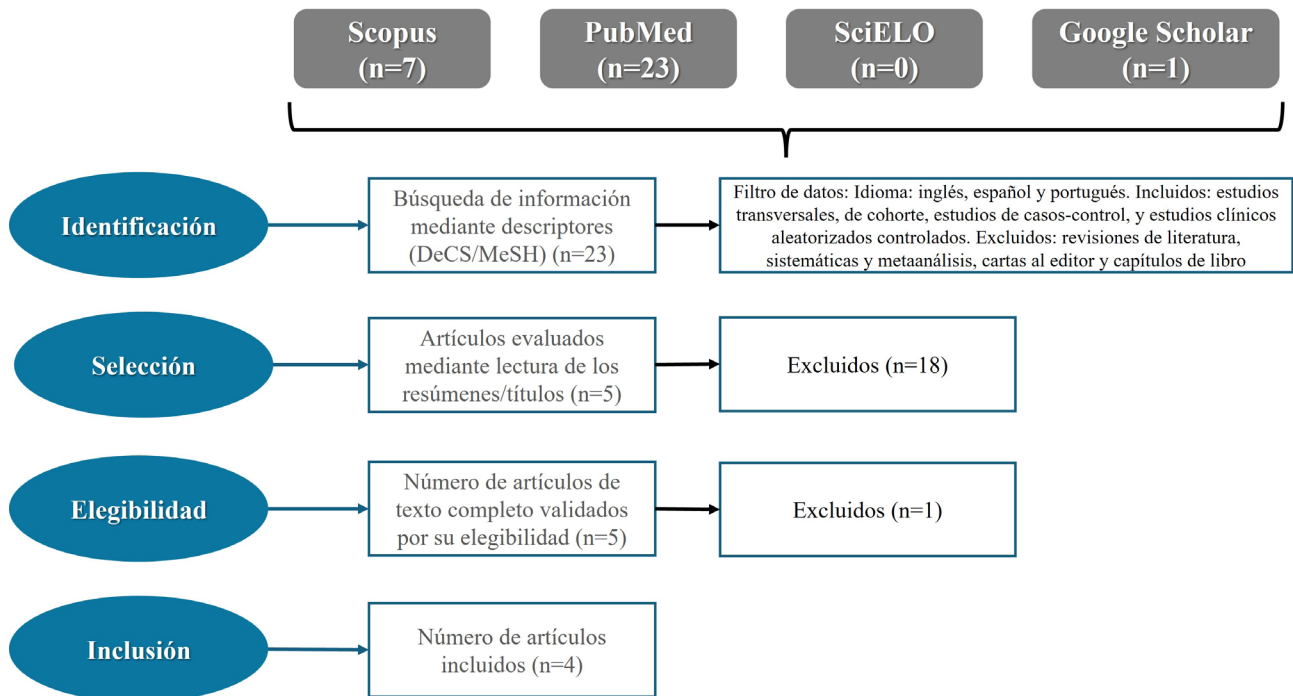
Terms en inglés respectivos fueron "Emotional Intelligence", "Dental Anxiety", "Child*". Se incluyeron estudios transversales, de cohorte, estudios de casos-control, y estudios clínicos aleatorizados controlados. Se excluyeron revisiones de literatura, revisiones sistemáticas y metaanálisis, cartas al editor y capítulos de libro. Un total de 31 artículos fueron identificadas en las bases de datos. Luego, dos investigadores desarrollaron la selección de artículos científicos de forma independiente y examinaron los artículos por medio del título y la lectura de los resúmenes y duplicados. Finalmente, 4 artículos fueron incluidos en la presente revisión de literatura. (Figura 1)

Inteligencia emocional (IE)

La literatura ha reportado que la inteligencia emocional (IE) tiene sus orígenes en el concepto de la inteligencia social la cual fue identificada por primera vez por Thorndike¹³ en 1920. Este autor definió a la inteligencia emocional como la capacidad del individuo de poder comprender, manejar y actuar moderadamente en las relaciones humanas. Posteriormente, Salovey y Mayer en 1990 definieron la IE como "un subconjunto de la inteligencia social, que comprende la capacidad de controlar los sentimientos y las emociones propias, así como la de los demás, discriminando entre ellos y utilizando esta información para guiar el pensamiento y las acciones".⁸

Considerando estas definiciones, una persona es emocionalmente inteligente cuando está capacitada para evaluar sus propias emociones, implicando la facultad de entenderlas, expresarlas y regularlas para permitir un mejor control de las mismas, y reconocer y evaluar las emociones en

Figura 1. Estrategia de búsqueda y análisis cualitativo de los artículos



otros individuos.¹⁴ Por otro lado, la IE comprende una serie de habilidades emocionales que pueden permitir desarrollar de forma voluntaria un sentimiento a partir de las ideas relacionadas al entorno que rodea al individuo.¹⁵

Debido a esto, es necesario aprender a adjudicar emociones positivas a las relaciones con los demás, pues así se conocerán los comportamientos o pensamientos que originen los diversos estados de ánimo.

De esta manera, el individuo podrá aprender a gestionarlos con la finalidad de solucionar problemas generados en su ambiente.¹⁵ Partiendo de esta premisa, la IE sería la capacidad de solucionar problemas según las circunstancias, usando las emociones de tal forma que las pueda conducir de forma positiva y constructiva contribuyendo al desempeño personal.¹⁶

Modelos de Inteligencia Emocional (IE)

Se han reportado tres modelos de concepciones, uno de ellos menciona que la IE es un conjunto de capacidades y habilidades, el otro la describe como una característica de la personalidad, finalmente, y otro refiere a la IE como un conjunto de aptitudes personales y emocionales. A continuación, se describen cada uno de estos modelos.

Modelo de Salovey y Mayer

La definición de la IE como la capacidad de percibir, comprender y gestionar las emociones para que el individuo pueda aplicarla en su relación con su entorno, ha sido el modelo más representativo de la primera definición teórica establecida por Salovey y Mayer.⁷ Luego, se incluyeron otros conceptos relacionados

a la habilidad de comprender las emociones y regularlas con la finalidad del crecimiento intelectual y emocional.⁷ Por otro lado, otro nivel dentro de la definición de la IE se localiza en la emoción del pensamiento, es decir, el efecto de la emoción en la inteligencia. Al respecto, las emociones se pueden unir a los procesos cognitivos, pues pueden modificar la atención a informaciones relevantes o puntos de vista y de esa forma facilitar la toma de decisiones.¹⁶ Otro nivel se refiere al acto de analizar y comprender las emociones mediante el conocimiento emocional. Esto está relacionado al exacto conocimiento de las diferentes emociones, para lo cual el lenguaje es fundamental, pues asocia e identifica la palabra con la emoción.¹⁶

Finalmente, un último nivel es la regulación reflexiva de las emociones que consiste en el manejo de las emociones propias y de los demás individuos. Para esto, se han desarrollado métodos para controlar los diversos comportamientos relacionados con las diferentes emociones que el individuo puede tener, y así, pueda conseguir la capacidad de elegir las adecuadas para las situaciones del día a día.¹⁶

Modelo de Bar-ON

En 1997, Bar-On definió a la IE como un conjunto de capacidades y conocimientos de lo emocional y social, que influyen en nuestras habilidades de enfrentar las demandas de nuestro entorno. Estas capacidades dependen del hecho de que el individuo pueda comprender, controlar y expresar sus emociones eficazmente. Este modelo de IE combina habilidades mentales, como el conocimiento de las propias emociones, con otras características tales como la felicidad o la independencia personal¹⁷.

Por este motivo, este modelo es considerado mixto y se le atribuyen diez factores principales como la autoconsideración, el autoconocimiento emocional, la asertividad, la empatía, las relaciones interpersonales, la tolerancia al estrés, el control de los impulsos, la autoevaluación viable, la flexibilidad, y la resolución eficaz de problemas personales o sociales. Asimismo, también se le atribuyen cinco factores facilitadores como la autoactualización, la independencia, la responsabilidad social, el optimismo y la felicidad.¹⁷

Modelo de Goleman

Este modelo establece que la IE es una habilidad para reconocer y regular las emociones en uno mismo y en los demás.¹⁸ Estas habilidades están relacionadas al autocontrol, la perseverancia, el entusiasmo, y la capacidad de automotivarse hacia el éxito en la vida. Además, este modelo posee cinco elementos básicos tales como el autoconocimiento emocional, el autocontrol emocional o autorregulación, la automotivación, el reconocimiento y control de emociones ajenas y el control de las relaciones interpersonales.^{7,17}

Ansiedad dental

La ansiedad dental es definida como una respuesta compleja del estado mental de un individuo que se caracteriza por la presencia de una gran inquietud, excitación e inseguridad debido a eventos o experiencias relacionadas a tratamientos odontológicos.¹³ Muchas veces estas reacciones pueden ocasionar malas experiencias durante las consultas odontológicas que repercutirán de forma negativa en futuras atenciones con el profesional de la salud.^{3,19}

Por este motivo, las experiencias traumáticas previas pueden ser causas fundamentales para la ansiedad dental, principalmente en las primeras consultas durante la infancia. También se ha atribuido que la ansiedad de los padres, principalmente la materna puede influir de forma potencial en la ansiedad del niño.^{20,21} Asimismo, la ansiedad también puede ser provocada por factores sensoriales como observar jeringas, agujas, piezas de mano, sonidos, olores fuertes, y vibraciones de alta frecuencia en el entorno odontológico.²²

La relación entre el profesional de la salud y el niño es primordial para poder reconocer y prevenir situaciones que generen ansiedad. Por este motivo, las evaluaciones periódicas del paciente pediátrico ayudan a identificar la causa del nivel de ansiedad permitiendo que el profesional de salud pueda realizar un tratamiento asertivo de acuerdo a las necesidades del paciente. Así, se recomienda reconocer y gestionar la ansiedad dental del niño desde edades tempranas, pues es la oportunidad de crear un buen vínculo con el paciente y generar experiencias positivas que le ayudaran en su comportamiento futuro.

Inteligencia emocional y ansiedad dental en niños

La presente revisión de literatura incluyó 4 artículos que abordaron el tema de inteligencia emocional y la ansiedad. Todos estos artículos presentaron diseños de estudio transversal, y sus informaciones detalladas son presentadas en la Tabla 1.

Al tratar a un niño ansioso durante la consulta odontológica, es importante que el dentista pueda comprender el motivo de la ansiedad

dental. Por ello, el conocer y estudiar las características individuales del niño puede conducir a la comprensión de la ansiedad, problemas y necesidades especiales del paciente pediátrico. Así, Toledano et al. en 1995, evaluaron las características individuales de los niños en relación a edad, sexo, coeficiente intelectual y variables de personalidad; y su asociación con los niveles de ansiedad dental. Este estudio fue realizado en 40 niños de 8 a 16 años que no tenían experiencias previas con el odontólogo y que por lo menos presentaban dos lesiones de caries en molares⁹.

En esta investigación se utilizaron tres instrumentos para examinar las variables estudiadas. Así, la ansiedad general y dental se evaluaron mediante el State-Trait Anxiety Inventory of Children (STAIC). El STAIC se utiliza para medir dos distintos conceptos de ansiedad: A-estado, condición emocional transitoria caracterizada por sentimientos subjetivos y conscientes de aprehensión, y el A-rasgo, propensión a la ansiedad relativamente estable de un individuo. Además, la personalidad de los niños se estudió mediante el Eysenck Personality Questionnaire-Junior (EPQ-J) que es un cuestionario que posee 81 ítems para evaluar el neuroticismo (o emocionalidad), extraversión, psicoticismo y sinceridad. Asimismo, la inteligencia de los niños se evaluó mediante el Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC) que es un instrumento que evalúa los componentes: verbal, manipulante y coeficiente intelectual total. Los resultados de este estudio mostraron que no existió relación entre la personalidad, inteligencia y ansiedad; y la edad del niño. Los niños con un alto coeficiente intelectual expresaron menor ansiedad durante la primera visita odontológica que aquellos con coeficiente más bajo⁹.

Tabla 1. Estudios relacionados a la asociación entre la inteligencia emocional (IE) y la ansiedad dental en niños

Año	Autor	País	Muestra	Edad	Tipo de estudio	Resultados	Conclusiones
1995	Toldano et al. ⁹	España	n=40	8-16 años	Transversal	No se detectó relación entre factores psicológicos, niveles de ansiedad y edad. La ansiedad fue mayor en las niñas que en niños. Los niños con alto IQ manifestaron menor ansiedad en la primera visita dental que aquellos con menor coeficiente	No se encontró relación entre la ansiedad de los niños y las variables que determinan su propia personalidad
2011	Amnabadi et al. ¹⁰	Irán	n=107	7-12 años	Transversal	Existió una correlación negativa significativa entre el comportamiento de los niños y puntuación total del EQ ($p < 0,01$). Existió correlación entre ansiedad en MCDAS y SEM ($p < 0,01$), pero no se encontró relación entre EQ y puntuaciones MCDAS.	El alto EQ puede ser más efectivo que un EQ bajo para moderar el nivel de cooperación durante el tratamiento dental de los niños. Además, las puntuaciones de IQ se relacionaron con las del EQ en los niños
2012	Amnabadi et al. ¹¹	Irán	n=117	4-6 años	Transversal	Se encontró correlación significativa entre el EQ materno y el comportamiento infantil ($r=0,330$; $p < 0,01$). No existió correlación significativa entre el EQ de la madre y la ansiedad del niño. Existieron correlaciones significativas entre el estilo parental autoritario y la ansiedad por separación ($r=0,186$; $p < 0,05$) también como estilo parental autoritario y EQ materno. ($r=0,286$; $p < 0,01$). El EQ materno es efectivo para predecir el comportamiento del niño ($p < 0,01$).	Esta investigación brinda evidencia sobre la correlación del comportamiento del niño en el ambiente odontológico y la inteligencia emocional de la madre. Se encontró que las madres emocionalmente inteligentes tenían un estilo de crianza predominantemente autoritario.
2013	Amnabadi et al. ¹²	Irán	n=100	7-12 años	Transversal	Se encontraron correlaciones positivamente significativas entre la Escala de Frankl y EQ total ($p < 0,001$), escala interpersonal ($p < 0,001$), escala intrapersonal ($p < 0,001$), manejo del estrés ($p=0,03$) y escala de adaptabilidad ($p < 0,001$). Se encontraron correlaciones negativas significativas entre la ansiedad y EQ ($p < 0,001$), escala interpersonal ($p < 0,001$), escala intrapersonal ($p < 0,001$) y escala de adaptabilidad ($p < 0,001$)	Los niños con valores altos de EQ, en las escalas intrapersonal, interpersonal, de adaptabilidad y de manejo del estrés pueden afrontar positivamente el tratamiento odontológico. Una puntuación alta en la subescala de gestión del estrés podría estar relacionada con un mejor control de la ansiedad; en comparación con otras subescalas en situaciones estresantes.

EQ= Coeficiente de inteligencia emocional

IQ= Coeficiente intelectual

MCDAS= Modified child dental anxiety scale

SEM= Eye and Motor Scal

Por otro lado, un estudio transversal realizado por Aminabadi et al, en 107 niños de 7 a 12 años buscó evaluar el impacto del coeficiente intelectual (IQ) y el coeficiente de inteligencia emocional (EQ) en la ansiedad y el comportamiento del niño durante la consulta odontológica¹⁰. Uno de los instrumentos utilizados fue el The Bar-On Emotional Quotient Inventory-Youth Version (EQ-i: YV) que es un autoreporte del comportamiento emocional y socialmente inteligente, que proporciona una estimación de la inteligencia emocional y social. Este instrumento posee 60 ítems distribuidos en seis subescalas (relaciones intrapersonales, relaciones interpersonales, manejo del estrés, adaptabilidad, estado de ánimo general e impresión positiva) y que proporciona una puntuación total del coeficiente de inteligencia emocional (EQ). Además, fue utilizado el Raven's colored progressive matrices (CPM de Raven) cuya puntuación total ha demostrado ser una buena medida del factor general de inteligencia. Por otro lado, para evaluar el comportamiento y ansiedad se utilizaron las escalas Sound, Eye and Motor Scale (SEM) y Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS), respectivamente. Los investigadores encontraron una correlación negativa significativa entre el comportamiento de los niños y la puntuación total del EQ ($p < 0,01$), pero no existió relación entre el comportamiento de los niños y la puntuación de IQ. Asimismo, se encontró correlación entre las puntuaciones de ansiedad en MCDAS y SEM ($p < 0,01$), pero no se encontró relación entre EQ y puntuaciones MCDAS. Tanto la ansiedad como la puntuación EQ fueron variables efectivas para predecir la puntuación SEM del niño. Así, el principal hallazgo de esta investigación sugirió que un alto EQ puede ser más efectivo que un bajo EQ para moderar el nivel de cooperación durante el tratamiento dental de los niños¹⁰.

Con esta misma línea de estudio, Aminabadi et al. en 2012, realizaron otra investigación con la finalidad de evaluar las correlaciones entre la inteligencia emocional (EQ) materna y el estilo parental, rasgos de ansiedad y comportamiento infantil en el entorno odontológico¹¹. En este estudio participaron 117 niños de 4 a 6 años y sus respectivas madres. El cuestionario de Coeficiente Emocional de BarOn y el cuestionario de estilo parental de Bumrind fueron utilizados para cuantificar la inteligencia emocional materna y el estilo parental. De la misma forma, la ansiedad y el comportamiento de los niños fueron evaluados mediante la Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS) y la Escala de Comportamiento de Frankl, respectivamente. Los resultados revelaron una correlación significativa entre el EQ materno y el comportamiento infantil ($r=0,330$; $p<0,01$). No existió correlación significativa entre el EQ total de la madre y la ansiedad total del niño; sin embargo, algunas subescalas de EQ y ansiedad mostraron correlaciones significativas. Otro resultado resaltante es que el EQ materno es eficaz para predecir el origen del comportamiento¹¹.

Frente a estos resultados descritos, Aminabadi et al, en el 2013 ejecutaron otro estudio en 100 niños de 7 a 12 años con el propósito de evaluar la correlación entre las subescalas de inteligencia emocional y la ansiedad y el comportamiento del niño en el ambiente odontológico. Los participantes del estudio fueron evaluados en dos sesiones consecutivas¹². Durante la primera sesión, se aplicó el cuestionario Bar-On Emotional Quotient Inventory: Youth Version (Bar-on EQ-i: YV) a los participantes. En la segunda sesión, la ansiedad y el comportamiento de los niños durante procedimientos odontológicos similares fueron evaluados utilizando el Clinical Anxiety Rating Scale y la Escala de Comportamiento de Frankl. Finalmente, esta investigación

concluyó que los niños con alto coeficiente de inteligencia emocional (EQ) total, así como con altas puntuaciones en las escalas intrapersonal, interpersonal, de adaptabilidad y de manejo del estrés generalmente pueden afrontar de forma eficaz el medio odontológico. Una puntuación más alta en la subescala de gestión del estrés podría relacionarse a un mejor control sobre la información afectiva, como la ansiedad. De forma general, estos niños se comportan y colaboran mejor que aquellos niños con puntuaciones menores¹².

DISCUSIÓN

La atención odontológica de pacientes pediátricos muchas veces se torna un desafío para el profesional de salud, pues diversos factores como el ambiente del consultorio, experiencias negativas previas, instrumental o ruidos pueden crear situaciones de estrés que generen ansiedad dental en el niño.¹ La ansiedad dental es multifactorial, por ello, el identificar y prevenir situaciones que ocasionen estrés es primordial para una buena gestión comportamental del paciente pediátrico.^{1,2,4} Por este motivo, desde hace algunos años la inteligencia y las emociones se han estado investigando como componentes de la salud mental del individuo y como respuesta fisiológica y conductual al entorno. En este escenario, la inteligencia emocional (IE) se ha definido como la capacidad que tiene un individuo de percibir, valorar y expresar emociones, de poder procesar y regular emociones para su crecimiento emocional e intelectual.^{7,8} Existen escasos estudios que correlacionen la inteligencia o coeficiente intelectual con el comportamiento del niño durante la consulta dental. Sin embargo, un estudio incluido en la presente revisión⁹ encontró

que los niños con un alto coeficiente intelectual presentaron menor ansiedad durante la primera visita al dentista. Al respecto, una investigación realizada por Rud & Kisling²³ reportó que niños con coeficientes intelectuales más bajos presentaban comportamiento más temeroso durante el tratamiento odontológico. Por tanto, podría existir una relación entre el coeficiente intelectual y ansiedad dental, sin embargo, al existir solo un estudio asociando estas variables, esta hipótesis debería ser analizada de forma más profunda. La literatura indica que un alto coeficiente de inteligencia emocional (EQ) podría ser más efectivo que un bajo EQ para moderar el nivel de cooperación durante el tratamiento dental de los niños, esto quiere decir que, aquellos que son más emocionalmente perceptivos o tienen mayores niveles de EQ pueden afectarse menos por el estrés y ser más colaboradores. Además, algunos estudios han demostrado que, si los niños tienen la capacidad de comprender, comunicar y regular sus emociones, podrán reaccionar de forma apropiada al estrés.²⁴

Por otro lado, uno de los factores asociados a la ansiedad dental del niño es la ansiedad de la madre.^{20,21} Así, el comportamiento de los padres ejerce una fuerte influencia sobre comportamiento del niño que incluye el constructo de la inteligencia emocional (IE), que se refiere a como los padres inician y dan forma a las emociones de un niño. Al respecto, una de las investigaciones incluidas encontró una correlación de la IE de la madre y el comportamiento del niño en el entorno odontológico. Esto significaría que los niños con madres con mayor inteligencia emocional tienen un comportamiento más flexible y adaptativo durante el tratamiento odontológico. Esta IE materna influiría en el comportamiento del niño y en el entorno dental, impactando en la

capacidad del niño para afrontar condiciones estresantes, es decir, tanto el comportamiento de los niños como su capacidad para gestionar las emociones pueden verse afectados por las interacciones con los padres.²⁵ La ansiedad es un constructo multidimensional que implica factores somáticos, cognitivos y emocionales.³ Así, un estudio incluido en esta revisión reveló que un alto nivel de EQ es capaz de disminuir el nivel de ansiedad y tiene un rol importante en la disminución de la ansiedad dental de los niños atendidos en la consulta odontológica^{10,12}. Al respecto, algunas investigaciones han mostrado que cuanto más frecuentemente los niños reportaban ansiedad, más a menudo presentaban problemas emocionales.²⁶ Además, otros estudios han resaltado la importancia de la inteligencia emocional como un principal factor para el manejo y control de la ansiedad.²⁷ Por ello, la incapacidad para controlar y manejar las emociones negativas puede conducir a dificultades en las relaciones y problemas clínicos como ansiedad, trastorno del ánimo y rechazo a los tratamientos odontológicos. La presente revisión de literatura presenta algunas limitaciones como el escaso número de artículos incluidos, siendo la mayoría realizados

por un autor¹⁰⁻¹² representando en cierta forma, una línea de investigación propiamente dicha sobre el tema. En relación a los hallazgos de los estudios incluidos, se puede mencionar que los niños con mayor IE son capaces de percibir sus emociones, saber cómo y cuándo expresar sus sentimientos y regular eficazmente sus estados de ánimo, ayudándolos a afrontar positivamente el ambiente odontológico. Sin embargo, debido a la escasez de estudios relacionados al tema estos resultados deben tomarse con precaución. Al respecto, una revisión sistemática abordó la pregunta relacionada al efecto de la inteligencia emocional sobre el control del estrés agudo. Los resultados brindaron un apoyo parcial al efecto amortiguador del estrés de la IE debido a las limitaciones y calidad de los estudios incluidos.²⁸ Finalmente, vale resaltar que, los parámetros subjetivos en salud, como ansiedad dental o inteligencia emocional son fundamentales en la práctica clínica, pues ofrecen una visión holística que ayudan a comprender al individuo de forma integral. Por este motivo, el profesional de la salud debe ser capaz de conocer y evaluar estos parámetros subjetivos, pues ayudarán a la mejor comprensión del niño y conducirán a un correcto abordaje integral y holístico.

CONCLUSIONES

Los niños con altos niveles de inteligencia emocional podrían presentar menor ansiedad y afrontar de mejor manera los procedimientos odontológicos. La inteligencia emocional protege contra eventos negativos, pues es un factor importante en la capacidad de afrontar experiencias negativas y estresantes como los procedimientos odontológicos. Por ello, el odontopediatra debe ser capaz de considerar estos aspectos subjetivos que no son identificados clínicamente, pues ayudarán a la mejor comprensión del niño y al abordaje comportamental adecuado.

Conflicto de Intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores: Todos los autores contribuyeron a este manuscrito.

Fuente de Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS

1. Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. *Eur J Paediatr Dent*. 2017;18(2):121-130. doi:10.23804/ejpd.2017.18.02.07.
2. Pop-Jordanova N, Sarakinova O, Pop-Stefanova-Trposka M, Zabokova-Bilbilova E, Kostadinovska E. Anxiety, Stress and Coping Patterns in Children in Dental Settings. *Open Access Maced J Med Sci*. Published 2018 Apr 10. doi:10.3889/oamjms.2018.184.
3. Klingberg 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* 17: 391-406, 2007.
4. Wu L, Gao X. Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):100. 2018 Jun 4.
5. Krikken JB, Ten Cate JM. Child dental fear and general emotional problems: a pilot study. *Eur Arch Paediatr Dent* 11:283-6, 2010.
6. Kain ZN, Mayes LC, Weisman SJ, Hofstadter MB. Social adaptability, cognitive abilities, and other predictors for children's reactions to surgery. *J Clin Anesth* 12:549-54, 2000.
7. Mayer, J.D., Salovey, P., 1997. What is emotional intelligence? What is Emotional Intelligence? Basic Books, New York, p. 4.
8. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality* 9:185-211, 1990.
9. Toledano M, Osorio R, Aguilera FS. Children's dental anxiety: influence of personality. *Int J Paediatr Dent*. 1995;5(1):23-28.
10. Aminabadi NA, Erfanparast L, Adhami ZE, Maljani E, Ranjbar F, Jamali Z. The impact of emotional intelligence and intelligence quotient (IQ) on child anxiety and behavior in the dental setting. *Acta Odontol Scand*. 2011;69(5):292-298. doi:10.3109/00016357.2011.568959
11. Aminabadi NA, Pourkazemi M, Babapour J, Oskouei SG. The impact of maternal emotional intelligence and parenting style on child anxiety and behavior in the dental setting. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. Published 2012 Nov 1. doi:10.4317/medoral.17839.
12. Aminabadi NA, Adhami ZE, Oskouei SG, Najafpour E, Jamali Z. Emotional intelligence subscales: are they correlated with child anxiety and behavior in the dental setting?. *J Clin Pediatr Dent*. 2013;38(1):61-66. doi:10.17796/jcpd.38.1.k754h164m3210764.
13. Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its use. *Harper's Magazine*, 140, 227-235.
14. González A, Peñalver J, Bresó E. La evaluación de la inteligencia emocional: ¿autoinformes o pruebas de habilidad? 2011;699-712.
15. Law Kenneth S, Wong Chi-Sum, Song IJ. the Construct and Criterion Validity of Emotional Intelligence and Its Potential Utility for Management Studies. *Journal of Applied Psychology* 2004;89(3):483-496.
16. Hernández-Vargas CI, Dickinson Bannack ME. Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Inv Ed Med* 2014;3(11):155-160.
17. Fredrickson BI. What good are positive emotions? *Review of General Psychology* 1998;2:300-319.
18. Goleman D. La inteligencia emocional. México, D.F.: Vergara; 2001. p. 197.
19. Porritt J, Marshman Z, Rodd HD. Understanding children's dental anxiety. *Int J Paediatr Dent*. 2012;22(6):397-405.
20. Goyal J, Menon I, Singh RP, Sharma A, Passi D, Bhagia P. Association between maternal dental anxiety and its effect on the oral health status of their child: An institutional cross sectional study. 2019;8(2):535-538. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_415_18.
21. Costa VPP, Goettems ML, Quevedo L, Armfield J, Pinheiro RT, Demarco FF. Relation between anxiety disorders in adolescent mothers and dental fear in children. *Int J Paediatr Dent*. 2023;33(2):124-131. doi:10.1111/ipd.13027.
22. Abanto J, Vidigal EA, Carvalho TS, Sá SN, Bönecker M. Factores para determinar la ansiedad dental en niños en edad preescolar con caries dental grave. *Braz Oral Res*. 2017; 31 : e13.
23. Rud B, Kislign E. The influence of mental development on children's acceptance of dental treatment. *Scandinavian Journal of Dental Research* 1973; 81: 343-352.
24. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence* 1999;27:267-98
25. Denham SA, Blair K, Schmidt M, DeMulder E. Compromised emotional competence. *Am J Orthopsychiatry*. 2002;72:70-82.
26. Shrivastava A, Mukhopadhyay A. Alienation and emotional intelligence of adolescents with internalising symptoms. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* 35:99-105, 2009.
27. Aminuddin H, Tajularipin S, Rohaizan I. Philosophy underlying emotional intelligence in relation to level of Curiosity and Academic Achievement of Rural Area Student's. *J Social Sci* 5: 95-103, 2009
28. Lea RG, Davis SK, Mahoney B, Qualter P. Does Emotional Intelligence Buffer the Effects of Acute Stress? A Systematic Review. *Front Psychol*. 2019;10:810. Published 2019 Apr 17.