

Directora:
A. Mendoza

DOCTORA: M.^a Teresa Chofré Lorente

UNIVERSIDAD: Universidad de Valencia

DIRECTORA: Dra. Montserrat Catalá Pizarro

TÍTULO: Maltrato infantil: actitud y conocimientos de los dentistas

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil puede considerarse uno de los problemas más serios de la sociedad moderna actual. No se ha estudiado en nuestro entorno cuál es el nivel de conocimientos y la actitud de los dentistas sobre los diferentes aspectos y características del maltrato infantil, así como sobre las repercusiones y mecanismos disponibles para la denuncia de casos de maltrato infantil.

OBJETIVOS

El objetivo general de presente estudio es analizar el conocimiento por parte de los profesionales de los aspectos más relevantes del maltrato infantil en el contexto dental. Como objetivos específicos se plantea: evaluar si los profesionales reconocen las señales asociadas con el maltrato infantil; si existe alguna diferencia entre los conocimientos y actitudes en función del género, edad y tiempo transcurrido desde el comienzo del ejercicio profesional, así como de la formación académica recibida; establecer si los dentistas conocen sus obligaciones y los pasos a seguir en caso de sospecha de maltrato infantil e investigar qué opinan los profesionales sobre su formación en los aspectos relativos al maltrato infantil.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para este estudio observacional transversal se diseñó un cuestionario de 31 ítems que llevaba adjunta una carta de

presentación que explicaba el propósito del estudio y los términos. La entrega del cuestionario se hacía directamente, ocupándose el investigador de evitar que el mismo dentista completara el cuestionario más de una vez.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de todas las variables analizadas. En aquellas variables con distribución normal se aplicaron test paramétricos, mientras que en aquellas que no lo cumplían se aplicaron test no paramétricos. El nivel de significación para la obtención de diferencias significativas se estableció en $p < 0,05$.

RESULTADOS

De los 300 cuestionarios entregados se recuperaron 210 cumplimentados y con los documentos adjuntos debidamente firmados. La tasa de respuesta fue del 75 %. De los 210 encuestados, el 75,2 % eran mujeres y el 24,8 % hombres, y la mayoría presentan una experiencia laboral menor de 5 años (47,1 %) y decían haber recibido formación complementaria de posgrado.

El 92,4 % de los encuestados decía saber que tiene que actuar y el 94,3 % sabía que tenía la obligación de informar ante un caso de maltrato. El 65,7 % consideraban que no han recibido la suficiente formación en lo que respecta al maltrato infantil y la relación con su práctica diaria; mientras que solo el 24,7 % se consideraban capaces de intervenir como testigos en un caso de maltrato infantil.

El 95,7 % de los encuestados querían recibir más información sobre el maltrato infantil y su relación con la Odontología.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de incrementar las oportunidades de formación en reconocimiento y protocolos de actuación ante la sospecha de maltrato infantil, tanto a nivel de pregrado como en la formación continuada de posgrado.

DOCTORA: Carolina Caleza Jiménez

UNIVERSIDAD: Universidad de Sevilla

**DIRECTOR: Dra. Asunción Mendoza Mendoza,
Dr. Alejandro Iglesias Linares**

TÍTULO: Estudio de gratificación tardía en la clínica odontopediátrica

RESUMEN

La gratificación tardía, gratificación retardada o demora de gratificación, es la capacidad de resistir la tentación de una recompensa inmediata y esperar una recompensa posterior. Un creciente número de estudios han relacionado la capacidad de la gratificación retardada con una serie de otros resultados positivos relacionados con la autorregulación. En términos generales, la autorregulación incluye la capacidad de una persona de adaptarse como sea necesario para satisfacer las demandas del entorno. Numerosos estudios han demostrado que los niños con capacidad para retrasar la gratificación son menos propensos de desarrollar desórdenes de conducta que pueden llevar a problemas de salud. Sin embargo, no hay estudios en la literatura que hayan valorado si la capacidad de demorar la gratificación puede provocar alteraciones en el estado de salud bucodental. Para prevenir la aparición de caries dental en los niños es necesario conocer su etiología y los factores de riesgo que contribuyen a su desarrollo. Existen numerosas investigaciones en la literatura sobre la etiología multifactorial de la caries. Sin embargo, se sigue destacando la necesidad de entender los factores psicosociales asociados a la salud oral.

Con el fin de analizar la capacidad de retrasar la gratificación en el impacto de salud oral en dentición primaria se llevó a cabo un estudio caso-control en niños recopilando datos que se centraron en áreas diferentes (diagnóstico extraoral, estado de salud intraoral, aspectos de comportamientos orales y datos sociodemográficos) y se realizó un test de gratificación tardía en cada uno de ellos. Un total de 202 niños con dentición primaria fueron incluidos en la presente investigación. Doscientos dos madres también fueron examinadas y entrevistadas para el estudio. Con alta frecuencia los niños con sobrepeso y obesos fueron incapaces de retrasar la gratificación (74,07 %), indicando una relación estadísticamente significativa (OR: 0,209; IC del 95 %: 0,08-0,50; p: 0,001 y valores ajustados OR: 0,061; IC del 95 %: 0,012-0,313; p: 0,001) entre la incapacidad para esperar la recompensa posterior y el estatus de obesidad. Del mismo modo, todos los niños (100 %) diagnosticados con TDAH fueron incapaces de retrasar la gratificación (OR: 1,167; IC del 95 %: 1,06-1,27; p: 0,0001, valores ajustados OR: 0,000; IC del 95 %: 0,000; p: 0,998). Hubo un mayor número de niños con altos valores del índice DEFT (70,12 %) que no pudieron diferir la gratificación en comparación con aquellos que tenían un valor del índice DEFT bajo (29,87 %) (OR: 0,152; IC del 95 %: 0,068-0,344; p: 0,001), aunque no se encontró una relación

estadísticamente significativa después de que los resultados fueran ajustados mediante análisis de regresión logística condicional (OR: 0,539; IC del 95 %: 0,165-0,176; p: 0,306). Similarmente, se observó que los valores del índice gingival Silness-Löe eran más altos en los niños que no podían demorar la gratificación (grado 0: 16,3 %, grado 1: 28,5 %, grado 2: 63,8 %, grado 3: 68 %), con diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con un índice de grado 0 (OR: 4,6; IC del 95 %: 2,19,8; p: 0,000) y grado 2 (OR: 0,24; IC del 95 %: 0,124-0,49; p: 0,001), con respecto a los niños que fueron capaces de esperar la recompensa posterior. Después de ajustar los posibles factores de confusión, se encontró que la capacidad de diferir la gratificación se asoció estadísticamente con los valores de índice gingival más bajos (grados 0 y 1) (OR: 10,44; IC del 95 %: 2,66-40,96; p: 0,001 // OR: 10,83; IC del 95 %: 3,11-37,66; p: 0,001, respectivamente). Es importante destacar que hubo una fuerte tendencia con alta asociación estadística entre los participantes incapaces de aplazar la gratificación y ciertos hábitos alimenticios, específicamente, dietas con alto contenido en azúcar (OR: 0,46; IC del 95 %: 0,18-1,14; p: 0,0001), incluso después de ajustar los datos potencialmente relevantes de covariables clínicas (OR: 0,031; IC del 95 %: 0,008-0,115; p: 0,0001).

Los resultados de estos experimentos han dado lugar a la siguiente publicación.

Impact of delayed gratification on oral health and caries status in the primary dentition

(Carolina Caleza Jiménez, Rosa María Yáñez Vico, Asunción Mendoza Mendoza, Alejandro Iglesias Linares. En prensa. Aceptado en la revista Journal of Dentistry para su publicación)

Las tasas actuales de obesidad infantil y sobrepeso son alarmantemente altas y causa de preocupación. Hay por ello una importante necesidad de entender los factores que llevan a ciertos niños al aumento rápido del peso para crear programas de prevención y tratar las preocupaciones existentes del peso. Un factor que se ha identificado es el fracaso de la autorregulación. Los resultados de varios estudios documentan un vínculo claro entre la capacidad de los niños para autorregularse y la obesidad. Algunos estudios han examinado específicamente la capacidad de los niños para retrasar la gratificación con el fin de ver si el efecto de esta baja capacidad de autorregulación influye en el aumento de peso. Se ha observado que la dificultad para retrasar la gratificación es muy frecuente entre los niños obesos, y que estos muestran más dificultad para la demora que niños con peso saludable. Se ha llevado a cabo una revisión sistemática basando nuestra búsqueda en la declaración PRISMA y utilizando la base de datos MEDLINE usando los siguientes términos MESH (*Medical Subject Headings*): “delay gratification” y “children” or “delay gratification” and “obesity”. Tras la búsqueda electrónica, nos basamos en los resúmenes para hacer una primera selección. Posteriormente, se llevó a cabo una búsqueda manual con el fin de identificar artículos potenciales que no cumplieran los requisitos anteriores. Las bases de datos Scopus, EMBASE, EBSCOhost y

Cochrane también fueron exploradas para encontrar posibles artículos que cumplieran con nuestros criterios de inclusión. Cada uno de los estudios encontrados en la búsqueda fue analizado con el índice metodológico para estudios no randomizados (Slim y cols., 2003). La búsqueda electrónica identificó 119 títulos y resúmenes. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 9 artículos. Todos los estudios encontraron una clara relación entre la capacidad de retrasar la gratificación y los estados de sobrepeso u obesidad. Aquellos estudios que ofrecieron tanto recompensas comestibles como no comestibles observaron diferentes tipos de respuestas. En general tanto los sujetos obesos como los no obesos fueron capaces de esperar más por recompensas comestibles. Cada estudio fue analizado separadamente mediante la aplicación del índice metodológico para el análisis de estudios no randomizados. De los 9 estudios, 5 fueron calificados con alta calidad y 4 con media calidad.

Los resultados de esta revisión han dado lugar a la siguiente publicación.

Childhood obesity and delayed gratification behavior: a systematic review of experimental studies

(Carolina Caleza Jiménez, Rosa María Yáñez Vico, Asunción Mendoza Mendoza, Alejandro Iglesias Linares. Publicado en The Journal of Pediatrics 2016;169:201-7)

Los factores ambientales y sociales según las investigaciones anteriores juegan un papel importante en las habilidades de regulación emocional del niño en relación con la gratificación tardía. Los padres, influenciados por su propio contexto cultural, actúan como guías en el desarrollo del autocontrol del niño. Se ha observado que las diferencias en la forma de criar y en la educación se explican principalmente por factores del hogar. De manera similar, las investigaciones han indicado que las diferencias en la crianza y la socialización dentro de los grupos raciales pueden estar más relacionadas con los ingresos familiares que con el grupo étnico. Se llevó a cabo una revisión narrativa para evaluar la influencia de la madre sobre los rasgos conductuales mediante una búsqueda electrónica en la literatura. Utilizando la base de datos MEDLINE se incluyeron artículos publicados con los siguientes términos MESH: “delay gratification” y “children” o “delay gratification” y “mothers”. Luego se realizó una búsqueda manual para identificar estudios potenciales no incluidos en los criterios anteriores. Además, se exploraron bases de datos Scopus, bases de datos EMBASE, EBSCOhost, Scirus y Cochrane para encontrar posibles ítems que coincidieran con los criterios de selección establecidos. La búsqueda electrónica

identificó 114 títulos y resúmenes. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 7 artículos. Diferentes resultados se encuentran asociando la capacidad de retrasar la gratificación y estilo de crianza. A este respecto, se observó que los hijos de madres autoritativas/permisivas esperaban mucho más tiempo en la tarea de gratificación tardía que los hijos de madres autoritarias/negligentes. En paralelo, observaron que las interacciones madre-niño cognitivamente estimulantes en el segundo año de vida predijeron modestamente medidas posteriores de no-impulsividad y capacidad de diferir la gratificación. Del mismo modo, encontraron que los niños pequeños con madres no controladoras mostraron estrategias de retraso de la gratificación más eficaces. Otro aspecto del comportamiento de la madre y del apego madre-niño es el efecto de la depresión materna en la regulación emocional de un niño, al examinar su papel en el uso de estrategias conductuales. Los estudios también encontraban que, aunque hubo un efecto del estilo de crianza en la capacidad de aplazar la gratificación, fue independiente de la raza, educación de la madre y de los ingresos económicos.

Los resultados de esta revisión han dado lugar a la siguiente publicación.

The influence of mother-toddler relationship on the ability to delay gratification

(Carolina Caleza Jiménez, Rosa María Yáñez Vico, Asunción Mendoza Mendoza, Alejandro Iglesias Linares. En revisión. Current Psychology 2017)

Para finalizar, teniendo en cuenta los resultados obtenidos de las revisiones podemos concluir que los niños que presentan incapacidad para diferir la gratificación inmediata tienen un riesgo aumentado de sufrir sobrepeso u obesidad en esta etapa infantil y que las interacciones madre-niño juegan un papel importante en la capacidad del niño para el desarrollo de capacidades de autocontrol y capacidad de retrasar la necesidad de gratificación inmediata. Los resultados de los experimentos llevados a cabo en esta tesis doctoral nos llevan a la conclusión de que la capacidad de retrasar la gratificación predice el estado de salud oral, principalmente la presencia de placa bacteriana (por tanto un peor estado gingival) y que los niños incapaces de aplazar la gratificación también son más propensos a consumir alimentos con mayor contenido de azúcar en sus dietas. Los esfuerzos deben centrarse en el desarrollo de programas de prevención en salud oral y general eficaces que vayan dirigidos al aprendizaje de habilidades educativas que mejoren la capacidad de autorregulación de los niños y de control estable del ambiente de vida familiar.