



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

## **TESIS**

HISTORIETA DENTAL COMO  
ESTRATEGIA DIDÁCTICA PARA OBSERVAR NIVEL DE  
ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 AÑOS ATENDIDOS EN UN  
PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD BUCAL LIMA 2018

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CRUZ MEDINA, KATHERYNE DESIRE

ASESOR: Mg. CD. SANDOVAL HUARCAYA, JULIA  
JANET

LIMA – PERÚ

2019

A Dios, por guiar mis pasos y permitirme lograr mis objetivos.

A mis padres, porque su apoyo permanente me ha brindado herramientas que son válidas para cada aspecto de mi vida, su amor y su constante ánimo.

A mis queridos maestros de la Escuela Profesional de Estomatología, porque en el tiempo compartido lograron que su experiencia quede grabada para lograr en mi carrera profesional una labor con gran sentido humanista.

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como propósito determinar si la historieta dental es una estrategia didáctica que permita observar el nivel de ansiedad, frente a la atención en salud bucal, en niños de 6 años de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018. Se realizó un estudio de diseño experimental, prospectivo, transversal; de tipo correlacional. La muestra estuvo constituida por 62 niños divididos en 2 grupos, de los cuales uno recibió la explicación de la historieta dental “El Súper Doctor”, como estrategia de tipo didáctico con la finalidad de comprobar cambios en sus niveles de ansiedad frente al dentista al momento de iniciar un programa de salud bucal; y el otro no, que fue considerado como el control negativo. Dentro de los resultados se encontró que la historieta “El Súper Doctor” influye en los niveles de ansiedad de los niños participantes según la Escala de Imagen Facial comprobando ser una estrategia didáctica efectiva ante un programa preventivo de salud bucal.

De acuerdo a las pruebas utilizadas, se evidencia la relación estadísticamente significativa de la narración de la historieta dental para los niños en ambos géneros, como estrategia didáctica para observar la ansiedad, en el desarrollo de un programa de salud bucal.

**Palabras clave:** Historieta dental, estrategia didáctica.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research was to determine if the dental cartoon is a didactic strategy that allows to observe the level of anxiety, in front of the attention in oral health, in children of 6 years of the I.E. Saint Vincent de Paul, in 2018. An experimental, prospective, transversal design study was carried out; of correlational type. The sample consisted of 62 children divided into 2 groups, of which one received the explanation of the dental cartoon "The Super Doctor", as a didactic strategy in order to check changes in their levels of anxiety against the dentist at the time to start an oral health program; and the other does not, which was considered as the negative control. Within the results it was found that the comic "The Super Doctor" influences the levels of anxiety of the participating children according to the Facial Image Scale, proving to be an effective didactic strategy before a preventive oral health program.

According to the tests used, the statistically significant relationship of the dental cartoon narrative for children in both genders is evidenced, as a didactic strategy to improve the initial behavior, in the development of an oral health program.

**Keywords:** Dental cartoon, didactic strategy.

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
INTRODUCCIÓN	10
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.4 Justificación de la investigación	15
1.4.1 Importancia de la investigación	16
1.4.2 Viabilidad de la investigación	16
1.5 Limitaciones del estudio	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>18</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.2 Bases teóricas	24
2.3 Definición de términos básicos	39

<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	40
3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas	40
3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	41
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	43
4.1 Diseño metodológico	43
4.2 Diseño muestral	43
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	49
4.5 Aspectos éticos	49
<b>CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	50
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.	50
5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.	57
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	58
5.4 Discusión	61
<b>CONCLUSIONES</b>	65
<b>RECOMENDACIONES</b>	66
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	67
<b>ANEXOS</b>	72
<b>Anexo 1: Carta de presentación</b>	
<b>Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación</b>	
<b>Anexo 3: Consentimiento informado</b>	
<b>Anexo 4: Asentimiento informado</b>	
<b>Anexo 5: Instrumento de recolección de datos</b>	
<b>Anexo 6: Matriz de consistencia</b>	
<b>Anexo 7: Historieta dental</b>	
<b>Anexo 8: Fotografías</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Distribución de los niños de 6 años de edad de la I.E. San Vicente de Paul, Mi Perú, 2018 de acuerdo al grupo perteneciente y género.	50
Tabla N° 2: Nivel de ansiedad de los niños del grupo control, según la Escala de la Imagen Facial frente al desarrollo de un Programa Preventivo de salud bucal, en niños de la IE. San Vicente de Paul, Mi Perú, 2018.	52
Tabla N° 3: Nivel de ansiedad de los niños del grupo experimental, según la Escala de la Imagen Facial frente al desarrollo de un Programa Preventivo de salud bucal, en niños de la IE. San Vicente de Paul, Mi Perú, 2018.	54
Tabla N° 4: Constrastación de hipótesis 1.	58
Tabla N° 5: Constrastación de hipótesis 2.	59
Tabla N° 6: Constrastación de hipótesis 3.	60

## ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Distribución de los niños de 6 años de edad de la I.E. San Vicente de Paul, Mi Perú, 2018 de acuerdo al grupo perteneciente y género.	51
Gráfico N° 2: Nivel de ansiedad de los niños del grupo control, según la Escala de la Imagen Facial frente al desarrollo de un Programa Preventivo de salud bucal, en niños de 6 años de la IE. San Vicente de Paul, Mi Perú, 2018.	53
Gráfico N° 3: Nivel de ansiedad de los niños del grupo experimental, según la Escala de la Imagen Facial frente al desarrollo de un Programa Preventivo de salud bucal, en niños de 6 años de la IE. San Vicente de Paul, Mi Perú, 2018.	56

## INTRODUCCIÓN

La atención odontológica está sujeta a diversos cambios en el niño el cual le provocará un cierto grado de ansiedad, demostrando una variabilidad de ansiedad de acuerdo con su edad y nivel de madurez emocional, especialmente en la etapa preescolar hasta la adolescencia. El ejercicio de la odontopediatría, es una tarea difícil que presenta diversos matices para un odontólogo en general hasta para un odontopediatra, porque no puede ni debe limitarse solo a las medidas preventivas y resolver los problemas bucodentarios, lleva implícitamente al desempeño de un rol importante en los sectores tanto psicológico y educacional donde la relación entre odontólogo-niño es fundamental como base para una adecuada y exitosa atención en el desarrollo del tratamiento frente a diversas situaciones. La aplicación de diversos métodos para condicionar al paciente nos favorece a una mejor integración de esta relación, y nos ayuda a disminuir la ansiedad, el miedo u temor en relación con ello. El uso de estrategias didácticas es muy favorable para el odontólogo en los programas preventivos de salud bucal, por ello el empleo de una historieta dental en la medición de la ansiedad dental antes, durante y después de la consulta odontológica en niños es importante, y las causas culpables, entre ellos como el dominio que desempeña el acompañante, concede al dentista referir al niño ansioso con el fin de enriquecer la relación odontólogo paciente y conseguir una deseable cooperación por parte del paciente.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Las personas presentan ansiedad frente a estímulos como pensamientos, ideas o imágenes, entre otros, cuando los perciben amenazantes o representativos de peligro; esta situación los lleva a presentar sentimientos desagradables como angustia o aflicción, o síntomas somáticos de tensión, como señal de alerta como advertencia que les permite adoptar las medidas que permitan enfrentar dicha amenaza.

Tanto en personas adultas como en niños, la intensidad experimentada de la ansiedad puede constituir una respuesta habitual a situaciones cotidianas, o, por otro lado, un desequilibrio que supere la capacidad de adaptación entre el sujeto y el medio ambiente que provoque malestares son signos de carácter físico, psicológico y/o conductuales.

Los niños, dentro de ellos, los pacientes pediátricos pueden presentar ansiedad frente a la experiencia estomatológica, por diferentes motivos; este sentimiento incluso puede persistir hasta que sean adultos, lo que puede conllevar a evitar las visitas al dentista, a menos que el problema de salud dental sea muy fuerte, y todo esto se traduce en una afectación mucho mayor de la salud bucal, y, por ende, de la calidad de vida del individuo.

Desde la etapa formativa de los estudiantes futuros profesionales de estomatología, deben enfrentar algunas dificultades con los pacientes odontopediátricos, que hacen necesario un adecuado manejo de la ansiedad que

pueden experimentar desde antes de realizar procedimientos estomatológicos, por lo que se hace necesario fortalecer los procesos continuos de técnicas no farmacológicas para una mejor adaptación del menor en la visita dental, como las que se llevan a cabo cuando se incursiona en el trabajo de campo, desarrollando programas de tipo educativo, preventivos y/o asistenciales en la población cautiva de distintas instituciones educativas.

No todos los profesionales, ni estudiantes de la carrera profesional de Estomatología poseen el mismo desarrollo en todas sus habilidades, por lo que se hacen necesarios medios o instrumentos que fortalezcan el entrenamiento y la experiencia, que permita fortalecer su personalidad y permita un mejor acercamiento y manejo del comportamiento del niño tras aliviar su ansiedad.

Durante la etapa formativa en la carrera profesional de Estomatología, los estudiantes se enfrentan a situaciones en las que tienen que atender a pacientes niños; y el no tener la suficiente empatía, o herramientas para poder generar un clima adecuado con nuestro futuro paciente puede generar grandes dificultades al momento de iniciar esta relación.

Muchos de los estudiantes de la I.E. San Vicente de Paul, ubicada en el distrito de mi Perú, en el Callao, no han experimentado la atención de salud dental y una incursión que no cuide aspectos considerando su edad.

Por otro lado, aspectos socioculturales, podría desarrollar un mal comienzo para su futura relación con los profesionales de salud; y la falta de elementos que faciliten un acercamiento amigable podría generar un estado que curse con miedo o ansiedad por parte de los infantes.

El establecer una comunicación con los pacientes niños de 6 años impone un desafío especial para el estudiante de estomatología, donde el nivel cognitivo del niño influye sobre la cantidad y el nivel en el intercambio de información que se pueda dar, pues no siempre hay una comprensión adecuada, por lo que desarrollar elementos que contribuyan a demostraciones, como con aspectos visuales, desarrollados de manera cuidadosa y que pueda ser mostrada, para que no sea amenazante, nos permita más adelante realizar los procedimientos que necesite.

Por ello la presente investigación determinó cómo la historieta dental es una estrategia didáctica que nos permite observar los niveles de ansiedad, frente al desarrollo de un programa preventivo de salud bucal, en niños de 6 años de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018 para comprobar si es efectivo este método aplicativo como estrategia didáctica válida en niños que por primera vez asisten a un programa preventivo en beneficio de su salud bucal, de tal forma que disminuyan su ansiedad antes esta situación respectivamente, usando la Escala de Imagen Facial podemos relacionar como influye este elemento en esta población que no ha tenido contacto con los programas preventivos de salud bucal ya sea privado o institucional.

## **1.2. Formulación del problema**

### 1.2.1 Problema general

¿Cómo la historieta dental es una estrategia didáctica que permite observar nivel de ansiedad, frente al desarrollo de un programa preventivo de salud bucal, en niños de 6 años de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018?

### 1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de ansiedad de los niños de 6 años según la Escala de la Imagen Facial frente al desarrollo de un programa preventivo de Salud Bucal, en la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018, según el género?

¿Cuál es el nivel de ansiedad de los niños de 6 años según la Escala de la Imagen Facial frente al desarrollo de un programa preventivo de salud bucal, en niños en quienes se aplicó la historieta dental como estrategia didáctica, de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### 1.3.1. Objetivo general

Determinar si la historieta dental es una estrategia didáctica que permita observar nivel de ansiedad, frente al desarrollo de un programa preventivo de salud bucal, en niños de 6 años de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018.

### 1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de ansiedad de los niños de 6 años según la escala de la imagen facial frente al desarrollo de un programa preventivo de salud bucal, de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018, según el género.

Determinar el nivel de ansiedad de los niños de 6 años según la escala de la imagen facial frente al desarrollo de un programa preventivo salud bucal, en niños en quienes se aplicó la historieta dental como estrategia didáctica, de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

Este estudio tiene una justificación teórica pues que se fundamenta en la necesidad de desarrollar alternativas eficaces para lograr un mejor abordaje de los pacientes odontopediátricos que principalmente los beneficien a ellos mismos.

Los escolares que reciben acciones enmarcadas dentro de los programas educativos preventivos y/o asistenciales de Salud Bucal, pueden desarrollar el interés por la lectura de manera general y de manera específica por los aspectos odontológicos, con mayor poder comprensivo tras haber recibido una enseñanza con material didáctico adaptado de acuerdo a su realidad y el contexto sociocultural.

Tiene una justificación práctica, porque generó información que fue útil para tomar ejecutar nuevas acciones para mejorar las condiciones de la atención odontopediátrico.

También tiene una justificación metodológica, pues teniendo en cuenta lo mencionado, sin perder de vista el objetivo, la historieta dental puede llegar a considerarse como una herramienta que permita lograr o mejorar la atención sobre el conocimiento que quiera impartirse al paciente odontopediátrico, por estar compuesta de recuadros con escenas importantes acompañados por texto, por ser factores que pueden llamar su atención generando mayor oportunidad para desarrollar un mejor comportamiento en la consulta, tras haberles mostrado de una forma apropiada los personajes de la historia, considerando los dibujos, los colores y lo divertido que puede ser su reproducción.

#### **1.4.1. Importancia de la investigación**

Los hallazgos que derivan del estudio son importantes en primer lugar para los propios niños de 6 años de la institución educativa San Vicente de Paul, del distrito de Mi Perú en el Callao, ya que tienen una posibilidad más para controlar o disminuir sus niveles de ansiedad, producto de la experiencia de otras personas que podrán haber influenciado negativamente en ellos.

Los resultados obtenidos a partir de este trabajo de investigación son importantes para la comunidad estomatológica, desde los estudiantes de preclínica, los de clínica, hasta los profesionales estomatólogos hasta los especialistas porque se ha generado elementos que pueden utilizarse para la mejor comprensión y la motivación del paciente odontopediátrico frente a la consulta profesional estomatológica.

Tiene también importancia para la comunidad científica y dentro de ella a todos los profesionales de salud, porque la información desarrollada, permite un mayor entendimiento de la ansiedad en los pacientes pediátricos.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

La presente investigación fue viable ya que se contó con el tiempo necesario para recabar la información que sirvió para responder las interrogantes formuladas en el problema de investigación.

Existió viabilidad por las facilidades dadas por el director de la institución educativa San Vicente de Paul, del distrito de Mi Perú en el Callao, el Lic. Juan Vicente.

Para la aplicación de la presente investigación también se contó con los recursos humanos necesarios: el investigador, el asesor metodológico, el asesor estadista, el psicólogo, los niños de 6 años y las instalaciones de la institución educativa San Vicente de Paul del distrito de mi Perú, en el Callao, quienes acudieron acompañados por sus padres y/o apoderados.

Existió viabilidad económica que permitió contar con el material adecuado para poder desarrollar la investigación; el investigador ha sido la persona responsable de la financiación de la misma, sin necesidad de contar con una financiación mayor de parte de una institución respectivamente.

También hubo viabilidad en cuanto a la disponibilidad y acceso a la información para el mejor conocimiento en relación a las variables del estudio.

### **1.5. Limitaciones de estudio**

En este estudio se consideró la dificultad en cuanto a la disponibilidad de espacio, así como el tiempo que es parte fundamental de los escolares al momento de desarrollar la investigación pues los niños que acuden a la institución educativa San Vicente de Paul del distrito de Mi Perú, en el Callao, lo hacen para recibir clases y los profesores podían haber tenido poca predisposición para ceder tiempo e invertirlo en actividades complementarias a los procedimientos educativos académicos que deben realizar para la adquisición del conocimiento en el aula.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Internacionales

**Anand (2018) India:** desarrolló un estudio que tuvo como objetivo evaluar la percepción de los estudiantes de pregrado de medicina y enfermería sobre el uso de los cómics en la educación de las profesiones de la salud. Se utilizó un cuestionario autoadministrado y probado que contenía elementos para evaluar el conocimiento y la percepción sobre la medicina gráfica en la educación médica para la recopilación de datos. Sin embargo, el 76.9% (n = 183) de los estudiantes estuvo de acuerdo en que los cómics deberían usarse en la educación de las profesiones de salud. Cuando se les preguntó sobre los temas en que las tiras cómicas pueden ser útiles, la mayoría de los estudiantes de medicina querían que se usaran en la enseñanza de medicina comunitaria (n = 95; 73.1%), mientras que los estudiantes de enfermería indicaron con mayor frecuencia su uso en anatomía (n = 59; 54.6%). La mayoría de los encuestados sintieron que el diseño de cómics requiere experiencia (67.6%). En conclusión, la mayoría de los estudiantes consideraron que los cómics, deberían usarse en educación médica en la India, preferiblemente para enseñar medicina comunitaria.<sup>1</sup>

**Torres (2016) Venezuela:** evaluó un estudio que tuvo como objetivo sugerir un manual educativo para el abordaje próximo de traumatismos dentoalveolares, este estudio se concentró en los principios teóricas de temas como: traumatismos dentoalveolares, valoración de traumatismos dentoalveolares, siendo el móvil la anatomía de la región dentoalveolar en niños y niñas en edad

escolar, protocolo de atención del trauma de avulsión y fractura dentaria. El instrumento fue un cuestionario elaborado por 11 preguntas cerradas, estandarizadas y dicotómicas. La validez del instrumento fue a través del juicio de tres expertos y la confiabilidad se realizó a través del Coeficiente de Confiabilidad de Kuder-Richarson KR20, el cual dio 0,83. Seguidamente se interpretaron los resultados a través de levantamiento de gráficos y cuadros de frecuencias dando como conclusión de la investigación: el método de crear un manual para la atención de traumatismos dentales, dirigido a docentes de la Unidad Educativa “Crispina Mercado” con la finalidad de entrenar de manera preventiva a los docentes, respecto a los traumatismos dentoalveolares que se pudieran presentar en el contexto escolar.<sup>2</sup>

**Marion (2016) Estados Unidos:** realizó un estudio que tuvo como objetivo Investigar las preferencias de los cuidadores con respecto a las historias dentales para preparar a los niños con autismo para las visitas dentales. Métodos A los cuidadores de niños con autismo se les permitió el uso de historias dentales disponibles a través de diferentes medios (papel, tableta, computadora) y tipos de imágenes (cómic o dibujos, fotografías, videos). Los cuidadores completaron encuestas previas y posteriores a la intervención. Las pruebas exactas de Fisher se utilizaron para determinar las asociaciones entre los factores predictivos y las preferencias. Se completaron cuarenta encuestas iniciales y 16 de seguimiento. Los sujetos fueron principalmente hombres (85%). La edad media del niño fue de 6,7 años. Nueve (64%) cuidadores encontraron la historia dental útil para ellos y para sus hijos. Dos cuidadores (14%) consideraron que la ayuda solo era útil para ellos mismos. Se concluye que los practicantes deben considerar usar

historias dentales para ayudar a preparar a las familias y los niños para las visitas dentales. Las preferencias individuales para las historias dentales varían; Usar la historia previa puede ayudar en la selección.<sup>3</sup>

**Gangwal (2014) India:** E tuvo como objetivo evaluar el efecto de la exposición a imágenes positivas de odontología sobre la ansiedad dental en niños de 7 a 12 años. La evaluación de la ansiedad y el análisis de los datos se realizaron ciegos a la condición experimental. La evaluación de la ansiedad se llevó a cabo en la sala de espera antes de la intervención, después de la intervención en la operatoria durante el tratamiento y nuevamente después de la finalización del tratamiento. La ansiedad anticipatoria fue registrada por la prueba de imagen de Venham (VPT). Un total de 60 sujetos participaron en el estudio y se asignaron al grupo del estudio (imagen positiva) y al grupo control (imagen neutral) de forma equitativa y al azar. La puntuación media de ansiedad encontrada en el área de espera antes de la intervención, después de la intervención (OPD) y postoperatoria fue estadísticamente significativa en el grupo de estudio. La comparación post hoc de la puntuación de ansiedad en el grupo de estudio mostró una alta significación estadística. Se concluye que las imágenes dentales positivas tienen un efecto en la reducción de la ansiedad en comparación con las imágenes neutrales cuando se mide con la imagen de Venham VPT.<sup>4</sup>

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Munayco (2017) Lima:** realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la ansiedad, miedo dental y colaboración en los acompañantes y niños frente al tratamiento odontológico; desarrollada en niños y niñas de 3 a 6 años de edad (n=177) del Instituto Nacional de Salud del niño,

con presencia de sus padres; incluyó una ficha de recolección de datos que contenía cuatro escalas de evaluación: el cuestionario de miedos dentales, la escala de ansiedad de Corah, la escala de miedo en niños y el test gráfico de Venham, que fueron previamente validados. Dentro de sus resultados especifica que, ante la evaluación del comportamiento del niño con la escala de Frankl, mostraron con respecto al miedo los acompañantes un nivel escaso o nulo (55.93%), en el caso de los niños mostraron bajo miedo un 87.57%. Sobre la ansiedad, los acompañantes presentaron baja ansiedad en un 57.06%; mientras que los niños obtuvieron en la categoría No ansiosos un porcentaje igual a 64.4. El comportamiento de los niños obtuvo mayoritariamente la asignación a la categoría Positivo, con un 71.19%. Concluyendo que la ansiedad provocada frente al tratamiento odontológico tanto en los niños como en los acompañantes no guarda relación, sin embargo el miedo, sí. <sup>5</sup>

**Navidad (2017) Hualmay:** desarrollo un estudio que tuvo como objetivo principal poder determinar la relación existente entre la ansiedad infantil y comportamiento en el aula, desarrollada en 108 niños de 5 años de edad de la Institución Educativa “Pasitos de Jesús” – Hualmay, en Huaura, Provincia de Lima, en el año 2017; teniendo como instrumento el cuestionario adaptado de la Escala de Ansiedad Infantil de Spence, y además el Cuestionario adaptado del inventario de comportamiento de niños (Child Behavior CBLC); obtuvo dentro de sus resultados que si existe relación entre la ansiedad infantil y el comportamiento en el aula, encontrando un valor calculado donde  $p = 0.002$  a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), y un valor Rho de 0.911; indicó que la correlación

es alta; detallando además que el 99% de la población presenta un estado de ansiedad infantil Regular, y sólo el 1%, Bajo.<sup>6</sup>

**García (2017) Lambayeque** presentó un estudio determinando la relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017. Se ejecuto un estudio cuantitativo-transversal mediante el llenado de fichas de recolección de datos. Para el calculo de la ansiedad dental se manejo la escala de imagen facial, la cual fue sujeta a un ensayo piloto alcanzando como producto un Alfa de Cronbach de 0.893, valor que determinó la confiabilidad del instrumento. En cuanto a la valoración de respuestas fisiológicas usando los instrumentos como el termómetro digital, tensiómetro digital, pulsoxímetro y cronómetro digital, para su validez y confiabilidad se empleo un análisis de concordancia por medio de la prueba Kappa, logrando una apreciación altamente significativo ( $p < 0.01$ ), concluyendo de tal forma que existía concordancia entre los resultados de cada instrumento. El llenado de la ficha de recolección de datos se elaboró a 65 niños y las respuestas se encaminaron a analizar por medio del programa SPSS 22. En conclusión si hubo relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.<sup>7</sup>

**Hernández (2016) Trujillo:** tuvo como objetivo determinar el dominio de la ansiedad materna sobre el miedo ante la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatológica UPAO – 2015. Se eligieron 124 niños entre 7 a 12 años de edad evaluados en la Clínica Estomatológica UPAO,

los cuales permanecieron acompañadas de sus concernientes madres, a quienes se les acomodaron dos instrumentos de recolección de datos: La Escala de Evaluación de Miedos en Niños - Subescala Dental CFSS-SD, para calcular el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños y la Escala de Ansiedad de Corah para contar el nivel de ansiedad de la madre. Los resultados demostraron que el 75.8% de los niños expusieron bajo miedo y el 24.2% alto miedo al tratamiento odontológico. Los niños entre 7 a 9 años de edad demostraron niveles de miedo incrementados que los niños de 10 a 12 años. Del grupo de niños con elevado miedo, 50% de las madres obtuvieron niveles de ansiedad moderado, sin embargo el 93% de las madres presentaron bajo nivel de ansiedad. Concluyendo que sí hubo influencia de la ansiedad materna en el nivel del miedo a la atención odontológica en los niños.<sup>8</sup>

**Anampa (2014) Abancay:** determinó el nivel de ansiedad y miedo en niños de 4 a 12 años de edad que asistieron a la atención odontológica al centro de salud de Tamburco en el 2014. Se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal en 56 niños con edades que fluctuaban entre los 4 y 12 años de edad, de ambos sexos escogidos de manera aleatoria del centro de salud de Tamburco en el servicio de odontología. La Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad, y la Escala de Evaluación de Miedos en Niños -Subescala Dental CFSS-SD, para calcular el nivel de miedo. Se concluye que la mayoría de niños (99%) distribuyeron niveles altos de ansiedad y elevado miedo a la consulta odontológica y un 50% un nivel de ansiedad moderada y un menor porcentaje en los niveles de miedo a la consulta odontológico. De la escala de corah el grupo del sexo femenino repercutió un nivel de ansiedad alta al contrario

del otro grupo, y los niveles más incrementados de miedo dental se presentaron frente al 1ª Factor de la CFSS-SD procedimientos altamente invasivos (pieza de mano, inyecciones, instrumentos en la boca). El grupo de niños entre 4 a 5 años distinguieron niveles de miedo significativamente más cuantiosos que los otros grupos de edad, recortando el nivel de miedo dental a medida que desarrolla la edad, un nivel de ansiedad moderado a bajo en el grupo del género masculino y un nivel de miedo poco a bajo en el grupo de 6 años a más.<sup>9</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Ansiedad**

Por ansiedad se entiende a una emoción que suele ser propia de la persona. Dicha emoción consiste en la activación del sistema nervioso autónomo frente a estímulos que son percibidos por el organismo como una amenaza. Por tal motivo se dice que la ansiedad es de carácter adaptativo, debido a que ayuda a vivir activando los recursos del organismo. La ansiedad se convertirá en un problema cuando su intensidad se eleve más de lo normal o cuando aparezca en una situación donde no existe motivo para poseerla, perdiendo así su carácter adaptativo, ocasionando malestar y el mal funcionamiento de la persona.<sup>10</sup>

La ansiedad deber ser diferenciada del miedo, el cual se origina por una amenaza desconocida externa e inmediata. La diferencia entre estas dos emociones es, que en la ansiedad, la amenaza es desconocida y no es inmediata. Es decir, la ansiedad es algo que se siente, es un sentimiento de malestar difuso.<sup>11</sup>

En la práctica diaria, así como la ansiedad está relacionada con el miedo, esta también se relaciona con la angustia, pero se debe tener en cuenta que la ansiedad se refiere más al sentimiento psíquico del sujeto, y la angustia, se refiere más al sentimiento de malestar relacionado con las sensaciones corporales.<sup>12</sup>

### **2.2.2 Clasificación de la gravedad de los trastornos de ansiedad**

#### **• Ansiedad Leve**

En este nivel de ansiedad la persona está sobre aviso, oye, ve y domina la situación; desempeñan más las capacidades de percepción y observación, debido a que hubo más energía empleada a la situación causante de ansiedad. La ansiedad es pasajera, se contempla temor, irritabilidad, intranquilidad e incomodidad; así mismo se halló ligera impedimento para la ejecución del examen, diagnóstico o tratamiento odontológico.<sup>13,14</sup>

#### **• Ansiedad Moderada**

El campo perceptual de la persona se ha restringido un poco, ve, oye y domina la circunstancia menos que en el caso anterior, percibe limitaciones para describir lo que pasa a su alrededor pero puede examinarlo si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio. Este nivel se caracteriza por el desconcierto, las actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz. Existen signos y síntomas de disminución psicológico-funcional suficientemente intensos como para direccionar el examen, diagnóstico o tratamiento odontológico, lo que fuerza

a un cambio en la rutina del odontólogo. Suele estar contigua a incertidumbre, aprensión y nerviosismo.<sup>13,14</sup>

- **Ansiedad Severa**

El campo perceptual se ha reducido notablemente, la persona no observa lo que ocurre a su alrededor y es incapaz de hacerlo aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se disgrega en diversos detalles dispersos, se puede distorsionar lo desarrollo, el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre un grupo de ideas.<sup>13</sup>

Se caracteriza por miedo y temor intenso, y se puede agregar escenas de pánico. Se detectan diversos signos y síntomas de deterioro psicológico - funcional que dificulta de tal manera el desarrollo del examen, diagnóstico y tratamiento odontológico en la cita programada, obligando un cambio en el día de la cita, o a la negativa por parte del paciente, del odontólogo o de ambos para continuar el tratamiento.<sup>13</sup>

### **2.2.3 Clasificación de los trastornos de ansiedad**

- **Trastorno de Ansiedad por la Separación:** Se califica por una ansiedad inapropiada para el nivel del desarrollo del sujeto, sugiere que presenta la separación del hogar o de las personas con las que se relaciona. La persona puede establecer una preocupación excesiva al punto de que puede oponerse a irrealizar acciones como ir a la escuela, estar o dormir solo. Las pesadillas repetitivas y los lamentos acerca de síntomas físicos (tales como el dolor de cabeza, dolor de estómago, náusea o vómitos) pueden desarrollarse.<sup>15,16</sup>

- **El Trastorno de Ansiedad Generalizado:** Es la ansiedad de manera exagerada y preocupada sen referente a los eventos o actividades, tal como el asistencia a la escuela o trabajo.<sup>16</sup>
- **El Trastorno de Pánico:** Es la aparición recurrente e inesperada de ataques de pánico y preocupaciones duraderos acerca de tener los ataques. Los ataques de pánico se expinen a la ocurrencia de escenas repetitivas de temores intensos, miedo o terror, a menudo asociados con sentimientos de desgracia inminente. También puede sentirse corto de respiración, con palpitaciones, dolor de pecho o incomodidad, sensaciones de ahogo y asfixia y el temor de “volverse loco” o perder el control.<sup>17</sup>
- **Las Fobias:** Son los temores persistentes e irracionales de un objeto específico, actividad o situación.<sup>17</sup>

#### **2.2.4 Evaluación de la ansiedad**

En la actualidad se han desarrollado diversos procedimientos para evaluar la ansiedad dental. Entre ellos se encuentran: auto informes, escalas de observación y otras formas de evaluación. En términos generales la evaluación del miedo y la evitación de situaciones dentales consisten en medir y valorar el comportamiento verbal, las respuestas fisiológicas y el comportamiento motor.<sup>18</sup>

Por otra parte la tesis del Dr. Urbina nos refiere que diferentes autores sostienen que la ansiedad puede ser verificada a través de respuestas fisiológicas, el desarrollo de metodos proyectivos y la observación del comportamiento del niño.<sup>18</sup>

- **Evaluación de la ansiedad a través de respuestas fisiológicas**

La ansiedad puede apreciarse a través de alteraciones de las respuestas fisiológicas corporales, puesto que este fenómeno permite al paciente estar alerta condicionando la activación fisiológica periférica.<sup>18</sup>

- **Evaluación de la ansiedad a través de técnicas proyectivas**

Las técnicas proyectivas son una forma muy única de revelar las emociones inconscientes u ocultas de los niños. Distribuye toda sensación que el paciente no se atreve a hablar o no puede declarar con sus palabras propiamente dichas. Esta incluye, el análisis de cuadros en historias, dibujos libres y dibujos de la figura humana.<sup>18</sup>

- **Evaluación de la ansiedad a través de cuestionarios escritos**

El propósito de esta técnica es consagrar una imagen objetiva desde el punto de vista del encuestado distinguiendo los fenómenos de variada naturaleza. Consiste en analizar diversas preguntas dirigidas a los niños o sus familiares referente al tema del miedo a la odontología o a sus experiencias médicas anteriores.

La opción del método o técnica de evaluación obedecerán a la variable evaluar, la clase de respuesta o estímulos, del instante de la evaluación, instrumentos generales o situacionales, de la opciones de disponer de otros evaluadores, del contexto de evaluación y razones de la investigación. Tradicionalmente el comportamiento verbal ha sido desarrollado por medio de exámenes de la

conducta verbal del sujeto. Esto a través de entrevistas con informes retrospectivos, cuestionarios de manifestaciones o por medio de un auto informe en particular referente con el miedo y la ansiedad dental.<sup>19</sup>

En términos generales la tesis de la Dra. Rivera sobre la valoración del efecto de técnicas preparatorias para la disminución de conductas de ansiedad de niños en consulta primaria odontológica presentada en la Universidad de Granada refiere que entre los instrumentos que se han asignado para valorar la ansiedad por medio del comportamiento verbal están<sup>19</sup>:

- La Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS)
- La Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)
- La Escala de Evaluación del Miedo Dental en Niños (CFSS)
- La Escala de Imagen Facial (FIS)
- El Test de Dibujos de Venham (VPT)

#### **a) Escala de ansiedad dental de Corah (DAS)**

Cuestionario de autorreporte diseñado por Norman Corah. Esta compuesto de 4 ítems de tipo likert, que busca reconocer el nivel de ansiedad del paciente cuando visitará al dentista próximamente, en el momento que está en la sala de espera, cuando recibe los instrumentos para trabajar en sus dientes y cuando el dentista enciende el micromotor para trabajar en sus dientes. Dichas preguntas presentan cinco alternativas de respuesta, alcanzandose rangos de puntaje totales que van de 4 a 20 puntos, que logran categorizar al paciente desde las dimensiones "relajado" hasta "fobia dental". Una de las cualidades de este

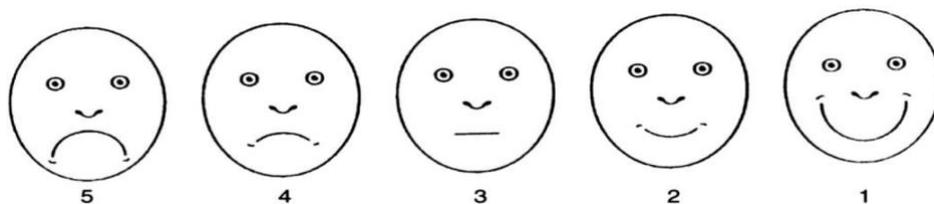
instrumento es que sus puntajes son altamente fidedignos, ya que como la ansiedad dental es socialmente aceptada, el desarrollar miedo al dentista hace que se reduzca la necesidad cuando se le consulta al respecto.<sup>20</sup>

### **b) Escala de ansiedad dental de Corah Modificada (MDAS)**

Otro instrumento empleado en adultos es el MDAS (Modified Dental Anxiety Scale), la cual es muy parecida al Corah, colocando además una pregunta en relación a la inyección de la anestesia. También es un instrumento de autorreporte con cinco alternativas de respuesta que van desde la "no ansiedad" hasta "extremadamente ansioso". Los ítems se sumarán para desarrollar el puntaje total, y mientras más puntaje, elevada es la ansiedad dental que representa el paciente. Por consiguiente este instrumento ha desarrollado una prestación confiable y validez tanto en el Reino Unido como en diversos países europeos.<sup>20</sup>

### **c) Escala de la Imagen Facial (FIS)**

Buchanan & Niven (2002) explica que esta escala es concentrada para calcular el estado de ansiedad dental en niños de 3 a 18 años. Presenta 5 caritas que van desde muy feliz hasta muy triste, que describe desde 1 (ansiedad leve) hasta 5 (ansiedad severa) y se le pide al paciente pediátrico que apunte la cara que escribe de cómo se siente en ese instante.<sup>21</sup>



**Fuente:** Buchanan H, Niven N. Validation of a facial image scale to assess child dental anxiety. 2002. *Int. J. of Ped. Dent.* 12(1):47-52.<sup>22</sup>

#### **d) Escala de dibujos de Venham (VPT)**

El Test de dibujos de Venham (Venham Picture Test (VPT)). Es una de las pocas escalas de imagen disponibles que cubre todos los criterios requeridos, y se ha utilizado en varios estudios para evaluar la ansiedad antes y después del tratamiento. En esta escala se utilizan 8 pares de figuras, en las cuales cada uno de los pares representa un estado de ansiedad con una calificación numérica. El paciente escoge la(s) figura(s) que le parecen las más cercanas a su estado de ansiedad. La calificación obtenida representa el número de veces que se siente ansioso de acuerdo al par escogido. Esta escala es fácil de aplicar, tomando entre uno y dos minutos su respuesta.<sup>23</sup>

#### **2.2.5 Tratamiento de la ansiedad dental**

La ansiedad dental es un tema preocupante pues dificulta en gran medida el quehacer del odontólogo, afectando además multidimensionalmente a los pacientes, específicamente con respecto a su salud bucal.<sup>24</sup>

##### **a) Estrategias básicas para poder disminuir la ansiedad dental**

- Promoción de la comunicación entre el dentista y el paciente:  
Mediante la entrega de información sobre los procedimientos dentales (que conlleva a la disminución en la sensación sobre la falta de control).<sup>24</sup>
- La hipnosis:  
Si bien es cierto es una opción considerada válida por algunos especialistas para favorecer el manejo de un paciente con ansiedad dental, no existen estudios concluyentes sobre su adecuada efectividad por la poca rigurosidad y falta de mayor número de estudios. <sup>24</sup>

- La Musicoterapia:

Es una de las estrategias recomendadas por los pacientes con ansiedad dental, pues la música de fondo contribuye en cierta medida a que puedan relajarse.<sup>24</sup>

- La presencia de libros y revistas:

Es, aunque menos usada, una estrategia que ayuda a disminuir la ansiedad dental.<sup>24</sup>

- El uso de técnicas de relajación:

Las técnicas de relajación buscan lograr una distensión tanto de tipo psíquico como muscular, que pueda facilitar la recuperación y el equilibrio, llevado hacia un estado de tranquilidad en aquellos pacientes que presenten ansiedad en la consulta dental.<sup>24</sup>

- El uso de técnicas de distracción:

La distracción intenta un buen manejo de la ansiedad, el estrés y el dolor que pueden provocar los procedimientos clínicos odontológicos, cuando se produce una focalización de la atención en un aspecto distinto al procedimiento doloroso.<sup>24</sup>

- La percepción de control:

Bajo esta técnica se le entrega al paciente la posibilidad de poder detener el procedimiento dental según lo estime conveniente; esto conlleva a mejorar el manejo adecuado de la ansiedad. <sup>24</sup>

## **2.2.6 Comprensión lectora**

Es el conjunto de habilidades cognitivas que tiene el lector para extraer información a partir de un texto impreso y exhibirla, que puede conllevar la generación de un esquema mental. Involucra la apropiación de ideas relevantes de un texto y su contraste con las que ya tenía.<sup>25</sup>

### **a) Actores en la comprensión lectora**

La comprensión lectora, contempla una interacción compleja entre distintos actores.<sup>25</sup>

- El lector: con su conocimiento previo, su motivación y objetivos propuestos para la lectura.
- El contexto: la situación en la que se desenvuelve el lector y el texto, con las ideas y motivaciones de su autor.
- El entorno en el que se escribe el texto: interacción en la que el lector reconstruye tanto el significado global del texto, como las ideas centrales que desea transmitir el autor, la estructura asignada y sus motivaciones al escribirlo. <sup>12</sup>

### **• Objetivo de la comprensión lectora**

La enseñanza y aprendizaje mediante la lectura propicia el aprendizaje de forma autónoma en una gran diversidad de situaciones.<sup>25</sup>

Esta capacidad potencial orientada a la lectura comprensiva se desarrolla a lo largo de la niñez.<sup>25</sup>

- **La lectura como instrumento de aprendizaje**

Cuando una persona aprende, logra formar en su mente una representación o modelo del objeto de aprendizaje como producto de la construcción subjetiva de algo que tenga existencia objetiva. Cuando se lee un texto específico, sobre cierto objeto de aprendizaje, el lector puede revisar sus esquemas con respecto al conocimiento para integrar la información nueva y puede reestructurar su conocimiento, modificando el previo que tenía en su mente, a veces relacionándolo con otros conocimientos, para construir uno más completo y de mayor complejidad. El aprendizaje significativo, propicia una memorización comprensiva que permite al lector hacer uso del conocimiento adquirido para poder resolver problemas prácticos.<sup>25</sup>

c) Niveles de comprensión lectora

Para lograr la caracterización de los modos de leer, se pueden tomar en cuenta niveles como opción de tipo metodológica.<sup>25</sup>

- **Nivel Literal**

Este nivel literal hace referencia a la "retención de la letra"; ello se constituye como la primera llave para entrar al texto. Dentro de este nivel, la literalidad transcritiva (donde el lector reconoce únicamente palabras y frases con su significado respectivo), y la literalidad en el modo de la paráfrasis (donde el lector logra superar la simple transcripción de palabras y frases, realizando una traducción semántica, donde palabras con similitud a las que aparecen en el

texto le permiten grabar el sentido; en este nivel el lector ya es capaz de parafrasear, glosar e resumir lo que ha leído, seleccionando, integrando u omitiendo información principal.<sup>25</sup>

- **Nivel Inferencial o Interpretativo**

En este nivel el lector alcanza un nivel de comprensión en el que es capaz de establecer relaciones y asociar significados, estableciendo relaciones de implicación, de causa, de tiempo, de agrupación, entre otros.

También en este nivel, el lector logra una comprensión más profunda y amplia, pues le exige la atribución de significados al texto, en relación con su experiencia personal y el conocimiento previo que tiene sobre el texto, superando su sentido literal.<sup>25</sup>

- **Nivel Crítico-Intertextual, de Comprensión Crítica, o Propositivo**

Es el nivel de comprensión lectora más elevado de conceptualización, puesto que cuando el lector alcanza este nivel debe haber superado los anteriores.<sup>12</sup>

El lector puede hacer una valoración de la importancia del texto, en la que están las generalizaciones, deducciones, juicio crítico y la diferenciación; y emitir juicio personal sobre el mismo.<sup>25</sup>

### **2.2.7 La historieta como estrategia didáctica para la comprensión lectora**

La historieta es un relato transmitido generalmente mediante una sucesión de imágenes que utiliza una serie de signos que permiten darle vida a la narración ante la muestra de los dibujos.<sup>25</sup>

### **a) Generalidades de la historieta**

- Contiene lenguaje verbal y no verbal.
- Es el medio mediante el que se puede expresar temas de carácter social, político, religioso, cultural, entre otros.
- Medio mediante el cual se puede hacer crítica, crear historias fantásticas y reflexionar sobre la sociedad y la política.

De acuerdo con el lugar, esta palabra puede recibir otros nombres, como Manga (en Japón), Fumetto (en Italia), Comic, Strip, o Comics (en Estados Unidos).<sup>25</sup>

#### **2.2.7 Uso de las historietas**

En la actualidad, las historietas se publican con distintos propósitos, como el informar sobre normas, en relación aspectos culturales de la ciudadanía, para mayor atención y prevención de desastres, diversión, política.<sup>26</sup>

Se utiliza en exámenes, como en el caso de las Pruebas Saber, como recurso importante en la educación, principalmente para niños, debido a su fácil interpretación por la combinación de signos verbales y no verbales como las figuras y símbolos, lo cual genera una mayor atención.<sup>26</sup>

Es una alternativa que permite la difusión de manera masiva, como en los medios de comunicación, que despiertan la curiosidad de los niños, los cuales aprenden de manera divertida sobre diferentes temas al leerlas, y que por su poder informativo permite se enteren de situaciones con carácter social a nivel local, regional o mundial, contribuyendo al desarrollo de su espíritu crítico.<sup>26</sup>

### **a) Estructura de la historieta**

La historieta está compuesta por diálogos con palabras en figuras llamadas globos y diálogos con imágenes.<sup>26</sup>

Contiene descripciones con palabras en los copetes y descripciones con imágenes, reminiscencias con palabras o imágenes a través de los globos unidos con burbujas.<sup>26</sup>

Suelen contener un tipo de actividad o acción expresada mediante el uso de palabras, generalmente onomatopéyicas como “bang”, “crash”, o “boom”, entre otras.

Contienen acción con imágenes y otras formas estructurales que permiten un efecto reiterativo o de intensificación; que expuestas de manera estructural aisladas o superpuestas, genera una secuencia narrativa de la historieta.<sup>26</sup>

Al estar representada mediante cuadros, cada uno de ellos constituye una estructura de palabras e imágenes que logran reproducir un momento de la narración o situación puntual.

Recurre al uso de metáforas visuales que permitan expresar vivencias y estados de ánimo de los personajes, por ejemplo: corazones para indicar amor, o estrellas para representar el efecto de un golpe.<sup>26</sup>

Los globos contienen las expresiones de los personajes o son usados como soporte para las expresiones imaginarias de los personajes.

La lectura de los globos se da de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo.<sup>26</sup>

Puede emplear distintos estilos caligráficos de acuerdo al poder creativo y de expresión que tenga, por ejemplo, el uso de mayúsculas, minúsculas y subrayados.<sup>26</sup>

Cuando hay necesidad de hacer la representación o expresión de palabras o expresiones groseras, se suele utilizar signos extraños, caracteres matemáticos, o figuras como rayos o calaveras, etc., debido a que su amplio público comprende a muchos son niños.<sup>26</sup>

#### **b) Ventajas del uso de la historieta**

- Es considerada una estrategia didáctica que logra facilitar el desarrollo de habilidades lingüístico-comunicativas en el lector, que permite evaluar las destrezas en el lector el área del lenguaje, y además en el aprendizaje de conocimientos en distintas áreas.
- El uso de estrategias didácticas como el uso de la historieta hace posible el desarrollo de las habilidades de tipo lingüística y comunicativas, como el leer, escribir, hablar y/o escuchar.
- Contribuye al logro de un aprendizaje más eficaz.
- Mejora el poder para relacionar imágenes y texto.
- Potencia la imaginación y la creatividad.
- Estimula las habilidades artísticas relacionadas con el dibujo y la pintura. Permite el aprendizaje de manera lúdica.<sup>26</sup>

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Aprendizaje:** Es la acción para aprender algún arte, oficio u otra cosa. Adquisición por la práctica de una conducta reducida. <sup>27</sup>
- **Cautela:** Precaución y reserva con que se procede. Astucia, maña y sutileza para engañar.<sup>28</sup>
- **Comprensión:** Acción de comprender alguna cosa. Facultad, capacidad o perspicacia para entender y penetrar las cosas. Actitud comprensiva o tolerante. <sup>28</sup>
- **Estrategia:** Arte, traza para dirigir un asunto. <sup>28</sup>
- **Hiperactividad:** Tipo de comportamiento en el que se presenta excesiva actividad, considerado fuera de lo normal; actualmente es considerado un trastorno de conducta infantil donde el niño no puede permanecer quieto. <sup>29</sup>
- **Lúdica:** Perteneciente o relativo al juego. <sup>30</sup>
- **Relajación:** Acción y efecto de sentirse relajado. Fenómeno por el cual es necesario un tiempo establecido para que el sistema reaccione ante cambios bruscos de las condiciones. <sup>31</sup>
- **Técnica:** Conjunto de procedimientos o saberes prácticos que permite obtener un resultado deseado. <sup>32</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Formulación de la hipótesis principal y derivadas**

##### 3.1.1. Hipótesis general

El uso de la historieta dental como estrategia didáctica permite observar como disminuye los niveles de ansiedad en los alumnos de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018.

##### 3.1.2 Hipótesis secundarias

El nivel de ansiedad de los niños de 6 años según la Escala de la Imagen Facial fue indiferente frente al desarrollo de un programa preventivo de Salud Bucal, en la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018, según el género.

El nivel de ansiedad de los niños de 6 años según la Escala de la Imagen Facial fue feliz frente al desarrollo de un programa preventivo de salud bucal, en niños en quienes se aplicó la historieta dental como estrategia didáctica, de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018

## **3.2. Variables; definición conceptual y operacional**

### **3.2.1. Identificación de las variables**

#### **Variable Independiente:**

Uso de la historieta dental

#### **Variable Dependiente:**

Ansiedad de los niños de 6 años de la Institución Educativa San Vicente de Paul del distrito de Mi Perú, en el Callao, en el 2018.

### **3.2.2. Operacionalización de variables**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALOR
Historieta dental	Instrumento de enseñanza aprendizaje para evitar la ansiedad	“El súper doctor”.	Cualitativa	Nominal	No Si (Lectura o narración de la historieta dental “El súper doctor”)
Ansiedad	Nivel de ansiedad en niños	Escala de la Imagen Facial	Cualitativa	Ordinal	1 (Muy positivo) 2 (Positivo) 3 (Neutro) 4 (Negativo) 5 (Muy negativo)
Género	Adimensional	Características masculinas o femeninas	Cualitativa	Nominal	Hombre Mujer

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Diseño metodológico**

El diseño de la investigación es experimental porque se manipuló de manera deliberada la variable independiente, para medir el efecto que tiene sobre la otra variable (dependiente) y poder observar situaciones provocadas de manera intencional por el investigador.

De acuerdo al número de mediciones realizadas, se considera de corte transversal, pues se realizaron dos mediciones en un determinado tiempo.

Según el tiempo donde se obtuvo la información, es prospectivo, ya que los resultados de la investigación se obtuvieron después de la evaluación de la historieta dental.

Descriptiva, para describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar.

Los datos se obtuvieron de manera sistemática, organizada y detallada. Como resultado de este estudio se procedió a la validación de dicha información; lo que permite sea útil como información científica en pro de nuevas políticas o acciones según la apreciación y valoración de los conocimientos proporcionados.

#### **4.2. Diseño muestral**

##### **4.2.1. Población**

La población estuvo constituida por los escolares de 6 años, hombres o mujeres, que estaban matriculados en la Institución Educativa San Vicente de Paul, del

distrito de Mi Perú, en el Callao, y que asistieron los días en los que se llevó el estudio.

### **Criterios de inclusión**

- Niños de 6 años, tanto hombres como mujeres.
- Niños matriculados en la Institución Educativa San Vicente de Paul, del distrito de Mi Perú y que asistieron en las fechas del estudio.
- Niños que tengan tanto el consentimiento informado de sus padres, debidamente firmado; como el asentimiento para su participación en este estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Niños o niñas que presentaron algún tipo de discapacidad o limitación mental que no hizo posible la comprensión de la explicación de la historieta dental “El súper doctor”.
- Niños o niñas que tengan dificultad en su visión en un sentido limitante, que impida observar el contenido desarrollado en la historieta dental “El súper doctor”.
- Niños o niñas que tengan dificultad para la concentración o que presenten hiperactividad.
- Niños que tengan experiencia estomatológica previa, sea positiva o negativa (es decir cualquier tipo de visita al dentista).

### **4.2.2. Muestra**

La muestra es considerada “no probabilística” debido a que para su selección no se ha considerado la probabilidad, sino las características propias del trabajo de investigación (de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión).

En cuanto al tamaño muestral, se tomó a todos los niños y niñas de 6 años que cumplieran con los criterios de selección.

### **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **4.3.1. Técnica de recolección de datos**

En esta investigación la técnica utilizada fue la observación, la cual se realizó en dos fases para el grupo experimental (una donde se les hizo la lectura de la historieta, y otra en la que se evaluó la expresión facial para hacer una valoración de la ansiedad dental de acuerdo al instrumento utilizado); en cambio para el grupo control sólo fue una visita puesto que se quería observar la expresión facial que denote su ansiedad sin que exista una familiarización direccionada a generar un mejor entendimiento y función del odontólogo, que fue parte de lo que se planteó lograr con el diseño y aplicación de la historieta dental.

Todo el proceso se llevó a cabo en tres distintas fases:

#### a) Fase de Diagnóstico

Donde se realizó la recolección de ideas para desarrollar la historieta dental. Para ello, se observó de manera donde no se perciba la presencia de la investigadora, a la población objetivo durante algunos días, en la institución educativa elegida.

Luego de ello se estableció cuáles serían las características de la historieta dental.

Se establecieron los rasgos básicos de la historieta dental antes de empezar a escribirla, como la introducción: donde se debía presentar a los personajes, el

lugar donde transcurrirá la historia, el momento en el tiempo, entre otros; la acción inicial, que estaría dado por el punto de la historieta donde comienza la acción creciente, compuesta por la narración de aquellos eventos que conducirán al clímax; el clímax de la historieta, entendido como el punto más intenso o el punto en el que la historia dará un giro; la acción decreciente, donde comenzaría el desenlace de la historia; y por último la resolución o desenlace en la que se planificó el momento del final satisfactorio, donde el conflicto central es resuelto.

Se hizo el ejercicio para encontrar inspiración en personajes reales, donde, si había dificultad para poder entender o identificar cualidades para los personajes, se recurrió a los de la vida real.

Luego se escribieron las características de los personajes para que sean creíbles y auténticos, lo cual incluía sus nombres, atributos o cualidades, o características que, aunque no necesariamente se incluyeron en la historieta, permitió tengan más vida; teniendo en cuenta que los personajes no tenían que ser perfectos.

Se establecieron los límites en cuanto a la amplitud de la historia tratada en la historieta dental en la que sucedía, un tiempo relativamente corto (días, horas), pues se trató de limitar el número de personajes presentes en ella.

Se escogió por quién sería contada la historia, buscando que la narración fuera en tercera persona, para poder saberlo todo y a la vez poder meterse en los pensamientos de los personajes.

Se organizaron los pensamientos, preparando en la historieta, sus elementos básicos, su línea de tiempo para marcar qué situaciones pasarían y en qué momento.

Se redactó la historieta, de manera esquematizada, haciendo descripciones sencillas, para un mejor entendimiento y mejor concentración.

Se elaboró la historieta seleccionando las palabras adecuadas, y con un estilo que buscó mantener alerta al niño sobre lo que sucedía.

Tras escribirla, se revisó y editó, tras haber buscado opiniones donde se analizó la historia con personas que tengan experiencia en el área, como un educador, un escritor, un psicólogo, un sociólogo, un odontopediatra, entre otros.

Se consideró todo aquello que los revisores manifestaron, y se incorporaron los cambios considerados válidos.

Se tituló la historieta dental como “El súper doctor” de acuerdo al contenido de la historia.

Se desarrolló la parte ilustrativa, donde colaboró de manera remunerada ilustrador profesional, que permitió generar un efecto reforzado del contenido de la historia.

Se imprimió el ejemplar para poder hacer la ejecución de la fase de intervención, previa fase de validación y asignación de confiabilidad del Instrumento.

La historieta “El súper doctor” fue realizada por un grupo de expertos de la Universidad Alas Peruanas, de la filial de Lima, quienes declararon la pertinencia del mismo, teniendo en cuenta los aspectos o dimensiones contempladas en la

Rúbrica que figura en anexos, para poder evaluar la redacción del texto y su argumentativo.

Evaluaron el Título, la Portada, los Personajes, la Extensión, los Elementos, el Problema, la Acción, la Solución, la Organización, el Diálogo, la Ortografía y Puntuación, las Ilustraciones, y la Creatividad de la misma.

#### b) Fase de Intervención

La intervención se realizó previa comunicación y tras realizar los trámites en la Dirección de la Escuela Profesional de Estomatología.

Tras ello, se llevó la carta de presentación y dejó en la dirección de la Institución Educativa “San Vicente de Paul”, en el distrito de Mi Perú, obteniendo los permisos para dirigirnos a los padres de familia. Ellos firmaron las autorizaciones para la participación de sus menores hijos en el estudio.

Se seleccionaron dos grupos para el desarrollo de la investigación, un grupo control a quienes no se les proporcionó ninguna información sobre la historieta “El Súper Doctor”; y otro segundo grupo experimental quienes recibieron la narración asistida por parte de la investigadora.

#### c) Fase de Evaluación

Fue la última fase para el grupo experimental, y la única para el grupo control. Ella consistió, en que tras haber mostrado la historieta “El Súper Doctor” al grupo experimental, se les llevó a un ambiente para poder observar cuál es el estado de ansiedad. Esto incluyó la anotación y el registro fotográfico facial para su clasificación de acuerdo a la observación y determinación de la ansiedad dental mediante la Escala Facial de Ansiedad (FIS).

#### **4.3.2. Instrumento de recolección de datos**

El instrumento de recolección de datos estuvo compuesto por una ficha que permitió recolectar la información comprendida en este estudio, la cual fue revisada por el asesor designado por la Escuela Profesional de Estomatología y por los revisores de la misma; la cual se incluye en la sección de anexos.

#### **4.4. Técnicas de procesamiento de la información**

Una vez recolectados los datos en las fichas de registro lo observado en la experimentación, se ordenaron, clasificaron, codificaron y tabularon como parte de su procesamiento utilizando el programa Microsoft Office Excel 2017; luego de ello se pudo procesar todos los datos con el software SPSS v.25.0.

Se realizaron las tablas según las variables y los objetivos. Tras ello se elaboraron los gráficos correspondientes.

Se desarrolló lo correspondiente a la estadística descriptiva, de acuerdo a las tablas y gráficos, con datos de frecuencia y/o porcentajes.

#### **4.5. Aspectos éticos**

Se tuvo en consideración la disponibilidad de tiempo según lo acordado por el horario escolar para evitar afectar en la medida de lo posible el desarrollo de sus clases normales.

Por otro lado, se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki por ser una investigación desarrollada en seres humanos.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

#### 5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

**Tabla N° 1**

**Distribución de los niños de 6 años de edad de la I.E. San Vicente de Paul, Mi Perú, 2018 de acuerdo a grupo perteneciente y género**

		Genero de los niños		
		Masculino	Femenino	Total
Grupo de estudio de acuerdo a la presentación de la Historieta dental “El Súper Doctor” como estrategia didáctica para observar el nivel de ansiedad, frente al desarrollo de un programa de salud bucal	Experimental (Se les narró la historieta dental)	13 21,00%	18 29,00%	31 50,00%
	Control (No se les narró la historieta)	14 22,60%	17 27,45%	31 50,00%
Total		27 43,60%	35 56,45%	62 100,00%

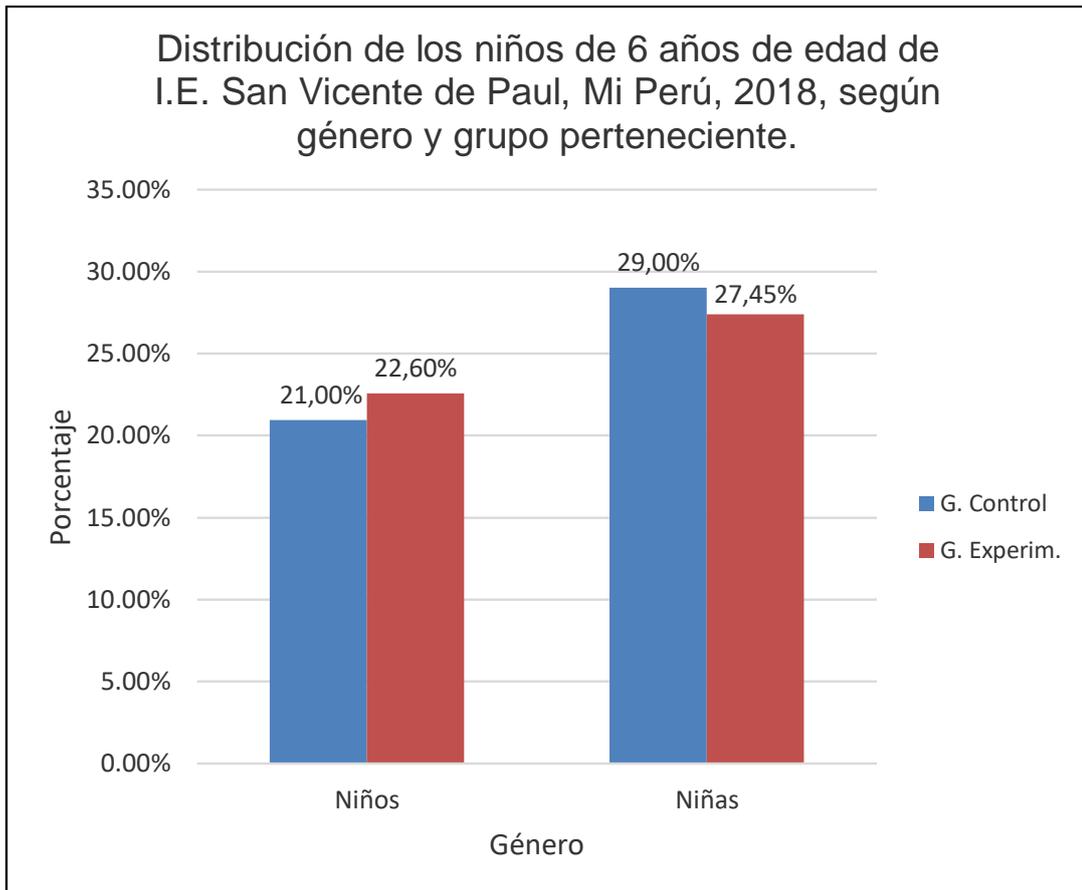
**Fuente: propia del investigador**

En la tabla 1, se observa distribución en número y proporción a la población del estudio, dividida según género (masculino y femenino), además de la división de acuerdo a los grupos del estudio (grupo experimental y grupo control). La selección de la muestra para la conformación de estos últimos fue lo más cercana a una cantidad igualitaria para mejor observación del fenómeno estudiado.

Las niñas conforman el 56.45%, mientras que los niños representan al 43.60% de la población estudiada. Según la distribución que corresponde a los grupos del estudio, tanto el grupo experimental, como para el grupo control, corresponde el 50.00% a cada uno.

**Gráfico N° 1**

**Distribución de los niños de 6 años de edad de la I.E. San Vicente de Paul, Mi Perú, 2018 de acuerdo a grupo de estudio perteneciente y género**



**Fuente: propia del investigador**

**p valor: 0,000**

**Tabla N° 2**

**Nivel de ansiedad de los niños del grupo control, según la Escala de la Imagen Facial, frente al desarrollo de un Programa Preventivo de salud bucal, en niños de 6 años de la IE. San Vicente de Paul, Mi Perú, 2018**

		Genero de los niños		
		Masculino	Femenino	Total
Nivel de ansiedad de los niños	Muy feliz (Fis 1)	2 6,50%	0 0,00%	2 6,50%
	Feliz (Fis 2)	4 12,90%	4 12,90%	8 25,80%
	Indiferente (Fis 3)	6 19,40%	10 32,26%	16 51,61%
	Triste (Fis 4)	2 6,45%	3 9,70%	5 16,12%
Total		14 45,25%	17 54,86%	31 100,00%

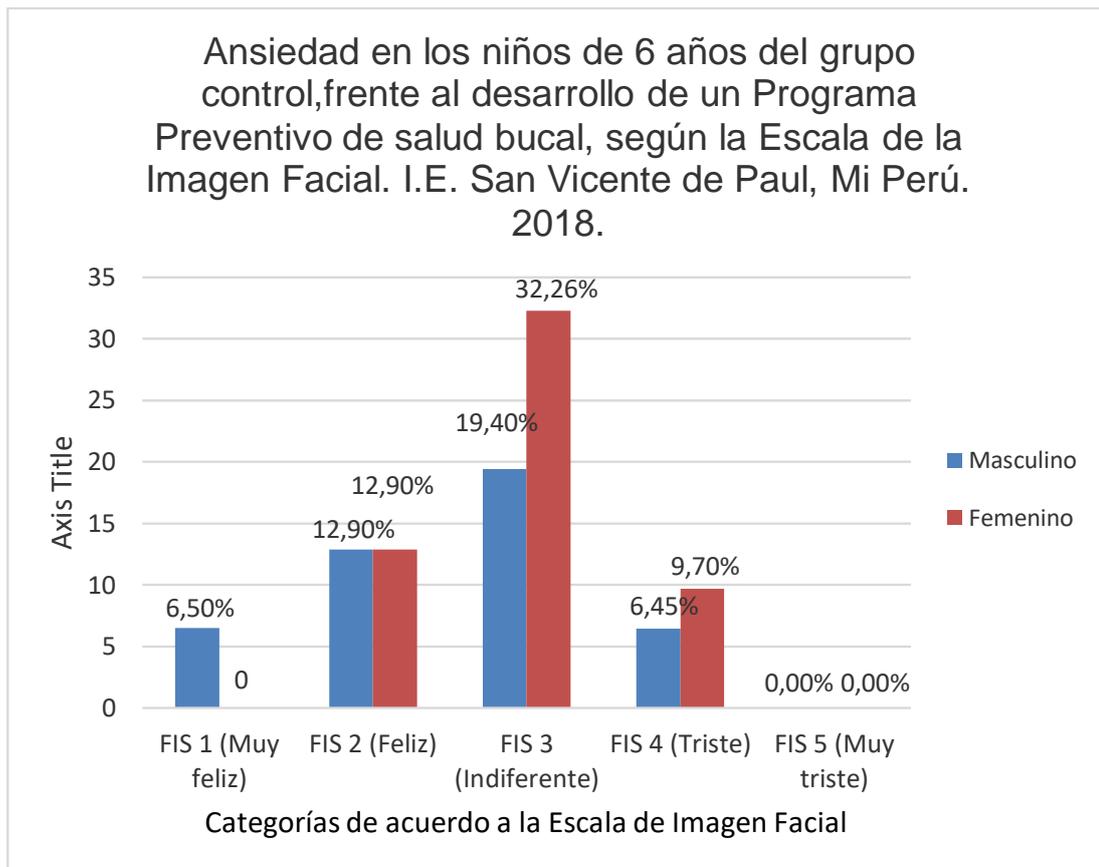
**Fuente: propia del investigador**

**p valor: 0,000**

De los 31 niños pertenecientes al grupo control, que no recibió la narración de la historieta dental “El Súper Doctor”, frente al desarrollo de un programa preventivo de salud bucal; se evidenció que el 51,61% entre hombres y mujeres (n=16), presentó el nivel 3 en la Escala de la Imagen Facial, correspondiente a la Indiferencia; y casi un 25.80% (n=8) del total de este grupo, presentó el segundo nivel de ansiedad dental como “Felicidad”. Se evidencia que, de acuerdo al género, del total de mujeres del grupo control, el 54,86% mostró “indiferencia” al ser sometidos a la evaluación de ansiedad de acuerdo a la Escala de Imagen Facial; por otro lado, en cuanto al género masculino, se evidencia que en la distribución el grupo mayoritario fue también el de “Indiferencia”, pero con un 45,25% (n=14).

Gráfico N° 2

Nivel de ansiedad de los niños del grupo control, según la Escala de la Imagen Facial frente al desarrollo de un Programa Preventivo de salud bucal, en niños de 6 años de la IE. San Vicente de Paul, Mi Perú, 2018



**Tabla N° 3**

**Nivel de ansiedad de los niños del grupo experimental, según la Escala de la Imagen Facial frente al desarrollo de un Programa Preventivo de salud bucal, en niños de 6 años de la IE. San Vicente de Paul, Mi Perú, 2018**

		Género de los niños de 6 años del grupo experimental (Recibieron la narración de la Historieta dental “El Súper Doctor”)		
		Masculino	Femenino	Total
Nivel de ansiedad de los niños de 6 años	Muy feliz	1	2	3
		3,23%	6,45%	9,68%
	Feliz	7	6	13
		22,58%	19,35%	41,94%
	Indiferente	5	8	13
		16,13%	25,81%	41,94%
	Triste	0	2	2
		0%	6,45%	6,45%
Total		13	18	31
		41,94%	58,06%	100,00%

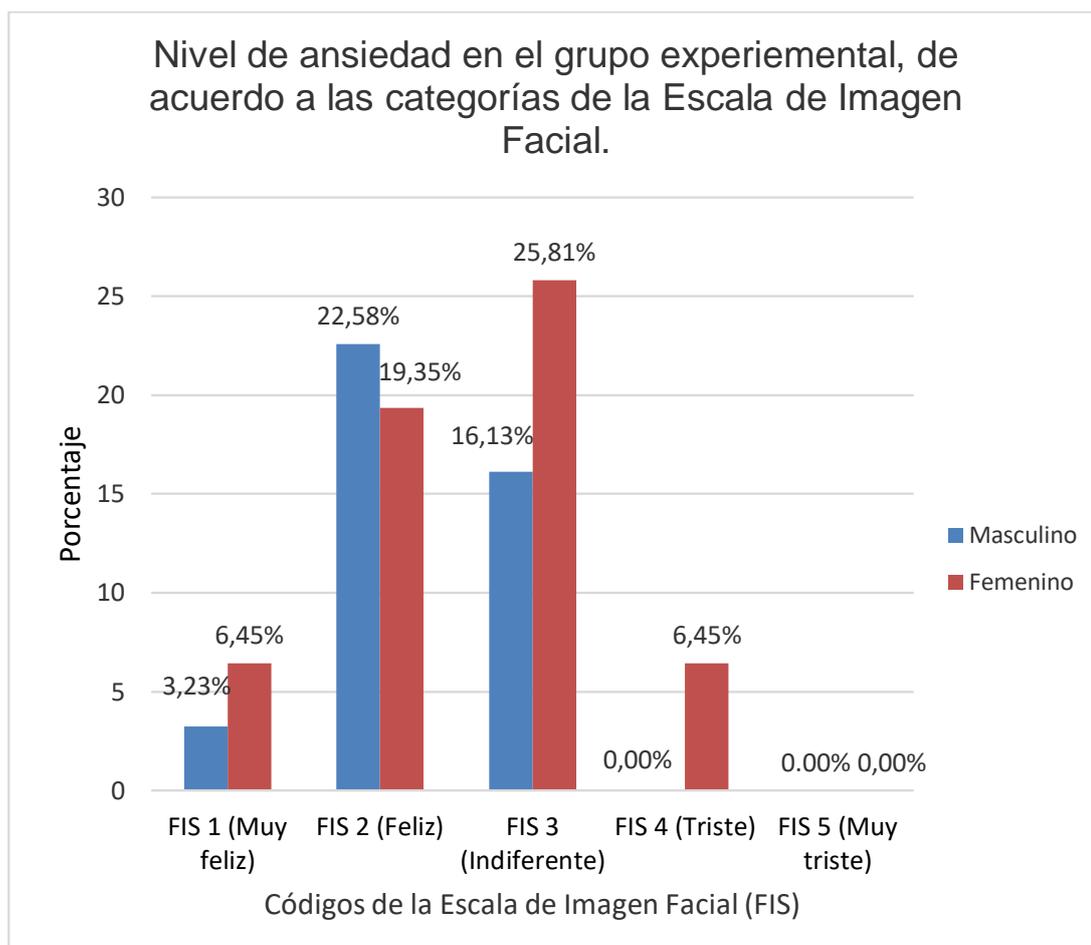
**Fuente: propia del investigador**

**p valor: 0,000**

En esta tabla se observa la distribución del grupo experimental, compuesto por los niños y niñas de 6 años a quienes se les aplicó la historieta dental “El Súper Doctor” como estrategia didáctica previa al desarrollo de la atención odontológica. De acuerdo a lo obtenido, en general entre niños y niñas, existe un porcentaje con un puntaje empatado para las categorías FIS 3 y FIS 2 (categorías indiferente y feliz, respectivamente) de 41.94% (n=13) para cada una. Así mismo un 10% de la población de este grupo, presentó la categoría FIS 1 (Muy feliz). Cabe resaltar que, si se analizan los datos según género, en el caso del grupo de los niños, presentan como categoría con mayor proporción FIS 2 (Feliz), alcanzando el 22.58% (n=7); así mismo ningún niño obtuvo las categorías FIS 4 y FIS 5, consideradas como las que guardan relación con la ansiedad en los niños. Visto desde el enfoque de las categorías de la Escala de Imagen Facial, sólo el 6.45% (n=2) del total del grupo experimental, presentó una categoría de FIS 4 (Triste); y ninguno FIS 5 (Muy triste).

### GRÁFICO N° 3

**Nivel de ansiedad de los niños del grupo experimental, según la Escala de la Imagen Facial frente al desarrollo de un Programa Preventivo de salud bucal, en niños de 6 años de la IE. San Vicente de Paul, Mi Perú, 2018**



## **5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras**

Para el presente estudio se propuso realizar la prueba utilizada t de student, con la finalidad de evidenciar la relación en la que la historieta dental “El Súper Doctor” se narra a los niños de 6 años como estrategia didáctica para observar la ansiedad, en el desarrollo de un programa preventivo de salud bucal.

La prueba t de student, también se ha planteado para poder evidenciar la existente relación con significancia estadística, entre el nivel de ansiedad que tienen los niños de 6 años (medida de acuerdo o a lo planteado con el uso de la Escala de Imagen Facial), cuando se encuentran frente al desarrollo de un Programa Preventivo de salud bucal.

Para poder evidenciar si la relación es estadísticamente significativa al enfrentar el nivel de ansiedad de los niños (con la Escala de Imagen Facial) frente al desarrollo de un Programa Preventivo de salud bucal y determinar si la historieta dental “El Súper Doctor”, es una estrategia didáctica para disminuir la ansiedad, se ha determinado el uso de la prueba t de student.

### 5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

#### Contrastación de hipótesis

- Hipótesis alterna ( $H_1$ ): La historieta dental “El Súper Doctor”, es válida como estrategia didáctica para observar el nivel de ansiedad, frente al desarrollo de un programa de salud bucal, en niños de 6 años.
- Hipótesis nula ( $H_0$ ): La historieta dental no es válida como estrategia didáctica para observar el nivel de ansiedad, frente al desarrollo de un programa de salud bucal, en niños de 6 años.

**Tabla N° 4**

---

<b>Prueba de T de student</b>						
			Valor de prueba = 0.5			
					95% de intervalo de confianza	
				Diferencia de	de la diferencia	
	t	Gl	Sig. (bilateral)	medias	Inferior	Superior
Historieta dental	15.620	61	<b>.000</b>	1.000	.87	1.13

---

**Fuente: propia del investigador**

**Interpretación:** En la prueba utilizada t de student; se evidencia la relación estadísticamente significativa de la historieta dental como estrategia didáctica que permite observar el nivel de ansiedad para los niños de 6 años en ambos géneros, en el desarrollo de un programa preventivo de salud bucal.

Podemos concluir que la historieta dental “El Súper Doctor”, si permite observar el nivel de ansiedad en los niños de 6 años. (**p valor: 0,000 <0.05**).

### Contrastación de hipótesis

- Hipótesis alterna ( $H_3$ ): El nivel de ansiedad de los niños de 6 años según el instrumento de la Escala de Imagen Facial, frente al desarrollo de un Programa Preventivo de salud bucal se relaciona con el género.
- Hipótesis nula ( $H_0$ ): El nivel de ansiedad de los niños de 6 años según el Instrumento de la Escala de Imagen Facial, frente al desarrollo de un Programa Preventivo de salud bucal no se relaciona con el género.

**Tabla Nª 5**

---

**Prueba de T de student**

Valor de prueba = 0.5

95% de intervalo de confianza de la diferencia

	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Inferior	Superior
Nivel de ansiedad de los niños de 6 años	22.716	61	<b>.000</b>	2.258	2.06	2.46
Genero de los niños	16.768	61	<b>.000</b>	1.065	.94	1.19

---

**Fuente: propia del investigador**

**Interpretación:** En la prueba utilizada t de student; se evidencia la relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad de los niños de 6 años según la Escala de imagen Facial frente al desarrollo de un Programa Preventivo de salud bucal en ambos géneros.

Podemos concluir que el nivel de ansiedad se incrementa en ambos géneros de manera mayor si no se emplea la historieta dental (**p valor: 0,000 <0.05**).

## Contrastación de hipótesis

- Hipótesis alterna ( $H_4$ ): El nivel de ansiedad de los niños de 6 años que se les aplicó una “Historia dental” según la Escala de Imagen Facial frente al desarrollo de un Programa Preventivo de salud bucal sirvió como estrategia didáctica para disminuir la ansiedad.
- Hipótesis nula ( $H_0$ ): El nivel de ansiedad de los niños de 6 años que se les aplicó una “Historia dental” según la Escala de Imagen Facial frente al desarrollo de un Programa Preventivo de salud bucal no sirvió como estrategia didáctica para disminuir la ansiedad.

**Tabla Nª 6**

<b>Prueba de T de student</b>						
			Valor de prueba = 0.5		95% de intervalo de confianza	
				Diferencia	de la diferencia	
	t	gl	Sig. (bilateral)	de medias	Inferior	Superior
Nivel de ansiedad de niños de 6 años	22.716	61	<b>.000</b>	2.258	2.06	2.46
que se les aplicó una Historieta dental como estrategia didáctica	15.620	61	<b>.000</b>	1.000	.87	1.13

**Fuente: propia del investigador**

**Interpretación:** En la prueba utilizada t de student; se evidencia la relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad de los niños de 6 años que se les aplicó la “Historieta dental” según la Escala de Imagen Facial como estrategia didáctica para disminuir la ansiedad.

Podemos concluir que la historieta dental “El Súper Doctor”; influye en la disminución de la ansiedad de estos niños respectivamente. **(p valor: 0,000 <0.05).**

#### **5.4. Discusión**

Es muy necesario el desarrollo del conocimiento centrado en el desarrollo emocional que puedan desarrollar nuestros pacientes independientemente de su edad, y poder adaptarnos o adaptarlos y lograr un mejor manejo de su conducta. En edades tempranas, esta necesidad tiene una relevancia mayor aún.

La ansiedad dental de los niños es un problema frecuente en la consulta odontológica, y esto dificulta nuestra práctica asistencial, ya que disminuye el grado de cooperación, provocando un comportamiento catalogado como negativo.

**Anand**, en el 2018, en la India, tras realizar su estudio donde evaluó la percepción de los estudiantes de pregrado de medicina y enfermería sobre el uso de los cómics en la educación de las profesiones de la salud, con el uso de un cuestionario que contenía elementos para evaluar el conocimiento y la percepción sobre la medicina gráfica en la educación médica para la recopilación de datos, obtuvo como resultado que el 76.9% (n = 183) de los estudiantes estuvo de acuerdo en que los cómics deberían usarse en la educación de las profesiones de salud; detallando los participantes en que sería necesario su uso como estudiantes de medicina, para la enseñanza de medicina comunitaria (n = 95; 73.1%), mientras que los estudiantes de enfermería indicaron con mayor frecuencia su uso en anatomía (n = 59; 54.6%), además que la mayoría expresó que diseño de cómics requiere experiencia (67.6%). Ello en un análisis con el desarrollo del presente trabajo de investigación, se relaciona pues la experiencia lograda con la planificación y

diseño metódico y ordenado, para la secuencia que sigue la historieta “El Súper Doctor”, permitió obtener un resultado esperado y positivo, como se evidencia en la tabla 2, ya que se logró una consistencia interna del instrumento, que lo convierte en fiable, según el análisis de alfa de Cronbach aplicado; teniendo en cuenta además que sigue un esquema práctico y completo para analizar y desarrollar los ítems que corresponden a la evaluación de un texto argumentativo, según propuso Sandoval I. Se obtuvo para la aplicación de la historieta el valor de 0.839; considerado un resultado entonces ser Bueno.

**Torres**, en el 2016, en Venezuela, quien realizó un estudio para proponer un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, esta investigación, centrándose en las bases teóricas de temas como: traumatismos dentoalveolares, valoración de traumatismos dentoalveolares, consideraciones anatómicas de la región dentoalveolar en niños y niñas en edad escolar, Protocolo de Atención del Trauma de Avulsión y Fractura Dentaria, que constó de 11 preguntas cerradas y dicotómicas; cuya validación se realizó a través del juicio de tres expertos y la confiabilidad se realizó a través del Coeficiente de Confiabilidad de Kuder-Richarson KR20, el cual dio 0,83; tuvo como conclusión que era necesario el diseño un manual educativo para la atención de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes de la Unidad Educativa “Crispina Mercado” con la finalidad de entrenar de manera preventiva a los docentes, respecto a los traumatismos dentoalveolares que se pudieran presentar en el contexto escolar. Ello, en comparación con el estudio desarrollado y en base a la evidencia de los resultados obtenidos, donde porcentualmente se observa un aumento en todas las proporciones de las

categorías de la Escala de la Imagen Facial; refuerza la idea de dar importancia y el lugar que corresponde al desarrollo de experiencias previas que permitan un acercamiento a lo que inicialmente aparece como desconocido, pues eso puede generar sentimientos como ansiedad, temor o miedo.

**Marion**, en el 2016, en los Estados Unidos, quien realizó un estudio para investigar las preferencias de los cuidadores con respecto a las historias dentales para preparar a los niños con autismo para las visitas dentales; para lo cual utilizó métodos donde los cuidadores de niños con autismo se les permitió el uso de historias dentales disponibles a través de diferentes medios (papel, tableta, computadora) y tipos de imágenes (cómicos o dibujos, fotografías, videos), lograron completar unas encuestas previas y posteriores a la intervención.

Marion detalla que tras completar cuarenta encuestas iniciales y 16 de seguimiento, el 64% encontró que la historia dental es útil para ellos y para sus hijos; el 14% consideró que la ayuda solo era útil para ellos mismos; por lo que concluye en que los practicantes deben considerar usar historias dentales para ayudar a preparar a las familias y los niños para las visitas dentales. Las preferencias individuales para las historias dentales varían; Usar la historia previa puede ayudar en la selección. Este antecedente resulta particularmente atractivo al momento de enlazarlo con la presente investigación pues existe ya la necesidad comprobada estadísticamente y científicamente; generando ello la oportunidad para desarrollar nuevos elementos y componentes en virtud de distintos grupos poblacionales y no solo nuestros pacientes, sino inclusive en algunos casos, sus cuidadores.

**Gangwal**, en el 2014, en la India, tras realizar su estudio donde evaluó el efecto de la exposición a imágenes positivas de odontología sobre la ansiedad dental en niños de 7 a 12 años; donde tuvo como población a 60 sujetos, quienes fueron abordados inicialmente en la sala de espera antes de la intervención, después de la intervención en la operatoria durante el tratamiento y nuevamente después de la finalización del tratamiento; determinó que la ansiedad anticipatoria medida con la prueba de imagen de Venham (VPT). A quienes se les asignó una imagen positiva, y aun grupo control a quien se le asignó una imagen neutral; tuvo como resultado una puntuación media de ansiedad en el área de espera antes de la intervención, después de la intervención (OPD) y postoperatoria, que fue estadísticamente significativa en el grupo de estudio; comprobando así que las imágenes dentales positivas tienen un efecto en la reducción de la ansiedad en comparación con las imágenes neutras cuando se mide con el VPT.

Este antecedente presenta información relevante y que concuerda con los resultados del presente estudio porque el uso de la historieta, elaborada con ayuda y guía de profesionales considerando aspectos psicológicos, biológicos, emocionales y técnicos, permitió que se obtenga como producto un elemento específico para abordar el mundo de la salud bucal de una manera atractiva y amigable.

## **CONCLUSIONES**

- Se concluye que la historieta dental titulada “El Súper Doctor” permite observar como disminuye los niveles de ansiedad con su aplicación de los niños de 6 años de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018 como estrategia didáctica frente a un programa preventivo de salud bucal.
- Los niveles de ansiedad se incrementan en ambos géneros de manera mayor si no se emplea la historieta dental en los niños de 6 años de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018.
- La ansiedad presentaba en el grupo experimental es controlada y disminuida con la narración de la historieta, por lo cual se puede emplear como estrategia didáctica para los escolares en Instituciones Educativas como incursión en programas preventivos para obtener mejores resultados que beneficie a la población, especialmente desde la infancia.

## RECOMENDACIONES

- Considerar en los distintos protocolos de trabajo con pacientes odontopediátricos, actualizándolos mediante la aplicación de diferentes productos o instrumentos como la historieta dental “El Súper Doctor”, por considerarlo un método que contribuye con el mejor manejo de la ansiedad del paciente odontopediátrico.
- Realizar otras investigaciones que permitan diferenciar los posibles resultados que de acuerdo a los avances tecnológicos propios de las nuevas generaciones puedan existir entre la presentación de un material impreso narrado de manera directa, confrontándolo con un material digitalizado o cibernético a manera de una historieta electrónica que pueda ser observada en dispositivos tipo laptop, Tablet, teléfono celular, entre otros.
- Investigar el efecto que puede estar asociado a distintas realidades sociales y culturales, pues aspectos como el pertenecer a familias disfuncionales o la presencia de alguna carencia de tipo afectivo podría influir de tal medida que no sea la historieta dental que ha sido narrada la responsable de los distintos resultados mostrados en el presente trabajo, sino la calidez en la narración, el trato, la atención prestada por la investigadora, entre otros factores los que hayan participado también.
- Implementar la historieta dental como estrategia didáctica para mejorar la ansiedad en la consulta odontológica.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Anand T, Kishore J, Ingle GK, Grover S. Perception about use of comics in medical and nursing education among students in health professions' schools in New Delhi. *Educ Health* 2018;31:125-9 Disponible en: <http://www.educationforhealth.net/article.asp?issn=1357-6283;year=2018;volume=31;issue=2;spage=125;epage=129;aulast=Anand>
2. Torres MG. Diseño de un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares dirigido a docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado. (2016). Disponible en <http://riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/4474>
3. Marion I. Dental stories for children with autism. *Special Care in Dentistry* 36.4 (2016): 181-186. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26936501>
4. Gangwal R. Effect of exposure to positive images of dentistry on dental anxiety among 7 to 12 years old children. *International journal of clinical pediatric dentistry* 7.3 (2014): 176. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4335108/>
5. Munayco ER. Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico. Perú: 2017. Citado el 21 de setiembre del 2018. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7050/Munayco\\_pe.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7050/Munayco_pe.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

6. Navidad JL. Ansiedad infantil y comportamiento en niños de 5 años de la I.E. Pasitos de Jesús – Hualmay, 2017. Perú. Citado el 24 de Setiembre del 2018. Disponible en [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14826/Navidad\\_LJL.pdf?s equence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14826/Navidad_LJL.pdf?s equence=1&isAllowed=y)
7. García FN. Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en niños de 5 a 8 años atendidos en la Clínica de la Universidad Señor de Sipán, 2017. (2017). Disponible en: <http://www.pead.uss.edu.pe/handle/uss/4614>
8. Hernández GJ. Influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatologica. UPAO-2015. (2016). Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1910>
9. Anampa O. Nivel de ansiedad y miedo en niños de 4 a 12 años de edad que acuden a la consulta odontológica al Centro de Salud de Tamburco en el año 2014 Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/1297>
10. Goncalves E. Fernando, Gonzales R. Víctor M., Vázquez C. Jesús. Guía de Buena Práctica Clínica en Depresión y Ansiedad [monografía en internet]. 2<sup>da</sup> edición. Madrid: International Marketing and communication, S.A; 2013 [consultado 4 de Mayo 2017]. Disponible en: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia\\_depresion.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion.pdf)
11. Comeche M. Isabel, Vallejo P. Miguel. Manual de terapia de conducta en la infancia. 2da ed. Madrid: Dykinson; 2012.

12. García FN. Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en niños de 5 a 8 años atendidos en la Clínica de la Universidad Señor de Sipán, 2017. (2017). Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4614>
13. Krahn N, García A, Gómez L, Astié F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. Fundamentos En Humanidades (2011, June).
14. Lopez A. Factores odontológicos que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto, atendido en el Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber (tesis) Lima; 2009.
15. Bordoni N., Escobar A., Castillo MR. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires - Argentina;2010.
16. Virues, ER. Estudio sobre ansiedad Monterrey – Nuevo Leon: Universidad de Nuevo Leon; 2005.
17. Campos RL. Influencia de la Ansiedad Dental del acompañante en la Conducta Y Ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener; 2016. (2017). Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/471>
18. Urbina SL. Relación entre ansiedad y respuesta fisiologica en niños de 5 y 8 años en su primera visita odontologica. [tesis para optar el titulo de cirujano dentista] Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2006; 92.p.

19. Azurdia EP.. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de Venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Diss. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2015. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/2375>
20. Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G.. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av Odontostomatol [Internet]. 2014 Feb [citado 2019 Feb 24] ; 30( 1 ): 39-46. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es).
21. Rivera Y. Efectos de la musicoterapia en la ansiedad y estrés que presentan los pacientes pediátricos de 5 a 10 años, durante la atención odontológica en la clínica de odontopediatria del posgrado de la universidad mayor de san simón-gestión 2017. (2018). Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4087>
22. Buchanan H, Niven N. Validation of a facial image scale to assess child dental anxiety. 2002. Int. J. of Ped. Dent. 12(1):47-52
23. Salas S., Ayala C., Solís V. "El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. Estudio descriptivo.
24. Medina SP. Efecto de la distracción audiovisual como método para disminuir la ansiedad en niños de 5 a 6 años durante el tratamiento odontológico en la Clínica de la Universidad de las Américas. Ecuador: 2015. Citado el 17 de setiembre del 2018. Disponible en

<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3957/1/UDLA-EC-TOD-2015-25%28S%29.pdf>

25. Velástegui KE. Determinar el comportamiento del niño en la primera consulta odontológica en relación a la actitud del representante en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología UCE semestre 2017. Citado el 18 de setiembre del 2018. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12676/1/T-UCE-0015-744.pdf>

26. Unigarro RN. La historieta: una estrategia didáctica para mejorar la comprensión lectora. Citado el 25 de setiembre del 2018. Disponible en:

<http://facedu.udenar.edu.co/wp-content/uploads/2017/05/LAHISTORIETA-UNA-ESTRATEGIA-DID%3%81CTICA-PARA-.pdf>

27. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.

<http://del.rae.es/?id=3lacRHm>

28. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.

<http://del.rae.es/?id=80eqieb>

29. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.

<http://del.rae.es/?id=A37FnFc>

30. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.

<http://del.rae.es/?id=GxPofZ8>

31. Definición De. Disponible en: <https://definicion.de/hiperactividad/>

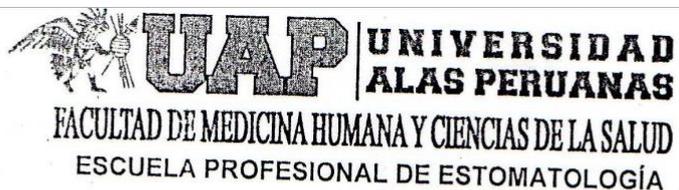
32. Diccionario de Informática y tecnología. Citado el 18 de diciembre del 2018.

Disponible en: <http://www.alegsa.com.ar/Dic/tecnica.php>



# **ANEXOS**

## Anexo N° 1: Carta de presentación



Pueblo Libre, 07 de noviembre de 2018

JUAN VICENTE CACERES  
Director de la Institución Educativa San Vicente de Paul

De mi consideración:

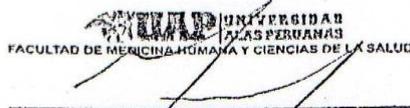
Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la Bachiller **CRUZ MEDINA, KATHERYNE DESIRE**, con código **2007156302**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "VALIDACIÓN DE UNA HISTORIETA DENTAL COMO ESTRATEGIA DIDÁCTICA PARA MEJORAR LA CONDUCTA INICIAL EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD BUCAL, LIMA 2018"**

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

## ANEXO N° 2: Constancia de desarrollo

### Centro Educativo San Vicente de Paúl "Año del diálogo y la Reconciliación Nacional "



#### Constancia

El que suscribe, Director de la institución educativa San Vicente de Paúl

Hace constar:

Que la Srta. Bachiller Katheryne Desire Cruz Medina con código 2007156302 egresada de la Escuela Profesional de Estomatología – Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud – Universidad Alas Peruanas.

Realizó su trabajo de investigación (tesis) "Validación de una Historieta Dental Como Estrategia Didáctica Para Mejorar la Conducta Inicial en Niños Atendidos en un Programa Preventivo de Salud Bucal, Lima 2018, 1° de Primaria en nuestro Centro Educativo del 8 al 14 de noviembre del presente año, en el horario de Jueves y miércoles con un total de 2 sesiones educativas, demostrando interés, responsabilidad y puntualidad.

Se expide el presente a petición de la parte interesada para los fines que considere pertinentes

Callao, 20 de Noviembre del 2018

Atentamente



### ANEXO N° 3: Consentimiento Informado



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento, yo, ....., identificado con DNI N ° ..... padre/madre/responsable del menor ..... " he sido informado (a) por la Bachiller Katheryne Desire Cruz Medina, de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio "Validación de una historieta dental como estrategia didáctica para mejorar la conducta inicial en niños atendidos en un programa preventivo de salud bucal. Lima, 2018"; y además me ha informado sobre la importancia del tema, de la necesidad reconocer cuál es el nivel de ansiedad que puede tener mi hijo ante el inicio del desarrollo de un Programa de Salud Bucal; que cualquier imagen obtenida se hará protegiendo su identidad; sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono o whatsapp con la investigadora principal al número 992311963.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, firmo en señal de aceptación y conformidad.

Firma

Bachiller : Katheryne Desire Cruz Medina  
N ° de DNI : 42079081

Firma Padre: .....

#### Anexo N° 4: Asentimiento Informado



Hola mi nombre es Katherine Desire Cruz Medina, desarrollo un estudio en la Universidad Alas Peruanas y para ello queremos pedirte que nos apoyes. Tu participación en el estudio consistiría en conocer cómo te sientes ante una determinada situación, quizás deba mostrarte un cuento antes de ello.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a conocer sobre tu salud. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio; sólo a tus padres.

¿Aceptas participar? Marca con una **X** en uno de los siguientes recuadros:



**Sí** quiero participar



**No** quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018.

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital

Anexo N° 5: Ficha de recolección de datos



Ficha N°

Ficha de recolección de datos para la investigación

**Historieta dental como estrategia didáctica para observar nivel de ansiedad en niños de 6 años atendidos en un programa preventivo de salud bucal Lima 2018**

**1) Información general**

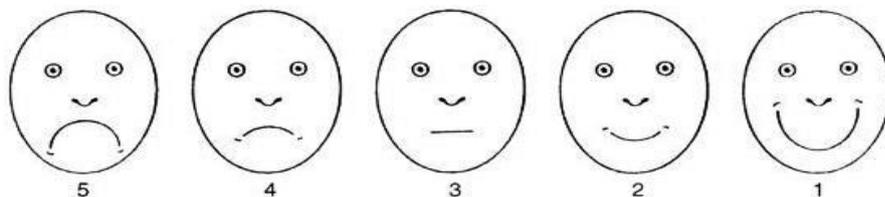
Nombre completo: \_\_\_\_\_

Sexo:  Masc.  Fem. Edad: \_\_\_\_\_ años

**2) Grupo: 1 = Control, 2 = Experimental: \_\_\_\_\_**

**3) Ansiedad de acuerdo con la Escala de Imagen Facial**

Solicitar al niño que señale con su dedo, con cuál de las siguientes imágenes de caras se siente más representado ante su participación en el Programa de Salud Bucal. Luego registrar la carita señalada con su código respectivo en el cuadro de la Escala de Imagen Facial (FIS)



ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)				
FIS 5 (Muy triste)	FIS 4 (Triste)	FIS 3 (Indiferente)	FIS 2 (Feliz)	FIS 1 (Muy feliz)

## Anexo 6: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p><b>Problema principal</b></p> <p>¿Cómo la historieta dental es una estrategia didáctica que permita observar el nivel de ansiedad, frente al desarrollo de un Programa Preventivo de Salud Bucal, en niños de 6 años de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018?</p> <p><b>Problemas secundarios</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad de los niños de 6 años según la Escala de la Imagen Facial frente al desarrollo de un Programa Preventivo de Salud Bucal, de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad de los niños de 6 años según la Escala de la Imagen Facial frente al desarrollo de un Programa Preventivo de Salud Bucal, en niños en quienes se aplicó la historieta dental como estrategia didáctica, de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar si la historieta dental es una estrategia didáctica que permita observar el nivel de ansiedad, frente al desarrollo de un Programa de Salud Bucal, en niños de 6 años la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar el nivel de ansiedad de niños de 6 años según la Escala de la Imagen Facial frente al desarrollo de un Programa Preventivo de Salud Bucal, en niños de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018.</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad de los niños de 6 años según la Escala de la Imagen Facial frente al desarrollo de un Programa Preventivo de Salud Bucal, en niños en quienes se aplicó la historieta dental como estrategia didáctica, de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>El uso de la historieta dental como estrategia didáctica permite observar como los niveles de ansiedad disminuyen en los alumnos de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018.</p> <p><b>Hipótesis secundarias</b></p> <p>El nivel de ansiedad de niños de 6 años según la Escala de la Imagen Facial es indiferente frente al desarrollo de un Programa Preventivo de Salud Bucal, en niños de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018.</p> <p>El nivel de ansiedad de los niños de 6 años según la Escala de la Imagen Facial es feliz frente al desarrollo de un Programa Preventivo de Salud Bucal, en niños en quienes se aplicó la historieta dental como estrategia didáctica, de la I.E. San Vicente de Paul, en el 2018.</p>	<p><b>Variable</b></p> <p><b>Independiente:</b></p> <p>Uso de la historieta dental</p> <p><b>Variable</b></p> <p><b>Dependiente:</b> Ansiedad de los niños de 6 años de la Institución Educativa San Vicente de Paul del distrito de Mi Perú, en el Callao, en el 2018.</p>

## **Anexo N° 7: Historieta dental**

### **El Super Doctor**

Es un día normal en la oficina dental del “Super Doctor” un reconocido dentista. Pero un superheroe .....! Con poderes secretos para luchar por los dientes sanos y fuertes;

Un día llegó a la consulta un niño bien inquieto llamado Manuelito que quería proteger sus dientes de las peligrosas bacterias, fue así como empezó a fortalecer sus dientes.

El “super doctor” le aconseja a Manuelito lo que puede usar (poderes mágicos) para proteger sus dientes como son: la pasta de dientes, el cepillo dental, el flúor (gel), el enjuaje bucal y el hilo dental; amigos que tendrá toda su vida.

**Super Doctor:** Manuelito con estos poderes mágicos protegerás tus dientes todos los días despues de las comidas.

Entonces Manuelito despues de comer usa tus poderes mágicos uno de ellos aplicando el gel (flúor) mágico a los dientes y es ahí donde el “Súper Doctor” entra en la boca de Manuelito para pelear contra las bacterias y llega a derrotarlas.

**Manuelito:** gracias doctor y ahora que pasará con mis dientes ¿?

**Super Doctor:** crecerán fuertes y sanos, cada 6 meses debes fortalecerlos para que estén más fuertes, sanos.

**Super Doctor:** Manuelito para tener unos dientes sanos, limpios y muy fuertes, hay que cepillarse los dientes tres veces al día después de cada comida y debes cambiar tu cepillo de dientes cada 3 meses.

**Manuelito:** así lo hare “Super Doctor” muchas gracias por sus cuidados.

**Super Doctor:** y así conseguiras una sonrisa perfecta.

**Manuelito:** gracias “Super Doctor” por sus consejos.

## Anexo N° 8: Fotografías

Foto 1: Fachada de la I. E. San Vicente de Paul  
(Mi Perú – Callao)



**Foto 2: Explicación y solicitud al padre de familia o apoderado para la firma del Consentimiento Informado (exterior del colegio)**



**Foto 3: Explicación y solicitud al padre de familia o apoderado para la firma del Consentimiento Informado (ambiente de recepción)**



**Foto 4: Explicación y solicitud al padre de familia o apoderado para la firma del Consentimiento Informado (patio interno del colegio)**



Foto 5: Imágenes pertenecientes a la historieta dental “El Súper Doctor”  
“Carátula” – “Identificación de personajes”

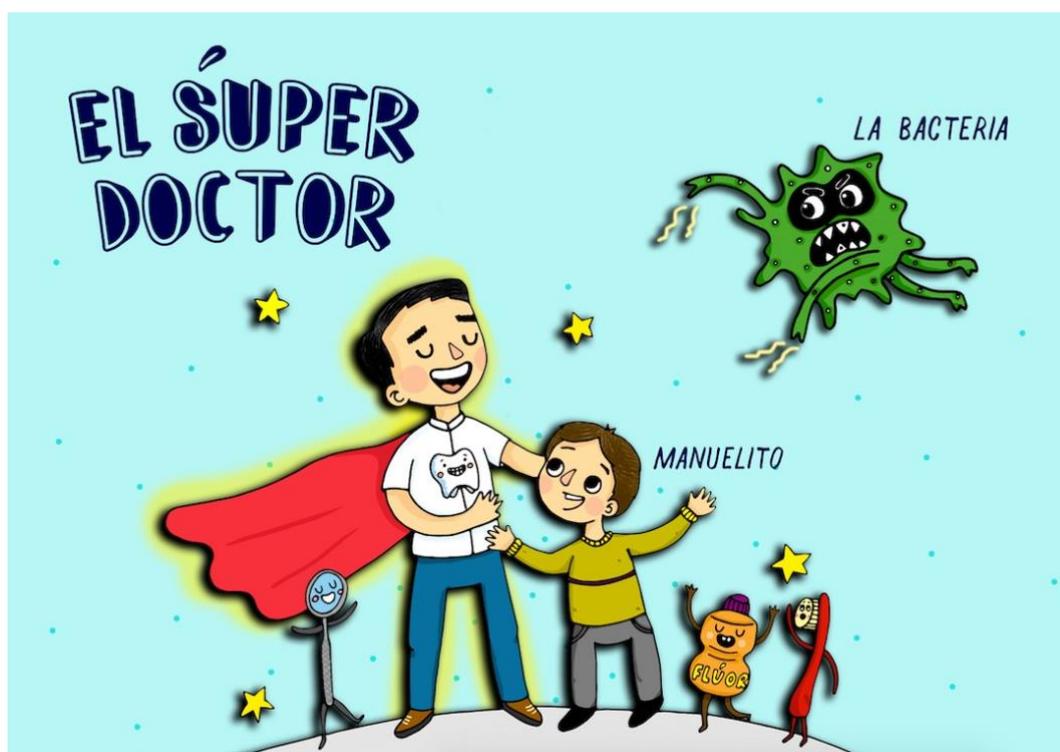


Foto 6: Imágenes pertenecientes a la historieta dental “El Súper Doctor”  
“Problema”

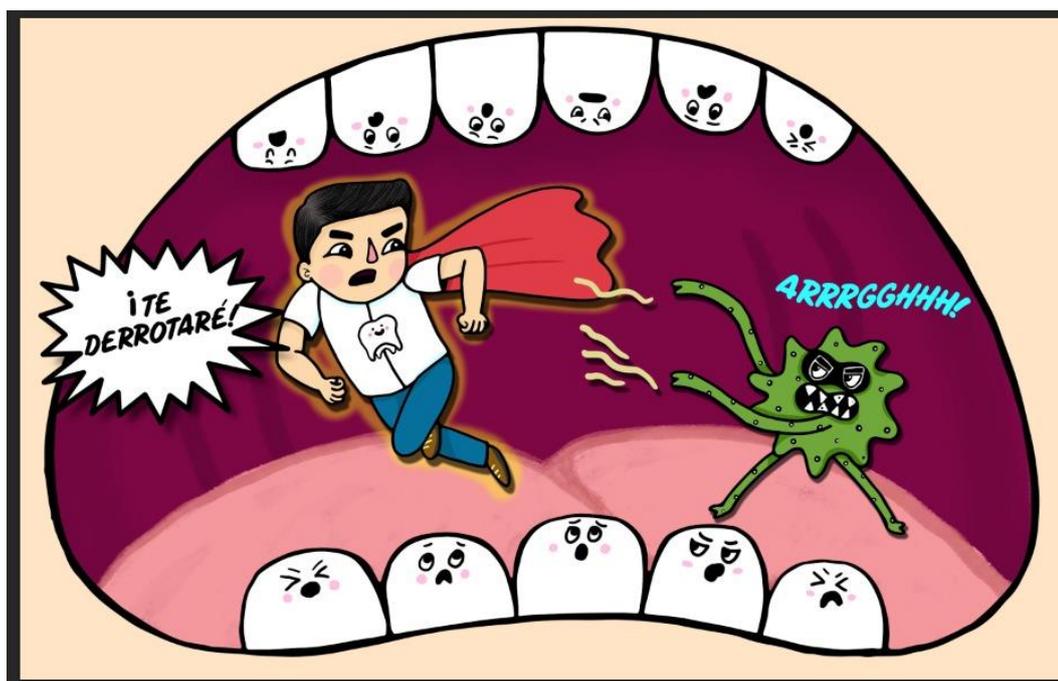


Foto 7: Imágenes pertenecientes a la historieta dental “El Súper Doctor”  
“Acción”



Foto 8: Imágenes pertenecientes a la historieta dental “El Súper Doctor”  
“Solución”



**Foto 9: Reunión con el Grupo experimental para dar la explicación del trabajo de investigación y solicitar su Asentimiento, para su posterior firma**



**Foto 10: Reunión individual con el Grupo experimental para narrar la historieta “El Súper Doctor”**



**Foto 11: Reunión individual con el Grupo experimental para narrar la historieta “El Súper Doctor”**



**Foto 12: Reunión individual con el Grupo experimental para narrar la historieta “El Súper Doctor”**



**Foto 13: Reunión individual con el Grupo experimental para narrar la historieta “El Súper Doctor”**



**Foto 14: Reunión grupal con el Grupo experimental para identificar la categoría de acuerdo a la Escala de Imagen Facial**



**Foto 15: Reunión grupal con el Grupo experimental para identificar la categoría de acuerdo a la Escala de Imagen Facial**



**Foto 16: Muñeco empleado en la estrategia didáctica**





UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA  
 INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

- I. DATOS GENERALES:  
 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Guillen Galvan Felix Enrique  
 UAP ESTOMATOLOGIA PERU  
 VALIDACION DE INSTRUMENTO  
 KATHERINE DESIRE CRUZ MEDINA

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado															
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios cientificos															
3. ACTUALIZACION	Esta adecuados los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.															
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.															
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.															
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.															
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.															
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.															
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.															
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion															

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion  
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion

Si

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 26-10-18 DNI: 10813338

FIRMA DEL EXPERTO:

Dr. CARLOS E. GUILLEN CALARZA  
 Est. Carabancha y Pachacamac

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA  
 INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

- I. DATOS GENERALES:  
 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Oliva Valencia Nilayon Taca  
 UAP ESTOMATOLOGIA PERU  
 VALIDACION DE INSTRUMENTO  
 KATHERINE DESIRE CRUZ MEDINA

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado															
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios cientificos															
3. ACTUALIZACION	Esta adecuados los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.															
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.															
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.															
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.															
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.															
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.															
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.															
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion															

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion  
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion

Si

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 22/10/18 DNI: 40399760

FIRMA DEL EXPERTO:

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Dr. Nilayon Taca Oliva Valencia





