



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS DE EDAD, DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 54077, QUE ACUDIERON A UNA CONSULTA
ODONTOLÓGICA, ANDAHUAYLAS – 2017.**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: OSCCO JIMÉNEZ, GOYA LUZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

ASESORA: MG. RIVERA NAVARRO, SHIRLEY YADIRA

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios, por guiar cada uno de mis pasos. A mis padres y a mis hermanas, por sus enseñanzas, comprensión y amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora la Mg. Cd. Shirley Yadira Rivera Navarro Esp. Odontología Pediátrica, muchas gracias por su tiempo y apoyo.

Al director Mg. Arcadio Huacre Ramírez de la Institución Educativa N° 54077 de la provincia de Andahuaylas, quien me permitió realizar la presente investigación.

A todos los estudiantes que participaron en este trabajo de investigación, por su tiempo brindado.

A cada una de las personas que colaboraron en esta investigación de alguna manera.

A todos ellos mi eterna gratitud.

ÍNDICE

	Pag.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I	12
1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	12
1.2. Delimitación de la Investigación	13
1.2.1. Delimitación Espacial	13
1.2.2. Delimitación Social	13
1.2.3. Delimitación Temporal.....	13
1.2.4. Delimitación Conceptual.....	13
1.3. Formulación del problema	14
1.3.1. Problema Principal	14
1.3.2. Problemas Secundarios	14
1.4. Objetivos de la Investigación.....	14
1.4.1. Objetivo General	14
1.4.2. Objetivos Específicos	14
1.5. Justificación de la Investigación	15
1.5.1. Justificación.....	15
1.5.2. Importancia	15
1.5.3. Factibilidad de la Investigación.....	16
1.5.4. Limitaciones del Estudio.....	16
CAPÍTULO II	17
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	17

2.1.1. Antecedentes internacionales	17
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	19
2.2. Bases Teóricas.....	20
2.2.1. Ansiedad	20
2.2.2. Miedo	20
2.2.3. Ansiedad Dental.....	20
2.2.3.1. Causas de Ansiedad Dental.....	21
2.2.3.2. Signos y Síntomas de Ansiedad Dental	22
2.2.3.3. Clasificación de ansiedad dental	23
2.2.3.4. Etiopatogenia de los Trastornos de Ansiedad	24
2.2.3.5. Consecuencias y Complicaciones de Ansiedad Dental.....	25
2.2.3.6. Manejo del Paciente con Ansiedad	26
2.3. Definición de Términos Básicos	28
• Ansiedad	28
• Odontólogo	28
• Instrumentos.....	29
• Equipos	29
CAPÍTULO III	30
3. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	30
3.1. Hipótesis de la investigación	30
3.1.1. Hipótesis general.....	30
3.1.2. Hipótesis específicas.....	30
3.2. Variables	30
3.2.1. Definición Conceptual	30
3.2.2. Definición Operacional	31
3.3. Operacionalización de variables	32
CAPÍTULO IV	33
4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33
4.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	33
4.1.1. Tipo de Investigación	33
4.1.2. Nivel de investigación.....	33
4.1.3. Método de la Investigación.....	34
4.1.4. Diseño de la Investigación	34

4.2. Población y Muestra de la Investigación	34
4.2.1. Población	34
4.2.2. Muestra	35
4.2.2.1. Criterios de Inclusión	35
4.2.2.2. Criterios de Exclusión.....	35
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
4.3.1. Técnicas.....	35
4.3.2. Instrumentos.....	35
4.4.3. Validez y Confiabilidad	36
4.4. Procesamiento y Análisis de Datos	36
4.5. Fuentes	36
4.6. Descripción del Trabajo de Campo	37
CAPÍTULO V	38
5. RESULTADOS.....	38
5.1. Análisis Descriptivo de Tablas y Gráficos.	38
5.2. Discusión.....	58
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de Consistencia	
Anexo 2: Instrumento	
Anexo 3: Ficha Original del Cuestionario	
Anexo 4: Validación de Juicio de Expertos	
Anexo 5: Base de datos	
Anexo 6: Consentimiento Informado	
Anexo 7: Autorización de la Institución Educativa	
Anexo 8: Declaración de Autenticidad	
Anexo 9: Fotografías	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Respuestas psicofisiológicas, conductuales y emocionales	23
Tabla 2. Técnicas de manejo de conducta	28
Tabla 3. Muestra	34
Tabla 4. Estadísticos de fiabilidad	36
Tabla 5. Resumen del procesamiento de los casos.....	38
Tabla 6. Distribución de la población según género de los estudiantes	39
Tabla 7. Distribución según edad de los estudiantes.....	40
Tabla 8. Miedo al odontólogo.....	41
Tabla 9. Miedo a que te examine un extraño.....	42
Tabla 10. Miedo a abrir la boca	43
Tabla 11. Miedo a la aguja.....	44
Tabla 12. Miedo a las inyecciones	45
Tabla 13. Miedo a la sangre	46
Tabla 14. Miedo al sillón dental.	47
Tabla 15. Miedo al motor del odontólogo.....	48
Tabla 16. Miedo a escuchar el ruido del motor del odontólogo.....	49
Tabla 17. Miedo al ver el motor del odontólogo	50
Tabla 18. Miedo a que alguien coloque instrumentos en tu boca.	51
Tabla 19. Miedo a asfixiarte.	52
Tabla 20. Miedo a que el odontólogo te cure los dientes.....	53
Tabla 21. Miedo a que el odontólogo te toque.....	54
Tabla 22. Miedo a personas con uniforme blanco.....	55
Tabla 23. Nivel de ansiedad relacionada al odontólogo, los instrumentos, procedimientos dentales, fluidos y los equipos dentales.....	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Círculo vicioso de ansiedad dental descrito por Berggren.....	26
Gráfico 2. Distribución porcentual según género	39
Gráfico 3. Distribución porcentual de edades de los estudiantes.....	40
Gráfico 4. Miedo al odontólogo	41
Gráfico 5. Miedo a que te examine un extraño.....	42
Gráfico 6. Miedo a abrir la boca.	43
Gráfico 7. Miedo a la aguja	44
Gráfico 8. Miedo a las inyecciones.....	45
Gráfico 9. Miedo a la sangre	46
Gráfico 10. Miedo al sillón dental	47
Gráfico 11. Miedo al motor del odontólogo.....	48
Gráfico 12. Miedo al escuchar el ruido del motor del odontólogo.....	49
Gráfico 13. Miedo al ver el motor del odontólogo.....	50
Gráfico 14. Miedo a que alguien coloque instrumentos en tu boca.....	51
Gráfico 15. Miedo a asfixiarte.....	52
Gráfico 16. Miedo a que el odontólogo te cure los dientes.....	53
Gráfico 17. Miedo a que el odontólogo te toque.....	54
Gráfico 18. Miedo a personas con uniforme blanco	55
Gráfico 19. Ansiedad relacionada al odontólogo, los instrumentos, procedimientos dentales, fluidos y los equipos dentales.....	56

RESUMEN

El propósito del estudio fue determinar el grado de ansiedad dental en niños de 10 a 12 años de edad, de la institución educativa N° “54077” de Andahuaylas, que acudieron a una consulta odontológica.

El estudio fue de tipo básica – cuantitativa, no experimental, de corte transversal y de nivel descriptivo, la muestra estuvo conformada por 73 estudiantes de 10 a 12 años de edad de ambos géneros; la distribución según sexo, mostró que el 59% fueron niñas y el 41% niños. La ansiedad dental fue evaluada según el cuestionario de Cuthberg MI. y Melamed BG.

Según los niveles de ansiedad dental evaluados, se halló que el 71.2% de los estudiantes presentaron un nivel bajo de ansiedad en relación al odontólogo. El 46.6% presentaron un nivel de ansiedad moderado hacia el instrumental, procedimientos y fluidos dentales y finalmente el 80.8% presentaron un nivel de ansiedad bajo hacia los equipos dentales.

Se concluyó que los estudiantes presentaron un nivel de ansiedad dental moderada, ante los instrumentos dentales, procedimientos dentales y fluidos.

Palabras clave: Ansiedad dental, miedo dental, consulta odontológica.

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the degree of dental anxiety in children 10 to 12 years of age, of the educational institution No. "54077" of Andahuaylas, who attended a dental consultation.

The study was basic - quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive level, the sample consisted of 73 students from 10 to 12 years of age of both genders; The distribution according to sex showed that 59% were girls and 41% boys. Dental anxiety was assessed according to the Cuthberg MI questionnaire. and Melamed BG.

According to the levels of dental anxiety evaluated, it was found that 71.2% of the students presented a low level of anxiety in relation to the dentist. 46.6% presented a moderate level of anxiety towards dental instruments, procedures and fluids and finally 80.8% presented a low level of anxiety towards the dental teams.

It was concluded that the students presented a moderate level of dental anxiety, before the dental instruments, dental procedures and fluids.

Key words: Dental anxiety, dental fear, dental consultation.

INTRODUCCIÓN

Los estudios realizados recientemente sobre ansiedad dental evidencian que esta genera una disminución del estado de salud oral del individuo, aumentando la presencia del número de dientes cariados. Además, se ha demostrado que los pacientes ansiosos tienen más probabilidades de evitar o retrasar el tratamiento y de cancelar la cita con el dentista.

El miedo y la ansiedad hacia el dentista, y el tratamiento dental son características importantes que contribuyen a evitar el cuidado dental. La ansiedad asociada con la idea de visitar al dentista para atención preventiva y sobre procedimientos dentales se conoce como ansiedad dental. La ansiedad dental es la quinta causa más común de ansiedad.

Las personas temerosas y ansiosas sienten que algo terrible va a suceder durante el tratamiento dental y, por lo tanto, no visitan al dentista; tal comportamiento finalmente resulta en una mala salud oral, con pérdida dentaria prematura, dientes cariados y un estado periodontal deficiente. Acuden al consultorio dental solo en situaciones de emergencia aguda, que a menudo requieren procedimientos de tratamiento complicados y traumáticos, que a su vez exacerba y refuerza aún más su temor, que finalmente lleva a evitarlo por completo en el futuro.

Debido a tales impactos significativos generalizados, es de suma importancia no solo identificar eficientemente a las personas con ansiedad dental sino también tratarlas adecuadamente cuando lleguen al consultorio dental.

El objetivo de la investigación fue determinar el grado de ansiedad en niños de 10 a 12 años de edad que acudieron a una consulta odontológica, los resultados nos ayudaran a identificar las causas más frecuentes de la ansiedad dental, así podremos evitar que el paciente postergue o no realice el tratamiento; con esto mejorar su salud oral, calidad de vida y bienestar en general.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La ansiedad dental, es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental.¹ La ansiedad dental también puede presentarse de manera anticipada, con sólo pensar en el encuentro con un estímulo que provoca miedo.¹

La atención dental ha sido clasificada en quinto lugar dentro de las situaciones comúnmente temidas; dada su alta prevalencia, es de esperarse que los pacientes con ansiedad dental en ocasiones eligen evitar o retrasar las citas con el dentista. Un estudio llevado a cabo en Holanda reportó que sólo el 14% de la población holandesa no experimentó ansiedad al visitar al dentista, mientras que casi el 40% experimentó ansiedad por encima de lo normal y el 22% mostraron estar altamente ansiosos.²

La ansiedad dental presenta una importante prevalencia, con tasas que van del 4% al 23% en países europeos, siendo un fenómeno "sumamente extendido" en el Reino Unido. En Sudamérica, estudios dan cuenta de tasas del 34,7% en preescolares, mostrando a su vez que los padres de dichos niños también presentan una alta incidencia de ansiedad dental 41,1%. En Estados Unidos, de 10 a 12 millones de personas sufren de una severa fobia dental (el estado más grave de ansiedad dental), mientras que 35 millones de personas sufren de ansiedad dental.¹

Otros estudios a nivel internacional han informado de una prevalencia de entre 5 y 20%, con un estimado reciente de 6-15% globalmente para pacientes que evitan atención dental debido a altos niveles de ansiedad y fobia dental.²

En nuestro país el 10,5 % del total de la población padece ansiedad dental, en diferentes estudios se pudo determinar una mayor prevalencia y severidad de ansiedad dental en mujeres que en hombres, esto se presenta tanto en adultos como en niños.³

En la provincia de Andahuaylas, en la consulta realizada a varios profesionales de la odontología, quienes manifiestan que son muy comunes los casos de ansiedad dental, que es un fenómeno que influye de sobremanera en los distintos niveles de la atención clínica, la ansiedad dental provoca que los pacientes retrasen o eviten las citas con el odontólogo, y esto repercute en su salud oral.

1.2. Delimitación de la Investigación

1.2.1. Delimitación Espacial

El presente trabajo de investigación se realizó en la institución educativa N° 54077 de la Provincia de Andahuaylas.

1.2.2. Delimitación Social

El presente trabajo de investigación se realizó en niños de 10 a 12 años de edad de ambos géneros que acudieron a una consulta odontológica, de cualquier establecimiento de salud ya sea privado o público.

1.2.3. Delimitación Temporal

Este estudio se realizó en el periodo de tiempo correspondido entre los meses de junio y noviembre del año 2017.

1.2.4. Delimitación Conceptual

El presente estudio tiene una cobertura a nivel de la ansiedad dental.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema Principal

¿Cuál es el nivel de ansiedad dental en niños de 10 a 12 años de edad, de la institución educativa N° “54077”; que acudieron a una consulta odontológica?

1.3.2. Problemas Secundarios

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad dental relacionado al odontólogo en los niños de 10 a 12 años, de la institución educativa N° “54077”; que acudieron a una consulta odontológica?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad dental relacionado a los instrumentos, procedimientos dentales y fluidos, en los niños de 10 a 12 años, de la institución educativa N° “54077”; que acudieron a una consulta odontológica?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad dental relacionada a los equipos dentales en los niños de 10 a 12 años, de la institución educativa N° “54077”; que acudieron a una consulta odontológica?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de ansiedad dental en niños de 10 a 12 años de edad, de la institución educativa N° “54077”; que acudieron a una consulta odontológica.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de ansiedad dental relacionada al odontólogo, en los niños de 10 a 12 años de edad, de la institución educativa N° “54077”; que acudieron a una consulta odontológica.
- Identificar el nivel de ansiedad dental relacionada a los instrumentos, procedimientos dentales y fluidos, en los niños de 10 a 12 años, de la institución educativa N° “54077”; que acudieron a una consulta odontológica.
- Identificar el nivel de ansiedad dental relacionada a los equipos dentales, en los niños de 10 a 12 años, de la institución educativa N° “54077”; que acudieron a una consulta odontológica.

1.5. Justificación de la Investigación

1.5.1. Justificación

Los niveles de ansiedad y miedo que causa una consulta odontológica en un niño, pueden acarrear traumas permanentes en la relación odontólogo – paciente, esto conlleva a que el paciente postergue o no realice el tratamiento.

La ansiedad dental es un problema de alta prevalencia a nivel mundial, por eso la presente investigación considera que es muy importante, saber identificar a un paciente ansioso, determinar el nivel de ansiedad que presenta el paciente y que es lo que causa esta ansiedad, ya que es considerada como uno de los principales factores que conducen a la evitación de la atención odontológica. Esta evasión del tratamiento resulta en la mayor prevalencia de caries, lo que conlleva a una mayor necesidad de rehabilitación oral, se ha comprobado que los pacientes ansiosos presentan más números de dientes faltantes y menos obturaciones, en comparación a pacientes no ansiosos; es por esta razón que se pretende indagar a profundidad los motivos que causan la ansiedad dental.

Este estudio permitirá determinar cuál es la causa que desencadena algún grado de ansiedad en una consulta odontológica. Los resultados ayudaron a obtener la información necesaria y útil para poder proponer mejoras en la atención odontológica, para así poder reducir el grado de ansiedad que se presenta en los niños.

En este sentido existe la necesidad de entrenar y guiar al Odontopediatra en el manejo del miedo y ansiedad del niño, de manera que pueda integrar la mayoría de técnicas de manejo del paciente ansioso existentes para usarlas en su consulta de manera coordinada, a través de un protocolo que consiga incorporar de forma completa y práctica, el paso a paso para la atención del paciente odontopediátrico desde la primera consulta.

La investigación fue de mucha ayuda para poder comprender el por qué se presenta ansiedad dental y poder determinar a que está relacionada la ansiedad dental con más frecuencia, en los estudiantes de la institución educativa N° “54077” de Andahuaylas, de modo que podamos encontrar diferentes estrategias de manejo de

atención para los pacientes con ansiedad, lo cual comprende un beneficio para los pacientes y profesionales odontólogos.

1.5.2. Importancia

La ansiedad asociada con la idea de visitar al dentista para la atención preventiva y procedimientos dentales se conoce como ansiedad dental. Ha sido citada como la quinta causa más común de ansiedad, es de vital importancia conocer cuál es el factor causante de esta ansiedad dental, con los resultados de este estudio se puede determinar la causa y a que está relacionada con más frecuencia la ansiedad dental, una vez identificada la fuente de temor y ansiedad, esto permite que el odontólogo pueda realizar un mejor manejo del paciente con ansiedad dental, con esto se puede reducir y prevenir las enfermedades bucodentales, ya que los daños que causan estas enfermedades son permanentes.

Su diagnóstico en la infancia es importante para establecer estrategias de manejo terapéutico para reducir la ansiedad y promover la salud oral, ya que las personas temerosas y ansiosas sienten que algo terrible va a suceder durante el tratamiento dental y, por lo tanto, no visitan al dentista. Tal comportamiento finalmente resulta en una mala salud oral, con más dientes faltantes, dientes cariados y un estado periodontal deficiente, y solo se presentan al consultorio dental solo en situaciones de emergencia aguda que a menudo requieren procedimientos de tratamiento complicados y traumáticos, lo que a su vez exacerba y refuerza aún más su temor, lo que lleva a evitarlo por completo en el futuro.

1.5.3. Factibilidad de la Investigación

La presente investigación es viable por los siguientes motivos:

- **Recursos Financieros**

La investigadora cuenta con los recursos económicos necesarios para la ejecución de este estudio.

- **Acceso de información y conocimiento**

La investigadora cuenta con permiso de acceso a las informaciones por parte de la dirección general de la institución educativa donde se realizó la investigación.

1.5.4. Limitaciones del Estudio

La limitación del estudio estuvo relacionada a los horarios predispuestos por la dirección de la Institución Educativa ya que retardó el tiempo determinado para la aplicación del instrumento, pero finalmente se realizó la recolección de datos en su totalidad de la muestra de estudio.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Costta EJ. (2016), Miedo y ansiedad provocado por experiencias odontológicas previas en jóvenes de 12 a 17 años de la unidad educativa liga deportiva Universitaria 2016. El objetivo fue relacionar el miedo de los jóvenes en función a sus experiencias previas tomando en cuenta como factor predisponente la ansiedad. Encontrando que el 71% presentaron ansiedad baja y que el 29% presentaron niveles de ansiedad elevados. Los jóvenes de 15 años presentaron los niveles más elevados de ansiedad en comparación a los de otras edades. Los jóvenes que tenían experiencias dentales negativas mostraron niveles más altos de ansiedad. Los resultados muestran la relación directa que existe entre las experiencias dentales previas con la ansiedad.⁴

Ciraiz AE. (2015), 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. Se realizó con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad dental que presentan los pacientes niños en la consulta odontológica. Encontrando que el 53.45% de los niños evaluados reportó estar sin ansiedad previo al tratamiento dental y 55.17% posterior al tratamiento. Al comparar las evaluaciones posteriores al tratamiento dental entre grupos, mediante el programa KWIKSAT, se encontró diferencia estadísticamente significativa según el número de cita a la cual asistían los pacientes y dependiendo del rango de edad. El grupo que asistía entre 1 a 4 citas señaló un nivel más bajo de ansiedad en relación al grupo que asistía a 5 o

más citas. Por otro lado, el grupo de niños entre 5 y 7 años reportó una ansiedad mayor que los niños entre 8 y 9 años. No se encontró diferencia estadísticamente significativa al comparar las mediciones tanto previas como posteriores al tratamiento dental. De igual manera no se comprobó que exista diferencia estadísticamente significativa en relación a los niveles de ansiedad entre los grupos según el sexo ni según el uso de anestesia inyectada o no durante el tratamiento dental.⁵

Redondo MA. et al. (2014), Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad. Con el objetivo de evaluar los cambios que produce una estrategia de intervención educativa basada en la implementación de un protocolo para disminuir miedo y ansiedad dental en niños entre cinco y nueve años de edad. Encontraron que al analizar los promedios de los puntajes obtenidos arrojados por el antes y el después de la intervención, se observó una disminución significativa de ansiedad dental. En relación con la edad y el nivel de ansiedad dental, los niños entre 5 y 7 años de edad son los que más presentaron ansiedad dental. En cuanto al nivel de escolaridad el protocolo tuvo más efectividad en los grados mayores en la ansiedad dental. Lo que indica que la estrategia para disminuir la ansiedad dental tuvo resultados estadísticamente significativos.⁶

Espinoza LP. (2013), La ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región Metropolitana, El objetivo de este estudio es determinar si existe relación entre la ansiedad dental del cuidador y la ansiedad dental infantil. Concluyó que no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes de ansiedad de la escala de Frankl y Corah, ni entre los puntajes de ansiedad de FIS y Corah. Si se encontró relación estadísticamente significativa entre los puntajes de ansiedad de FIS y la escala de Frankl. Un 5,4% de los niños reportaron ansiedad dental en su dimensión cognitiva y un 8,7% en la dimensión conductual.⁷

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Munayco PE. (2017), Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico. Evaluó la relación que existe entre la ansiedad dental y colaboración

en los acompañantes y niños frente al tratamiento odontológico, en 177 niños de ambos sexos de 3 a 6 años de edad que se atendían en el Instituto Nacional de Salud del niño de Lima y sus acompañantes (padres). Encontrando que los acompañantes presentaron baja ansiedad (57,06%); los niños, en su mayoría, fueron no ansiosos (64,4%) y el comportamiento de los niños fue positivo (71,19%).⁸

Rodríguez MO. (2015), La prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2015. El objetivo fue encontrar la prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego. Se obtuvo que el 4.30% de la población no presentó ansiedad dental, así mismo se obtuvo que, en el sexo masculino, el 4.96% no presentó ansiedad dental; el 61.98% presentó baja ansiedad dental; el 30.99%, ansiedad dental moderada y el 2.07%, ansiedad dental elevada. Así mismo, en el sexo femenino se obtuvo que el 3.80% no presentó ansiedad dental; el 59.81% presentó baja ansiedad dental; el 31.33% presentó ansiedad dental moderada y el 5.06%, ansiedad dental elevada; encontrando de esta manera que no existe asociación significativa entre la ansiedad dental y el sexo ($p = 0.2824$).⁹

Pérez VM. (2014), Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, 2014. Evaluó el grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca. Encontrando que los niños que no tuvieron ansiedad dental tuvieron una conducta positiva con 55,00% le sigue el 35,00% que optaron una conducta definitivamente positiva a diferencia de los niños con mucha ansiedad que su mayor porcentaje de 88,57% optaron una conducta definitivamente negativa; la prueba estadística es altamente significativa donde el grado de ansiedad tiene relación con la conducta en el tratamiento dental.¹⁰

Tasayco HM. (2010), Nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la Clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú, 2010. El objetivo determinar si la aplicación de la Musicoterapia disminuía la ansiedad en niños de 6 a 8 años. Se mostró que el

grupo experimental presentó menores niveles de ansiedad que el grupo control durante el tratamiento dental, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.¹¹ Tras una búsqueda minuciosa a nivel regional y local en las bibliotecas de la Universidad Alas Peruanas filial Andahuaylas y Universidad Tecnológica de los Andes; no se encontraron trabajos de investigación ansiedad en la consulta odontológica.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Ansiedad

La ansiedad se define como un estado caracterizado por sentimientos de aprehensión, incertidumbre y tensión surgidas de la anticipación de una amenaza, real o imaginaria. Los individuos reaccionan con grados de ansiedad variables, que dependen de su propia predisposición a padecer ansiedad y del tipo de amenaza a la que responden.¹²

Según el Diccionario de la Real Academia Española, el término ansiedad proviene del latín *anxietas* refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático.¹³

A si mismo Freud define la ansiedad, como un estado o condición afectiva desagradable que se caracteriza por todo lo que se puede entender como “nerviosismo”. Indica una señal en alguna situación peligrosa.¹³

2.2.2. Miedo

Perturbación angustiosa del ánimo por un peligro real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene que le suceda una cosa contraria a lo que deseaba. Reacción a un peligro real o amenazante. El miedo dental puede contemplarse desde una doble perspectiva. Por un lado, como reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia previa o aprendizaje social (a veces sin haber llegado a pasar por ninguna consulta); por la otra, como respuesta adicional a otros miedos en estados propensos a padecer desórdenes psicológicos.¹⁴

2.2.3. Ansiedad Dental

La ansiedad dental también puede presentarse de manera anticipada, con sólo pensar en el encuentro con un estímulo que provoca miedo. Es así como la persona al saber que tiene cita con el dentista, tiene la expectativa de que una experiencia aversiva se aproxima, generando altos grados de ansiedad. Otra definición de ansiedad dental es un estado de aprehensión de que algo terrible pasará en relación al tratamiento dental, lo que va acompañado de un sentido de pérdida de control.¹

Según Navarro y Ramírez (1996) la ansiedad dental es un patrón conductual anticipado, evocado por una situación preaversiva, es decir, se presenta, en sus elementos fisiológicos, motores y verbales de manera anticipada al tratamiento.¹⁵

Navarro y Ramírez manifiestan, que existen tres elementos que permiten diferenciar entre la ansiedad y los miedos dentales. El principal elemento reside en la dimensión temporal entre la conducta y el ambiente propio del tratamiento dental. La ansiedad dental sigue un patrón conductual anticipatorio, evocado por una situación preaversiva; es decir se presenta de manera anticipada al tratamiento. Los miedos dentales, por el contrario, revisten un carácter contemporáneo al tratamiento, tiene una relación de inmediatez temporal con el tratamiento odontológico. El segundo elemento de diferenciación es la generalización de la respuesta: la ansiedad dental se da como un patrón de respuesta generalizado, evocado por el contexto global del tratamiento, mientras que los miedos dentales se caracterizan como patrones discriminativos, controlados por estímulos específicos durante el tratamiento. Finalmente, los elementos operantes-motores por parte del paciente en la ansiedad son de evitación del tratamiento, mientras que los que conllevan los miedos son de escape del tratamiento, que se traducen en comportamiento perturbador o disruptivo durante la intervención.¹⁵

2.2.3.1. Causas de Ansiedad Dental

La ansiedad dental es un fenómeno complejo, y su desarrollo no puede justificarse exclusivamente por una sola variable.² Dentro de la literatura, un número de factores que han sido consistentemente ligados a una mayor incidencia de ansiedad dental incluyen:²

- Características de personalidad.

- Temor al dolor.
- Experiencias dentales traumáticas pasadas, particularmente en la infancia (experiencias condicionantes).
- La influencia de familiares o padres dentalmente ansiosos que despiertan temor en una persona (aprendizaje vicario).
- Temor a la sangre y heridas.

La ansiedad dental infantil se correlacionó con factores relacionados con la personalidad (personalidad nerviosa, vulnerable, pacientes sensibles), factores socioeconómicos (uso reducido de servicios de salud, padres en el extranjero) y factores genéticos (gen de proopiomelanocortina).¹⁶

Vías de causas de la ansiedad dental:

- **Vía de acondicionamiento:** El condicionamiento es un proceso donde el participante aprende a través de la experiencia personal que el evento o estímulo anuncia un resultado perjudicial.¹⁷
- **Vía informativa:** vía indirecta para la adquisición del miedo, que no requiere la presencia de un estímulo incondicionado, donde los niños aprenden a temer el ambiente dental, de las personas mayores con ansiedad, connotaciones negativas anunciadas por los medios (por ejemplo: televisión, películas) y amigos con experiencias personales negativas.¹⁷
- **Vía indirecta:** La vía vicaria es una vía indirecta para la adquisición de miedo que no requiere la presencia de un estímulo incondicionado, por lo que las expresiones de temor de los mayores en el dentista frente a los niños llevan a la adquisición de miedo en los niños.¹⁷
- **Vía de amenaza verbal:** La vía de amenaza verbal presenta otra vía indirecta para la adquisición de miedo que no requiere la presencia de un estímulo no condicionado. Por ejemplo: la "visita al dentista" se use literalmente como una forma de castigo por el mal comportamiento.¹⁷
- **Vía de los padres:** La ruta de modelado de los padres presenta otra vía indirecta para la adquisición de miedo que no requiere un estímulo.¹⁷

2.2.3.2. Signos y Síntomas de Ansiedad Dental

La ansiedad, se expresa a través de cambios fisiológicos, que son respuestas motoras estereotipadas, sobre todo de los músculos faciales. Los centros que coordinan las respuestas emocionales están vinculados con el sistema límbico. A nivel cerebral, los dos hemisferios difieren en el gobierno de las emociones, siendo más importante la participación del hemisferio derecho.¹⁸

Tabla 1. *Respuestas psicofisiológicas, conductuales y emocionales.*

Respuestas psicofisiológicas	Comportamiento y respuestas emocionales
<ul style="list-style-type: none">• Estrechez muscular• Manos inestables• Inquietud• Aclaramiento de la garganta• Sudoración de las palmas de las manos, frente, labio superior (la palma de la mano puede evaluarse durante el apretón de manos)• Pulsación en las arterias carótida y temporal• Profundidad y velocidad de la respiración, postura rígida• Sujeción• Micción frecuente	<ul style="list-style-type: none">• Hiperactividad caminar o hablar más rápido• Irritación con retrasos• Pánico• Ruborización• Lengua enredada• Evitar a las personas• Hábitos nerviosos• Mala memoria• Confusión• Falta de atención• Preocupación excesiva• Arrebato de emociones

Nota. Appukuttan DP. Estrategias para manejar pacientes con ansiedad dental y fobia dental: revisión de la literatura. *Odontología clínica, cosmética y de investigación.* 2016; 8: 35-50.

2.2.3.3. Clasificación de ansiedad dental

- **Ansiedad Leve:** En este nivel la ansiedad es transitoria, se observa miedo, intranquilidad e irritación. En este nivel la persona está alerta, oye, ve y domina la situación; funcionan más las capacidades de captación y observación debido a que existe más atención dedicada a la situación causante de ansiedad.¹⁹
- **Ansiedad Moderada:** El campo perceptual de la persona se ha limitado un poco, ve, oye y domina la situación menos que en la ansiedad leve. En este nivel se puede observar respuestas fisiológicas y psicológicas con

poca intensidad sequedad de la boca, temblores, palpitaciones, aumento de la frecuencia respiratoria, aumento de la frecuencia cardíaca. En resumen, la ansiedad leve y moderada puede tener un valor muy definido de ajuste, porque influye sobre la persona orientando a una adaptación de diferente tipo, ya que estos niveles le ayudan a aprender, crecer, desarrollar y concluir actividades.¹⁹

- **Ansiedad Severa:** Es cuando la persona no observa lo que ocurre a su alrededor. La atención se concentra en muchos detalles, se puede alterar lo observado, la persona puede tener problemas para establecer una secuencia lógica entre un grupo de ideas. En este nivel también se presenta manifestaciones fisiológicas y psicológicas como sequedad de la boca, fatiga, mareos, manos frías, insomnio, sensación de desvanecimiento y sudoración profusa.¹⁹

2.2.3.4. Etiopatogenia de los Trastornos de Ansiedad

En el pasado, los trastornos de ansiedad solían considerarse relacionados exclusivamente con conflictos intrapsíquicos. Actualmente se acepta que en su origen participan factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Muchos de los trastornos tienen su origen en anomalías neuroquímicas influenciadas genéticamente; otras están asociadas a conflictos intrapsíquicos o se pueden explicar mejor por el efecto de estresores o conductas aprendidas; sin embargo, es la combinación de estos factores lo que más cercanamente se encuentra en su etiología.²⁰

- **Factores Biológicos**

Una vulnerabilidad biológica primaria condicionada genéticamente se ha encontrado en la mayoría de los trastornos de ansiedad, pero con mayor contundencia en el trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo y fobia social. Los parientes en primer grado de los pacientes con trastorno por pánico tienen entre cuatro a siete veces más probabilidades de presentar el trastorno. La tasa de concordancia del trastorno obsesivo compulsivo es superior en los gemelos homocigotos que los dicigotos. Los parientes de primer grado de pacientes con fobia social tienen más probabilidades de padecer el trastorno.²⁰

- **Factores Psicosociales**

Los estresores psicosociales juegan un papel muy importante en muchos de los trastornos de ansiedad, como factores precipitantes, agravantes o causales. Los problemas de relaciones interpersonales, académicas y laborales, amenazas de pérdidas, necesidades sociales y económicas apremiantes, cambios en el sistema de vida, etc. se asocian en la producción de los trastornos de adaptación de tipo ansioso y de la ansiedad generalizada.²⁰

- **Factores Traumáticos**

Enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal, como accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc., suelen provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad, como es el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático.²⁰

- **Factores Psicodinámicos**

La ansiedad se considera como la respuesta individual a un peligro que amenaza desde dentro en forma de un impulso instintivo prohibido que está a punto de escapar del control del individuo (Kaplan). La ansiedad como señal de alarma provoca que el "yo" adopte medidas defensivas. Si las defensas tienen éxito la ansiedad desaparece y si no sale libremente o se contiene, según el tipo de defensa empleada, puede presentar síntomas conversivos, disociativos, fóbicos, y obsesivo compulsivos (Kaplan). Se ha visto que los pacientes con trastornos de ansiedad, previo a la primera crisis, presentan conflictos por amenaza o pérdida de una relación afectiva y que a la vez se asocia al antecedente de separación de sus padres en la infancia (Vásquez-Barquero).²⁰

2.2.3.5. Consecuencias y Complicaciones de Ansiedad Dental

La ansiedad dental ha sido asociada fuertemente con un pobre estado de salud oral.² La evasión de tratamiento dental está altamente relacionada a los índices de ansiedad y al aumento de morbilidad de caries y de los índices DMFS.² Diversos estudios han mostrado que los pacientes altamente ansiosos tienen una

probabilidad más alta de concurrencia dental irregular y/o total evasión de atención dental. Se han documentado índices más altos de ansiedad dental entre pacientes que no han visitado al dentista por más de 5 años; los pacientes con altos niveles de ansiedad dental no buscaran atención dental en los últimos dos años, y que saltaran o cancelaran citas o dudaran en hacerlas. Aun cuando los pacientes ansiosos asistan a visitas dentales frecuentes, es probable que eviten citas de seguimiento necesarias para completar el tratamiento dental requerido.²

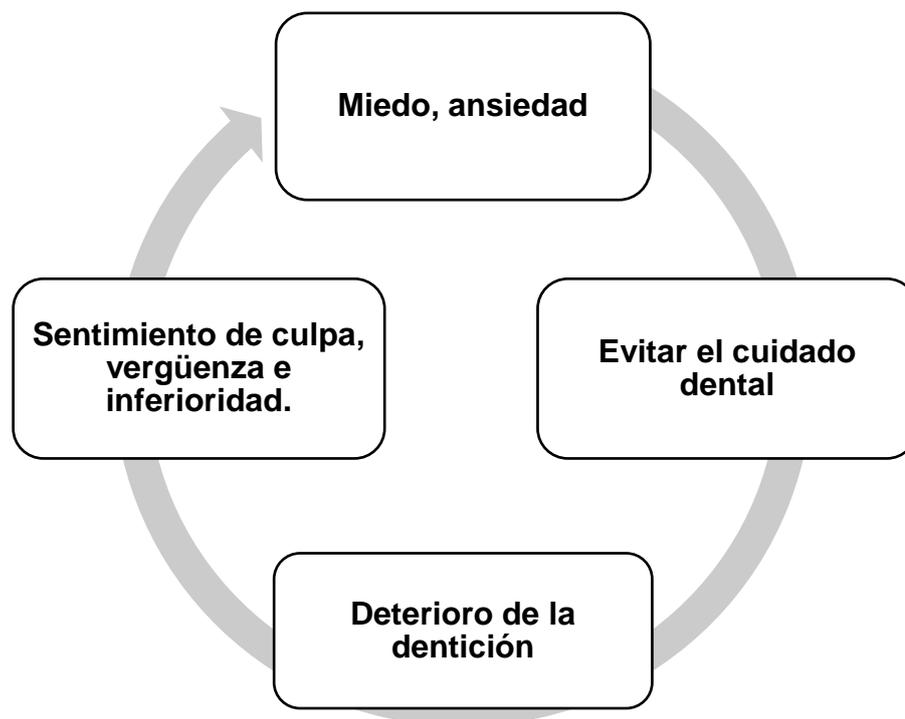


Gráfico 1. *Círculo vicioso de ansiedad dental descrito por Berggren.*

Nota. * Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ. El círculo vicioso del miedo dental: explora la interacción entre la salud oral, la utilización del servicio y el miedo dental. *BMC Oral Health.* 2007; 7: 1.

Berggren describe primero el "círculo vicioso de la ansiedad dental". Los resultados actuales confirman este círculo vicioso y describen el factor de vergüenza como un amplificador para la ansiedad, aumentando la intensidad de la reacción fóbica, esto conlleva a la evitación del tratamiento de manera que se presenta un deterioro de la dentición.²¹

2.2.3.6. Manejo del Paciente con Ansiedad

La etiología de la ansiedad dental es multifactorial y, por lo tanto, no existe monoterapia para el tratamiento. La evaluación adecuada del paciente y la identificación de su fuente y nivel de ansiedad pueden permitir al dentista decidir un plan de tratamiento adecuado. La ansiedad puede desencadenarse incluso en las situaciones más inocuas, como el encuentro con la recepcionista mientras se programan las citas o el ambiente clínico, por lo que es esencial que todos los aspectos de la práctica dental sean apropiados.²²

En términos generales, la ansiedad dental puede manejarse mediante intervenciones psicoterapéuticas, intervenciones farmacológicas o una combinación de ambas, dependiendo de la experiencia del dentista, el grado de ansiedad dental, las características del paciente y las situaciones clínicas. Las intervenciones psicoterapéuticas están orientadas conductualmente o cognitivamente, y recientemente, el uso de la terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser altamente exitoso en el manejo de individuos extremadamente ansiosos y fóbicos. Con base en indicaciones específicas, estos pacientes pueden ser manejados farmacológicamente usando sedación o anestesia general.²²

- **Manejo del Comportamiento**

El manejo del paciente pediátrico se fundamenta en el conductismo, parte de una rama de la psicología basada a su vez en el control de las emociones que plantea el comportamiento de una persona es modificable, si se alteran las circunstancias ambientales que la rodean. El manejo del comportamiento, por lo tanto, consiste en un proceso constante de evaluación del paciente y de adaptación a esos resultados, mediante la aplicación de diversas técnicas, de manera aislada o simultánea, de acuerdo con cada situación.¹⁸

- **Técnicas de Manejo**

Existen diversas técnicas de manejo del comportamiento disponibles para el odontólogo las cuales se clasifican en técnicas comunicativas, técnicas no comunicativas y técnicas no farmacológicas.²²

Los métodos que utilice el odontólogo para abordar y tratar a un niño son determinantes de las reacciones y actitudes en la situación odontológica, para ello

las técnicas que se emplean para manejar las emociones del niño, comprenden de aquellos procedimientos que creen cambios en su comportamiento, incrementando su autocontrol.²³ Las principales técnicas son:²⁴

Tabla 2. *Técnicas de manejo de conducta*

Tipo	Clasificación	Técnica
Técnicas no farmacológicas	Técnicas comunicativas	<ul style="list-style-type: none"> • Decir-mostrar-hacer • Control de voz • Refuerzo positivo • Modelamiento • Distracción contingente • Escape contingente • Tiempo y fuera • Comunicación no verbal
	Sedación consiente	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Interactiva • No interactiva-estimulable
Técnicas farmacológicas	Sedación profunda	No interactiva-estimulable
	Anestesia general	Anestesia general

Nota. * Cárdenas JD. Odontología pediátrica 2003.

El manejo de las emociones en el niño en la consulta odontológica, significa lograr mantener la colaboración de este durante el tratamiento, por medio de procesos de enseñanza y aprendizaje, promoviendo así en el niño una actividad positiva hacia la consulta.²⁵

2.3. Definición de Términos Básicos

- **Ansiedad dental**

La ansiedad dental es un patrón conductual anticipado, evocado por una situación preaversiva, es decir, se presenta, en sus elementos fisiológicos, motores y verbales de manera anticipada al tratamiento.¹⁵

- **Odontólogo**

Persona con formación especializada y licencia estatal o regional para el diagnosticar y tratar anomalías dentales, gingivales y del hueso subyacente, incluidos alteraciones causadas por enfermedad, traumatismo y herencia.²⁶

- **Instrumento dental**

Un instrumento de uso dental es aquel necesario para la realización de las diferentes técnicas bucodentales. En todos los instrumentos de uso dental se diferencian dos partes, una parte inactiva o mango y una parte activa.²⁷

- **Equipo dental**

El equipo dental o unidad odontológica es considerado como una serie de elementos que favorecen la recuperación dental a través de técnicas o método que realiza un odontólogo.²⁷

CAPÍTULO III

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis de la Investigación

3.1.1. Hipótesis General

H_i. Los niños de 10 a 12 años de la institución educativa N° 54077, después de acudir a la consulta odontológica presentan un nivel moderado de ansiedad dental.

3.1.2. Hipótesis Específicas

h₁. Los niños de 10 a 12 años de la institución educativa N° 54077, después de acudir a la consulta odontológica presentaron un nivel bajo de ansiedad dental relacionada al odontólogo.

h₂. Los niños de 10 a 12 años de la institución educativa N° 54077, después de acudir a la consulta odontológica presentaron un nivel de ansiedad dental alta, relacionado a los instrumentos, procedimientos dentales y fluidos.

h₃. Los niños de 10 a 12 años de la institución educativa N° 54077, después de acudir a la consulta odontológica presentaron un nivel de ansiedad dental alta, relacionado los equipos dentales.

3.2. Variables

3.2.1. Definición Conceptual

La ansiedad dental es un patrón conductual anticipado, evocado por una situación preaversiva, es decir, se presenta, en sus elementos fisiológicos, motores y verbales de manera anticipada al tratamiento.¹⁵

3.2.2. Definición Operacional

Los niveles de ansiedad dental se obtendrán con la Subescala Dental del Programa de Encuesta de Miedos Infantiles (CFSS-DS), cuestionario de Cuthberg MI. y Melamed BG. (1982).

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR FINAL
Ansiedad dental	La ansiedad dental es un patrón conductual anticipado, evocado por una situación preaversiva, es decir, se presenta, en sus elementos fisiológicos, motores y verbales de manera anticipada al tratamiento. ¹⁵	Los niveles de ansiedad dental se obtendrán con la Subescala Dental del Programa de Encuesta de Miedos Infantiles (CFSS-DS), cuestionario de Cuthberg MI. y Melamed BG. (1982).	Ansiedad relacionada al odontólogo	<ul style="list-style-type: none"> Miedo al odontólogo Miedo que te examine Miedo a abrir la boca Miedo a que te cure los dientes Miedo que te toque el odontólogo Miedo a asfixiarte Miedo a personas con uniforme blanco 	Ordinal	Sin miedo	= 1
						Poco miedo	= 2
						Con miedo	= 3
			Ansiedad relacionada a los instrumentos, procedimientos dentales y fluidos.	<ul style="list-style-type: none"> Aguja Inyección Sangre Miedo que coloquen instrumentos en tu boca 		Bastante miedo	= 4
			Ansiedad relacionada a los equipos dentales	<ul style="list-style-type: none"> Miedo al sillón dental Miedo al motor del odontólogo Miedo al escuchar el motor del odontólogo Tienes miedo al ver el motor del odontólogo 		Mucho miedo	= 5

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

4.1.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo básico, cuantitativo, porque utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.²⁸

4.1.2. Nivel de investigación

El presente trabajo utilizó el nivel descriptivo, en vista que, se realizó la descripción de datos pertenecientes a una población a partir de sus características, dichos datos deberán ser objetivos, precisos y sistemáticos para que se puedan usar en cálculos estadísticos.²⁸

M → O

Dónde:

M: Muestra, conformado por todos los estudiantes de 10 a 12 años de edad de la institución educativa N° 54 077 de Andahuaylas.

O: Ansiedad en la consulta odontológica.

4.1.3. Método de la Investigación

Para la presente investigación se utilizó el método inductivo, en la cual se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares, mediante diversas observaciones de los sucesos se propondrá una conclusión que resulte general para todos los sucesos que sean de la misma clase.²⁸

4.1.4. Diseño de la Investigación

En el presente trabajo se tomó el diseño no experimental porque se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Los sujetos se observan en su ambiente natural.²⁶ De corte transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único.²⁸

4.2. Población y Muestra de la Investigación

4.2.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por 73 niños de 10 a 12 años de edad en la institución educativa N° “54 077” de Andahuaylas. Según nómina de matrícula, 2017 UGEL- Apurímac.

4.2.2. Muestra

El muestreo que se desarrolló fue de tipo no probabilístico, la muestra se tomará del total de población de 73 estudiantes.

Tabla 3. *Estudiantes de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa N°54077.*

Alumnos	Número
Varones	43
Mujeres	30
Total	73

Nota. * Dirección de la Institución Educativa N°54077.

4.2.2.1. Criterios de Inclusión

- Todos los estudiantes que acudieron a una consulta odontológica anteriormente.
- Todos los estudiantes que están en el grupo etario de 10 a 12 años de edad.

4.2.2.2. Criterios de Exclusión

- Todos los estudiantes que no presentaron el consentimiento informado por sus padres o apoderados.
- Estudiantes que no acudieron a una consulta odontológica.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1. Técnicas

Para la siguiente investigación se utilizó la técnica de la encuesta como medio principal para recolectar información, en un cuestionario que se le entregó al sujeto encuestado para que plasme por sí mismo las respuestas en el papel.

4.3.2. Instrumento

Se utilizó la Subescala Dental del Programa de Encuesta de Miedos Infantiles (CFSS-DS), cuestionario de Cuthberg MI. y Melamed BG.²⁹ (1982). El cual consiste en una serie de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del trabajo de investigación.

La redacción del cuestionario contiene 15 ítems con alternativas debidamente cuantificadas para su posterior procesamiento con el programa estadístico SPSS 24.

La variable ansiedad dental está conformada por tres dimensiones, siendo estas: Ansiedad relacionada al odontólogo (7 ítems), ansiedad relacionada a los instrumentos, procedimientos dentales y fluidos (4 ítems), ansiedad relacionada a los equipos dentales (4 ítems).

Las alternativas de los ítems tienen la siguiente valoración: mucho miedo (5), bastante miedo (4), con miedo (3), poco miedo (2), sin miedo (1).

4.3.3. Validez y Confiabilidad

Para la validación de los instrumentos, se utilizó el juicio de expertos, donde, se distribuyó a tres profesionales de la especialidad, quienes calificaron la redacción y contenido del cuestionario y si es aplicable a las unidades de estudio. Además, la confiabilidad de la consistencia interna del cuestionario se hizo con la prueba del coeficiente alfa de Cronbach.

Tabla 4. *Estadísticos de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,830	15

En la tabla 4, se aprecia que el estadístico **Alfa de Cronbach** tiene un valor de **0,830** de fiabilidad, para un número de **15** elementos, que representa a una misma cantidad de elementos, por lo que el instrumento aplicado a los estudiantes, es fiable.

4.4. Procesamiento y Análisis de Datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 24 y Excel 2016, en el cual se obtuvieron las frecuencias, porcentajes, tablas y gráficos; esto permite conocer y entender la forma como se viene comportando los datos en la variable.

Posteriormente, se realizó el análisis e interpretación y descripción de los resultados.

4.5. Fuentes

Para el presente trabajo de investigación se pudo obtener la información de diversas fuentes tales como:

- Libros
- Artículos científicos
- Tesis
- Páginas web

4.6. Descripción del Trabajo de Campo

Se realizó el trabajo de campo con la finalidad verificar la validez o error de la hipótesis; el trabajo de campo para el desarrollo de este estudio fue realizado entre los meses de junio y noviembre. Se incluyeron las siguientes actividades:

- Elaboración de una propuesta para el desarrollo del estudio.
- Diseño del instrumento.
- En la operacionalización de las variables, se definieron las dimensiones y los indicadores, a partir de los cuales se elaboraron las preguntas.
- Administración de una prueba piloto del instrumento a una muestra que no formó parte del estudio.
- Análisis de los datos obtenidos de la prueba piloto y realización de cambios pertinentes al instrumento.
- Una vez obtenida la autorización del director de la Institución Educativa N° 54077 de Andahuaylas que forman parte de la muestra, se procedió con la aplicación del cuestionario.
- Luego de que el cuestionario fue suministrado a toda la muestra seleccionada, se procedió a la creación de la base de datos en el paquete informático SPSS 24 para luego vaciar la información.
- Para la comprobación de la confiabilidad y validez del instrumento, se realizó la prueba de Alfa de Cronbach y la validación a través del juicio de expertos.
- De acuerdo a los resultados obtenidos, se analizó la necesidad de elaborar posibles recomendaciones que serán de utilidad para los futuros investigadores y odontólogos.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1. Análisis Descriptivo de Tablas y Gráficos.

Procesamiento de los Casos:

Después de la aplicación de los instrumentos elaborados y el procesamiento de la información a través del paquete estadístico SPSS 24, presentamos los siguientes resultados:

Tabla 5. *Resumen del procesamiento de los casos*

		N	%
Casos	Válidos	73	100.00
	Excluidos	0	0.0
Total		73	100.0

En la tabla 3, se aprecia que, del procesamiento de datos para los 73 estudiantes encuestados, el 100% de ellos son válidos y que representan a su vez a la totalidad de los casos.

Tabla 6. *Distribución de la población según género de los estudiantes.*

	Sexo	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido	Varón	43	58,9%
	Mujer	30	41,1%
	Total	73	100,0%

Nota. * Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa N° 54077.

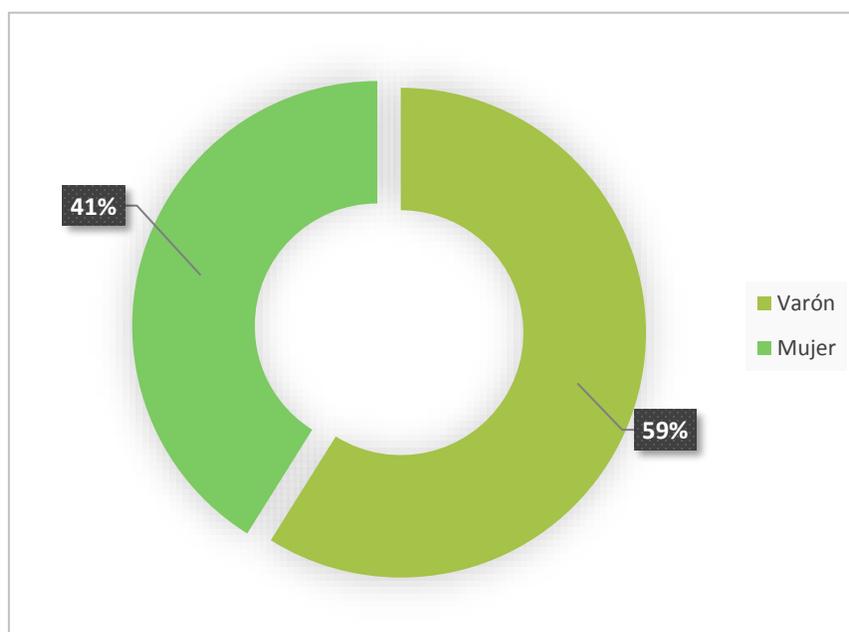


Gráfico 2. *Distribución porcentual según género.*

De conformidad a la tabla 6 y gráfico 2, apreciamos la distribución de la población según género de los estudiantes de la institución educativa N° 54077, podemos observar que 43(58.9%) estudiantes corresponde al sexo masculino y 30 (41.10%) corresponde al sexo femenino.

Tabla 7. *Distribución según edad de los estudiantes*

	Edad	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido	10	33	45,2%
	11	28	38,4%
	12	12	16,4%
Total		73	100,0%

Nota. * Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa N° 54077.

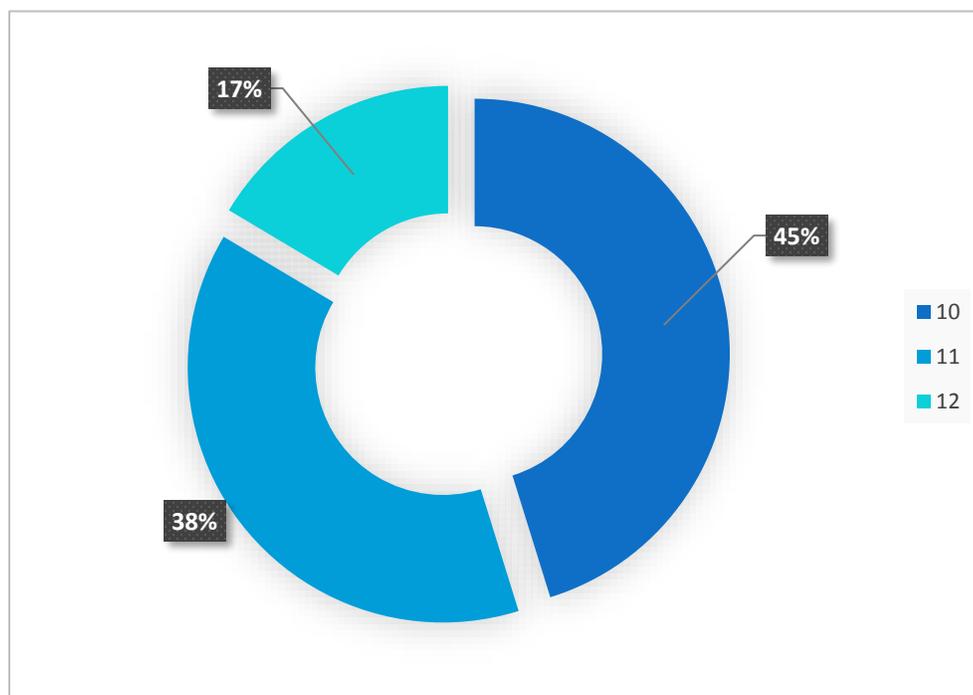


Gráfico 3. *Distribución porcentual de edades de los estudiantes.*

De conformidad a la tabla 7 y gráfico 3, apreciamos las edades de los estudiantes de la institución educativa N° 54077, muestra que hay 33 estudiantes de 10 años de edad que representa el 45.2%, 28 estudiantes de 11 años de edad que representa el 38.4% y 12 estudiantes de 12 años de edad que representa el 16.4%.

Tabla 8. Miedo al odontólogo

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido Sin miedo	28	38,4%
Poco miedo	30	41,1%
Con miedo	3	4,1%
Bastante miedo	2	2,7%
Mucho miedo	10	13,7%
Total	73	100,0%

Nota. * Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa N° 54077.

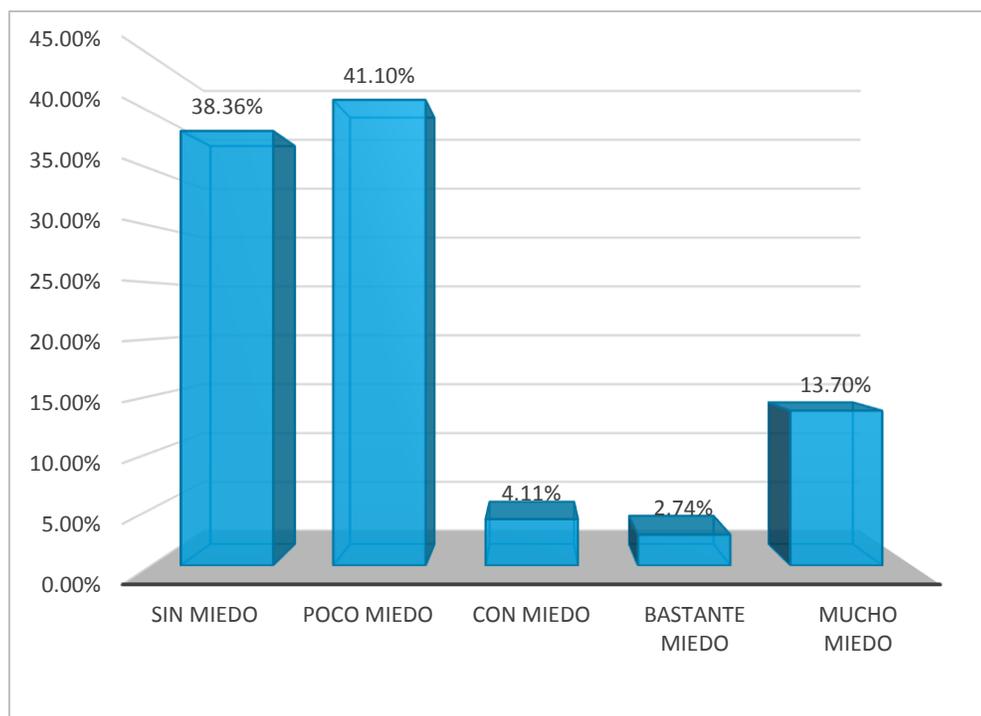


Gráfico 4. Porcentaje de miedo al odontólogo

Según la tabla 8 y gráfico 4, que corresponde al miedo al odontólogo; se obtuvo que 2(2.74%) estudiantes presentan bastante miedo y 30(41,1%) estudiantes presentan poco miedo. El mayor porcentaje (41,1%) refleja que tienen poco miedo.

Tabla 9. Miedo a que te examine un extraño

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido Sin miedo	10	13,7%
Poco miedo	22	30,1%
Con miedo	14	19,2%
Bastante miedo	8	11,0%
Mucho miedo	19	26,0%
Total	73	100,0%

Nota. * Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa N° 54077.

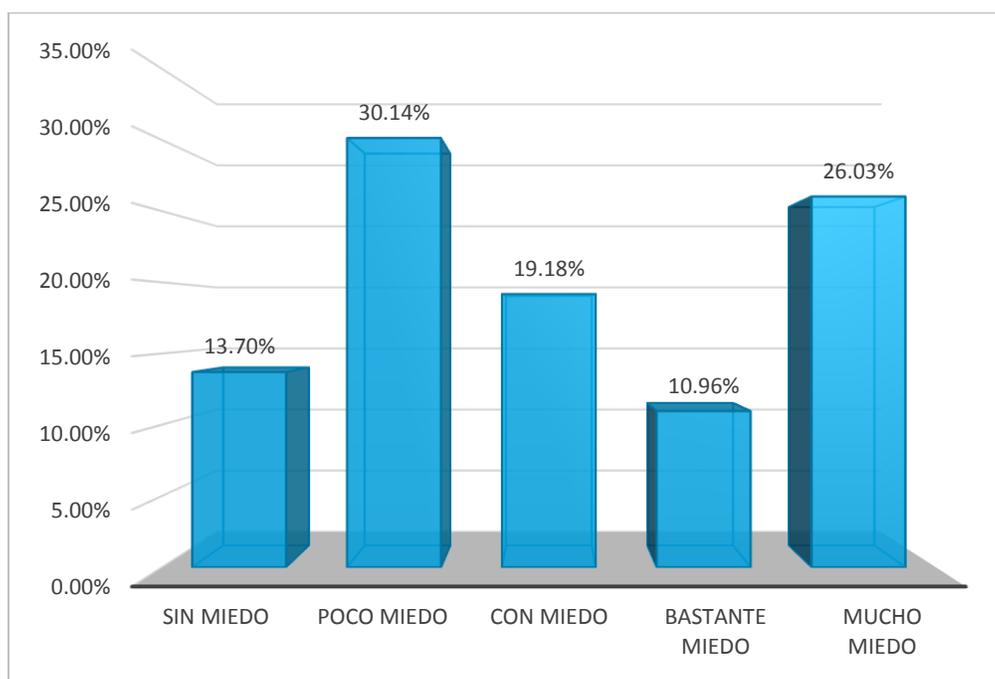


Gráfico 5. Porcentaje de miedo a que te examine un extraño.

Según la tabla 9 y gráfico 5, que corresponde al miedo que te examine un extraño; se muestra que 22(30,1%) estudiantes presentan poco miedo, 19(26,0%) estudiantes presentan mucho miedo y 8(11%) estudiantes presentan bastante miedo. Siendo la tendencia poco miedo (30,1%) en esta pregunta.

Tabla 10. Miedo a abrir la boca

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido Sin miedo	51	69,9%
Poco miedo	7	9,6%
Con miedo	8	11,0%
Bastante miedo	3	4,1%
Mucho miedo	4	5,5%
Total	73	100,0%

Nota. * Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa N° 54077.

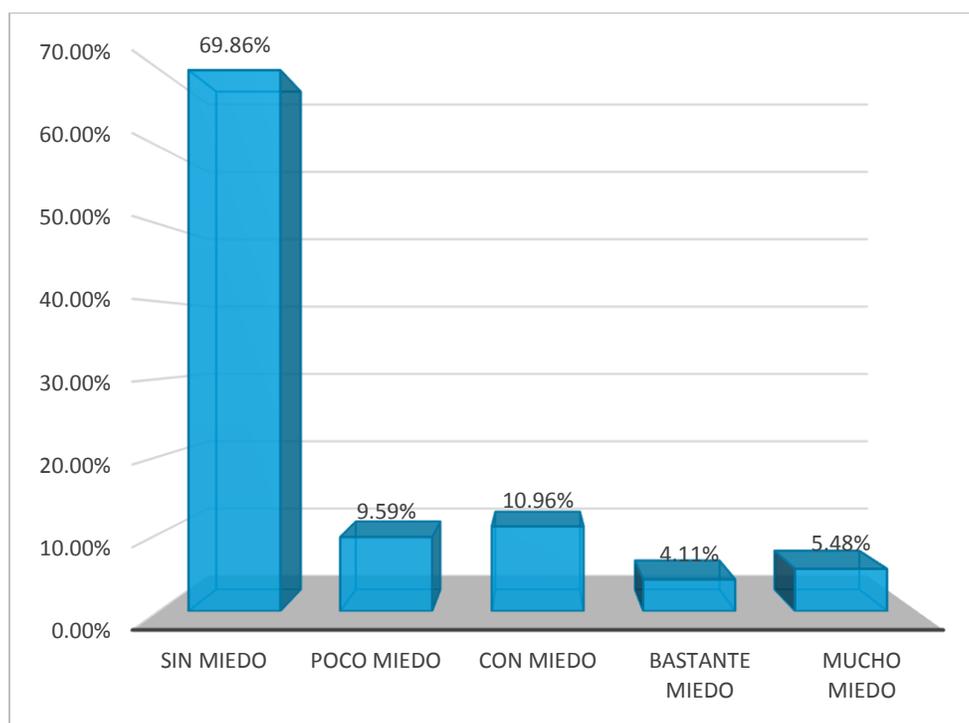


Gráfico 6. Porcentaje de miedo a abrir la boca.

Según la tabla 10 y gráfico 6, que corresponde al miedo a abrir la boca; se obtuvo que 51(69,9%) estudiantes no presentan miedo, 4(5,5%) estudiantes presentan mucho miedo y 3(4,1%) estudiantes presentan bastante miedo. La tendencia en esta pregunta es que no presentaron miedo.

Tabla 11. Miedo a la aguja.

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido	Sin miedo	14	19,2%
	Poco miedo	19	26,0%
	Con miedo	9	12,3%
	Bastante miedo	9	12,3%
	Mucho miedo	22	30,1%
	Total	73	100,0%

Nota. * Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa N° 54077.

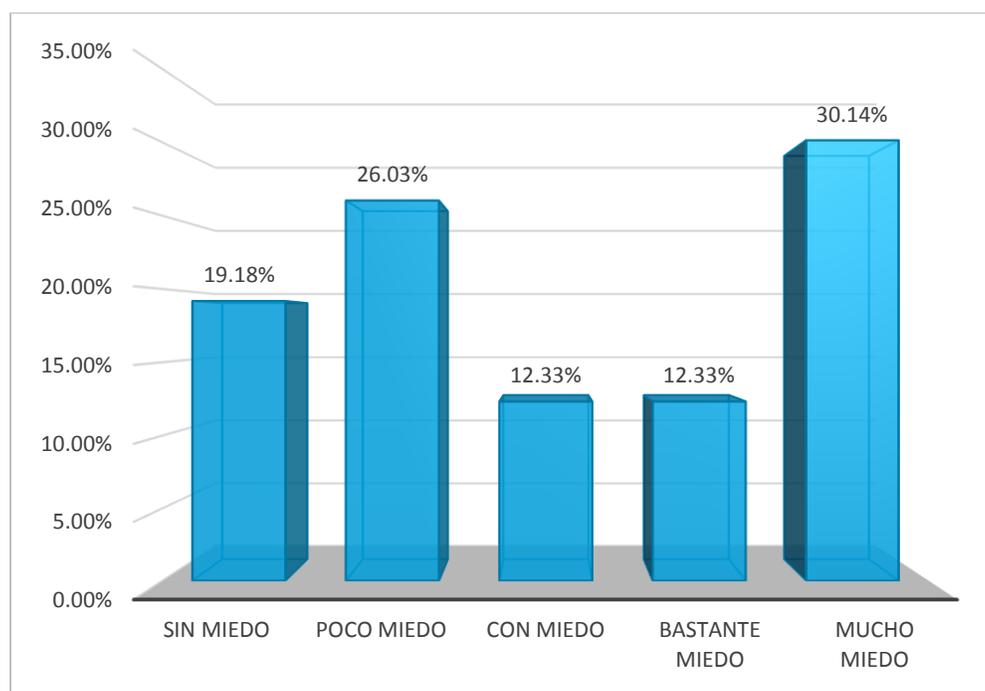


Gráfico 7. Porcentaje de miedo a la aguja.

Según la tabla 11 y gráfico 7, que corresponde al miedo a la aguja, se puede observar que 9(12,3%) estudiantes presentan miedo, 9(12,3%) estudiantes presentan bastante miedo y 22(30,1%) estudiantes presentan mucho miedo, siendo este el mayor porcentaje.

Tabla 12. Miedo a las inyecciones

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido	Sin miedo	8	11,0%
	Poco miedo	22	30,1%
	Con miedo	9	12,3%
	Bastante miedo	16	21,9%
	Mucho miedo	18	24,7%
	Total	73	100,0%

Nota. * Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa N° 54077.

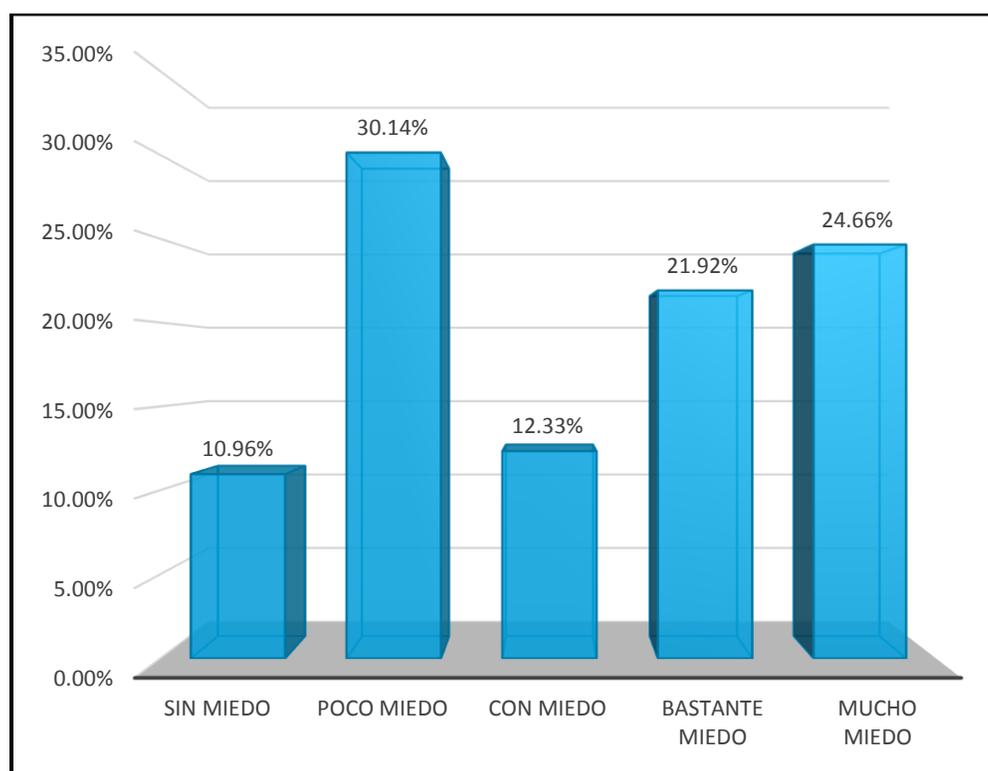


Gráfico 8. Porcentaje de miedo a las inyecciones.

Según la tabla 12 y gráfico 8, que corresponde al miedo a las inyecciones; se obtuvo que 8(11,0%) estudiantes no presentan miedo y 22(30,1%) estudiantes presentan poco miedo, siendo este el mayor porcentaje.

Tabla 13. Miedo a la sangre

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido Sin miedo	38	52,1%
Poco miedo	16	21,9%
Con miedo	5	6,8%
Bastante miedo	2	2,7%
Mucho miedo	12	16,4%
Total	73	100,0%

Nota. * Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa N° 54077.

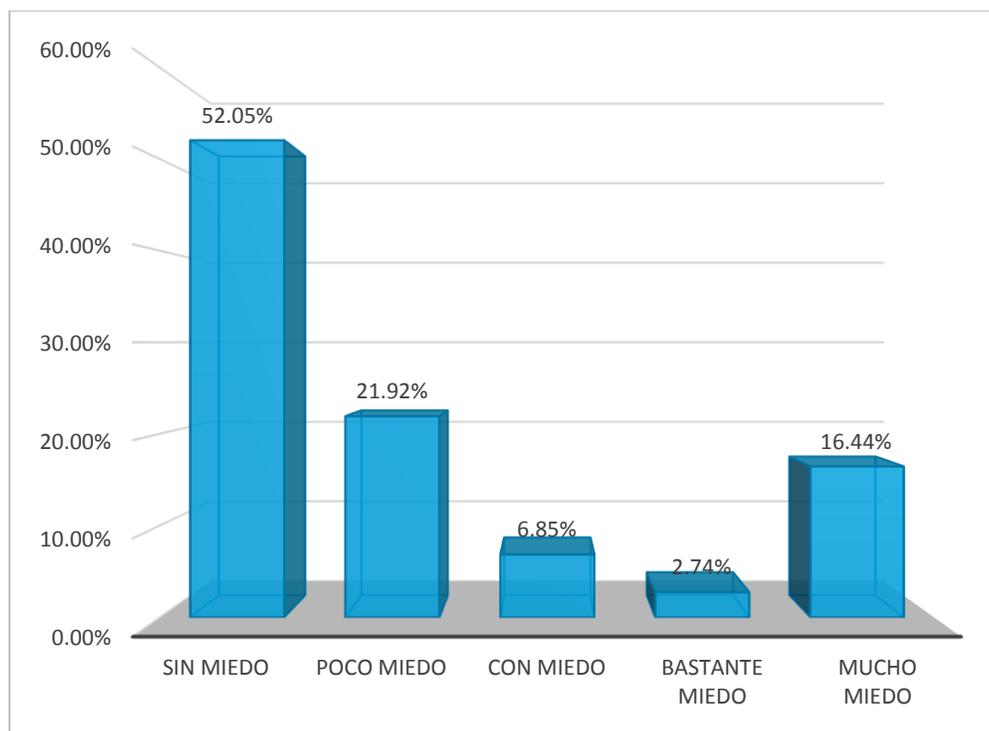


Gráfico 9. Porcentaje de miedo a la sangre.

Según la tabla 13 y gráfico 9, que corresponde al miedo a la sangre, se puede observar que 38(52,1%) estudiantes no presentan miedo y 2(2,7%) estudiantes presentan bastante miedo. El mayor porcentaje (52.1%) refleja que no presentan miedo con respecto a la pregunta.

Tabla 14. Miedo al sillón dental.

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido Sin miedo	41	56,2%
Poco miedo	20	27,4%
Con miedo	8	11,0%
Bastante miedo	1	1,4%
Mucho miedo	3	4,1%
Total	73	100,0%

Nota. * Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa N° 54077.

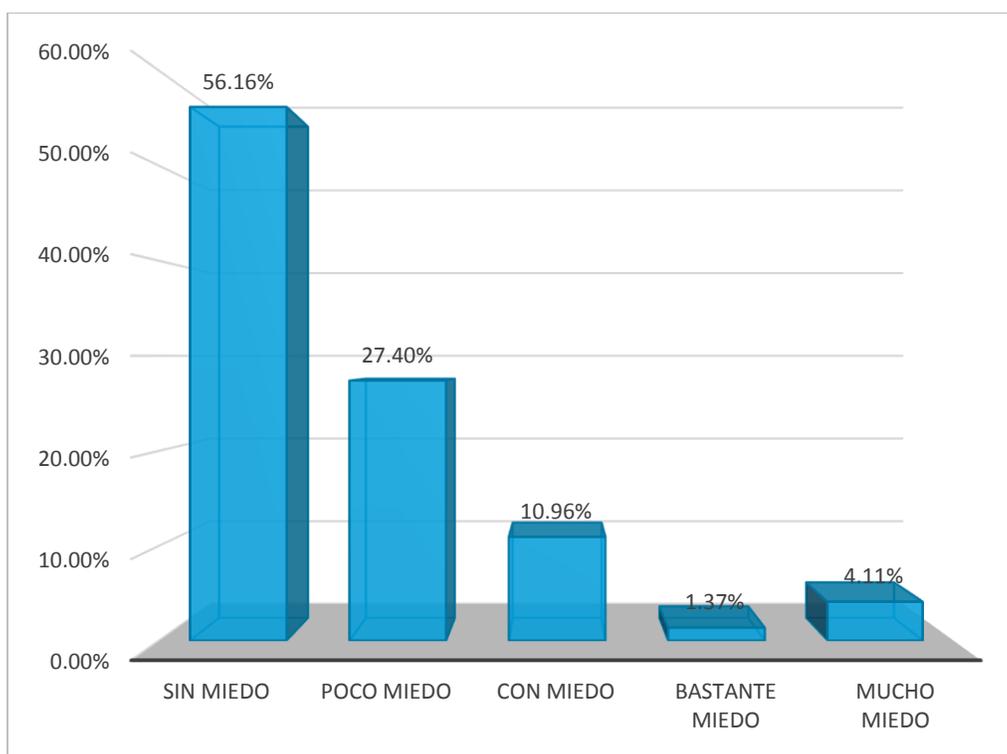


Gráfico 10. Porcentaje de miedo al sillón dental.

Según la tabla 14 y gráfico 10, que corresponde al miedo hacia el sillón dental, se muestra que 41(56,2%) estudiantes no presentan miedo y 1(1,4%) estudiante presenta bastante miedo. El mayor porcentaje (56.2%) refleja que no presentan miedo.

Tabla 15. Miedo al motor del odontólogo.

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido Sin miedo	25	34,2%
Poco miedo	18	24,7%
Con miedo	13	17,8%
Bastante miedo	6	8,2%
Mucho miedo	11	15,1%
Total	73	100,0%

Nota. * Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa N° 54077.

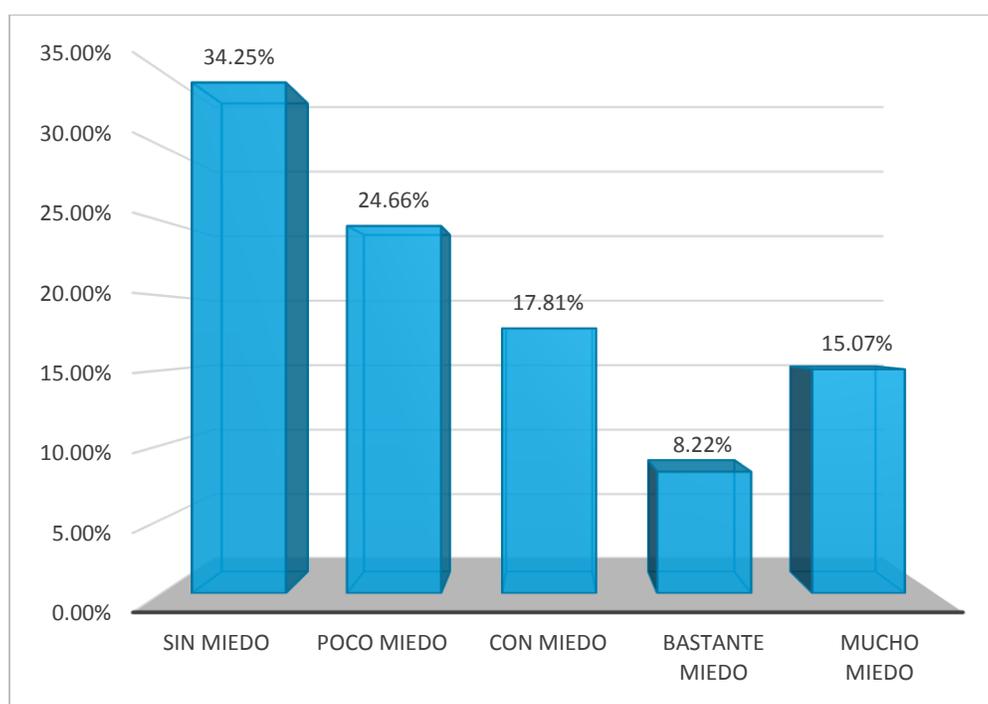


Gráfico 11. Porcentaje de miedo al motor del odontólogo.

Según la tabla 15 y gráfico 11, que corresponde al miedo a la pieza de mano del odontólogo, se observa que 25(34,2%) estudiantes no presentan miedo, 18(24,7%) estudiantes presentan poco miedo y 6(8,2%) estudiantes presentan bastante miedo. El mayor porcentaje (34,2%) refleja que no presentan miedo.

Tabla 16. Miedo al escuchar el ruido del motor del odontólogo.

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido Sin miedo	24	32,9%
Poco miedo	29	39,7%
Con miedo	9	12,3%
Bastante miedo	6	8,2%
Mucho miedo	5	6,8%
Total	73	100,0%

Nota. * Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa N° 54077.

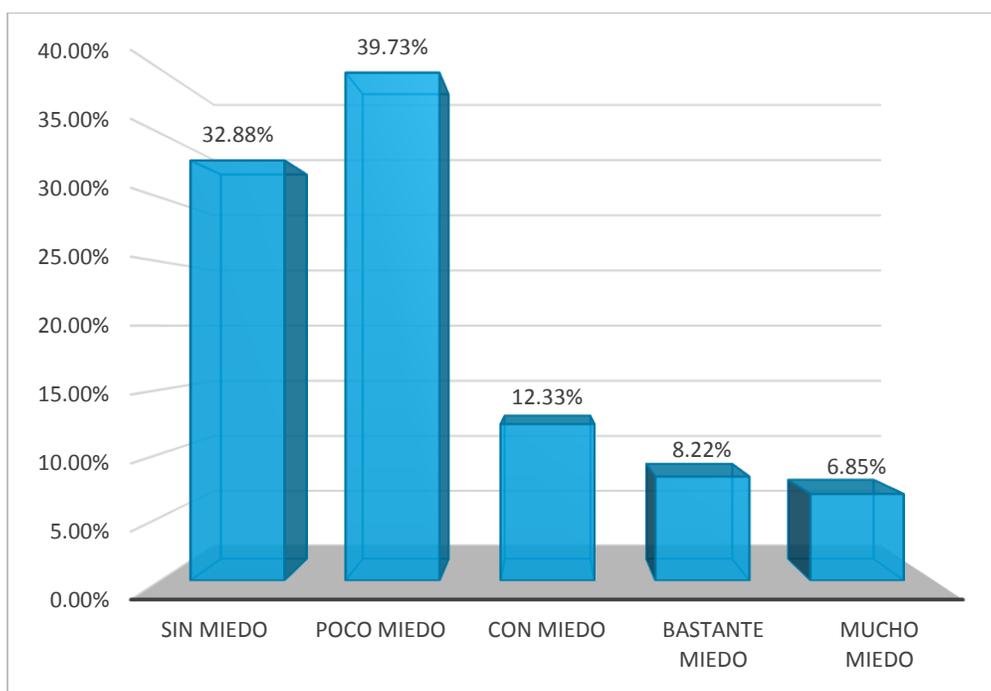


Gráfico 12. Porcentaje de miedo al escuchar el ruido del motor del odontólogo.

Según la tabla 16 y gráfico 12, que corresponde al miedo al escuchar el ruido de la pieza de mano del odontólogo, se obtuvo que, 29(39,7%) estudiantes presentaron poco miedo y 5(6,8%) estudiantes presentan mucho miedo. El mayor porcentaje (39,7%) refleja que presentan poco miedo.

Tabla 17. Miedo al ver el motor del odontólogo.

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido Sin miedo	32	43,8%
Poco miedo	21	28,8%
Con miedo	9	12,3%
Bastante miedo	5	6,8%
Mucho miedo	6	8,2%
Total	73	100,0%

Nota. * Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa N° 54077.

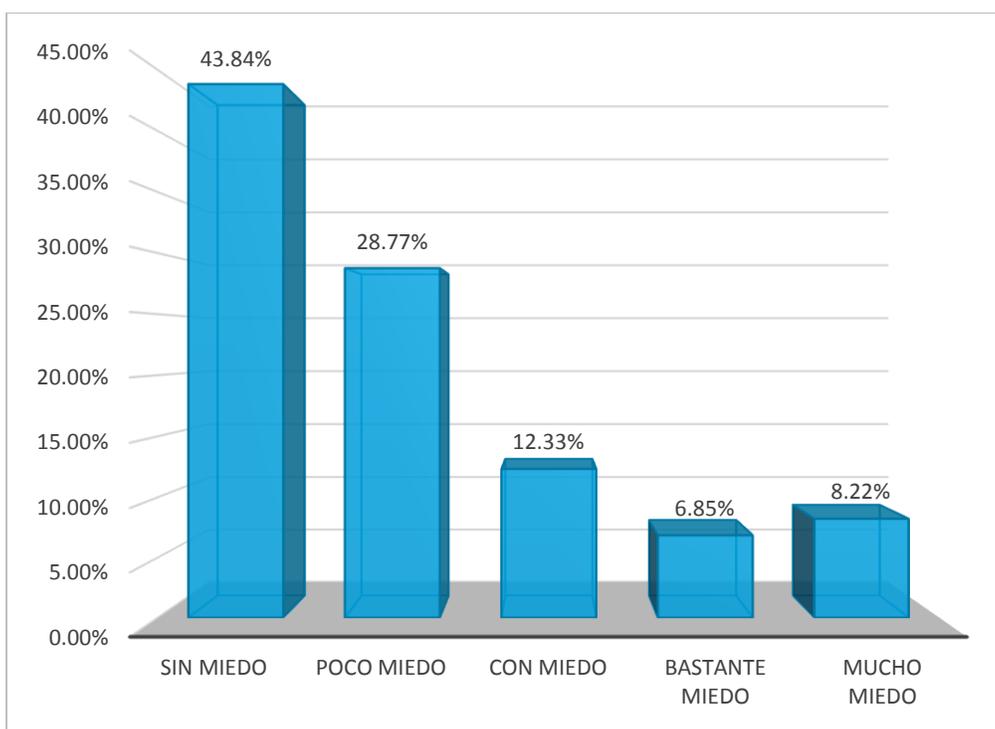


Gráfico 13. Porcentaje de miedo al ver el motor del odontólogo.

Según la tabla 17 y gráfico 13, que corresponde al miedo a ver la pieza de mano del odontólogo; se observa que 32(43,8%) estudiantes no presentan miedo y 5(6,8%) estudiantes presentan bastante miedo. El mayor porcentaje (43.8%) refleja que los estudiantes no presentan miedo.

Tabla 18. Miedo a que alguien coloque instrumentos en tu boca.

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido Sin miedo	15	20,5%
Poco miedo	24	32,9%
Con miedo	14	19,2%
Bastante miedo	8	11,0%
Mucho miedo	12	16,4%
Total	73	100,0%

Nota. * Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa N° 54077.

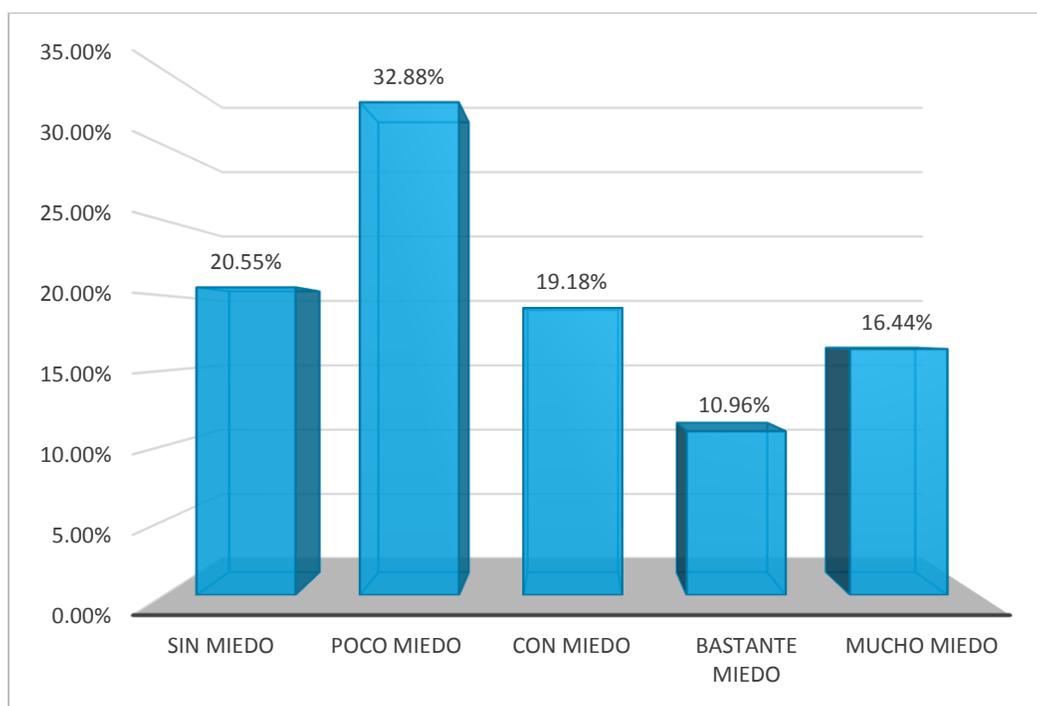


Gráfico 14. Porcentaje de miedo a que alguien coloque instrumentos en tu boca.

Según la tabla 18 y gráfico 14, que corresponde al miedo a que alguien coloque instrumentos dentales en tu boca; se observa que 24(32,9%) estudiantes presentan poco miedo y 8(11,0%) estudiantes presentan bastante miedo. El mayor porcentaje (32.9%) refleja que presentan poco miedo.

Tabla 19. Miedo a asfixiarte.

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido Sin miedo	15	20,5%
Poco miedo	10	13,7%
Con miedo	13	17,8%
Bastante miedo	10	13,7%
Mucho miedo	25	34,2%
Total	73	100,0%

Nota. * Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa N° 54077.

Gráfico 15. Porcentaje de ansiedad dental a asfixiarte

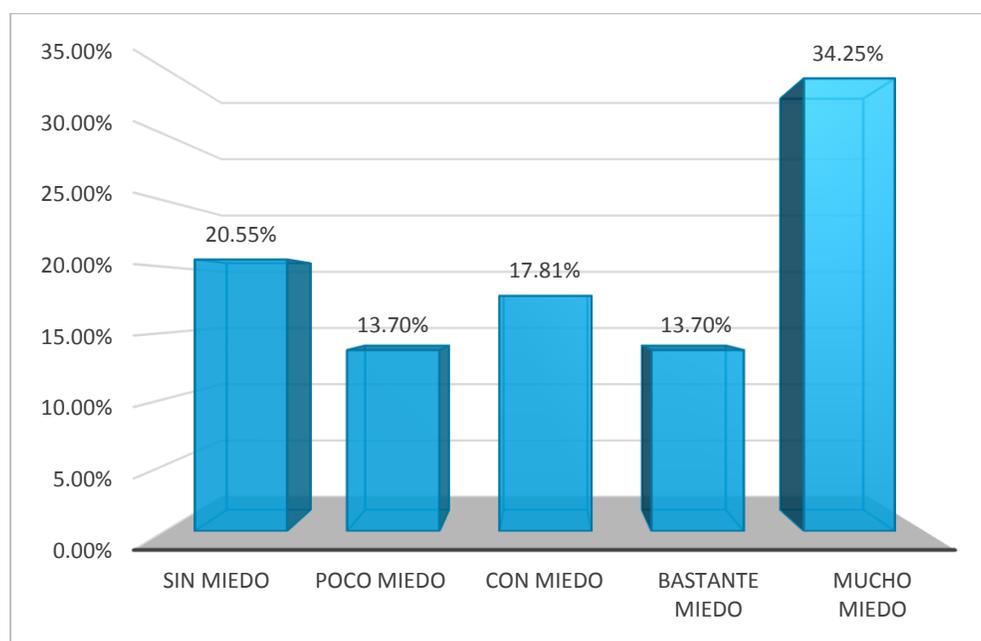


Gráfico 15. Porcentaje de miedo a asfixiarte

Según la tabla 19 y gráfico 15, que corresponde al miedo a asfixiarte, se observa que 10(13,7%) estudiantes presentan poco miedo, 10(13,7%) estudiantes presentan bastante miedo y 25(34,2%) estudiantes presentan mucho miedo, siendo este el mayor porcentaje.

Tabla 20. Miedo a que el odontólogo te cure los dientes.

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido Sin miedo	40	54,8%
Poco miedo	15	20,5%
Con miedo	8	11,0%
Bastante miedo	2	2,7%
Mucho miedo	8	11,0%
Total	73	100,0%

Nota. * Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa N° 54077.

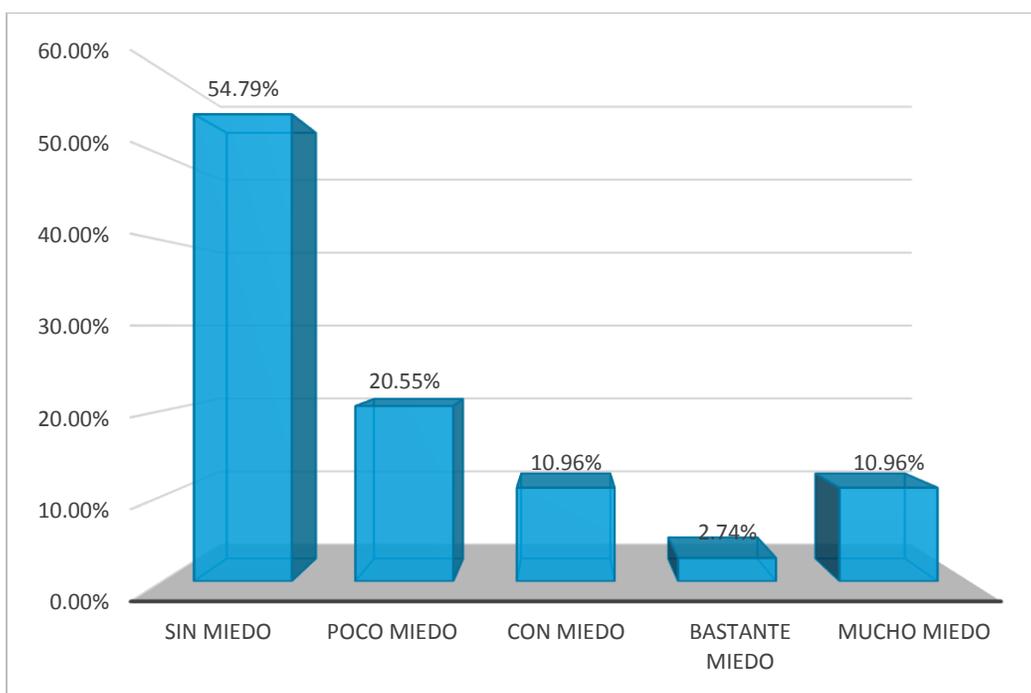


Gráfico 16. Porcentaje de miedo a que el odontólogo te cure los dientes.

Según la tabla 20 y gráfico 16, que corresponde al miedo a que el odontólogo te cure los dientes; se muestra que 40(54,8%) estudiantes no presentan miedo y 2(2,7%) estudiantes presentan bastante miedo. El porcentaje mayor (54.8%) refleja que no presentan miedo.

Tabla 21. Miedo a que el odontólogo te toque.

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido Sin miedo	40	54,8%
Poco miedo	13	17,8%
Con miedo	9	12,3%
Bastante miedo	6	8,2%
Mucho miedo	5	6,8%
Total	73	100,0%

Nota. *Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa N° 54077.

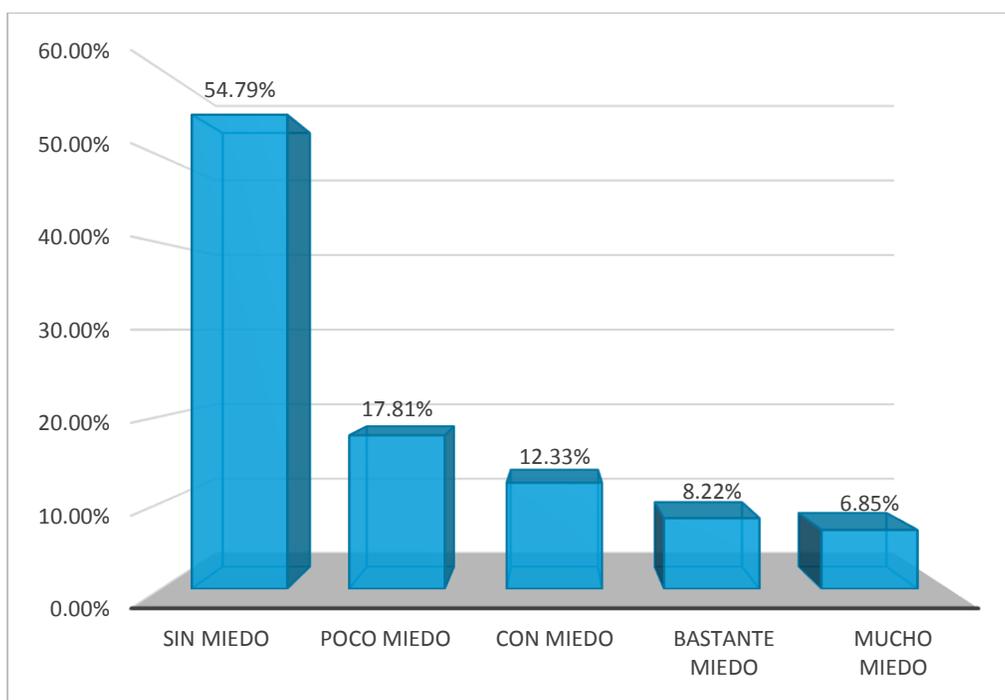


Gráfico 17. Porcentaje de miedo a que el odontólogo te toque.

Según la tabla 21 y gráfico 17, que corresponde al miedo a que el odontólogo te toque; se muestra que 40(54,8%) estudiantes no presentan miedo, 13(17,8%) estudiantes presentan poco miedo y 5(6,8%) estudiantes presentan mucho miedo. El porcentaje mayor (54.8%) refleja que no presentan miedo.

Tabla 22. Miedo a personas con uniforme blanco.

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido Sin miedo	52	71,2%
Poco miedo	10	13,7%
Con miedo	8	11,0%
Bastante miedo	1	1,4%
Mucho miedo	2	2,7%
Total	73	100,0%

Nota. * Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa N° 54077.

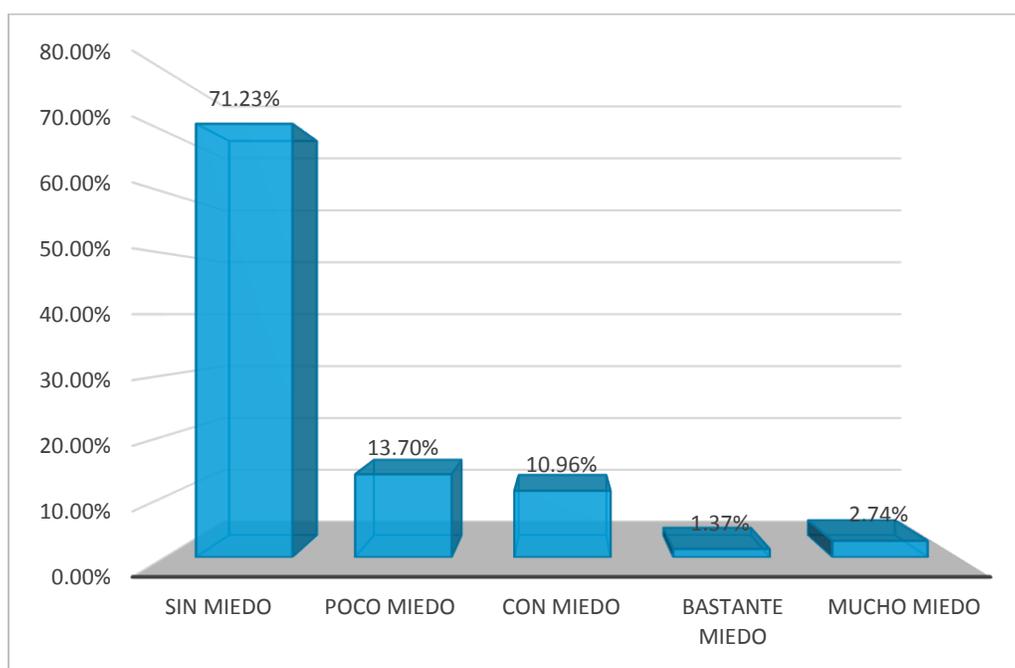


Gráfico 18. Porcentaje de miedo a personas con uniforme blanco.

Según la tabla 22 y gráfico 18, que corresponde al miedo a personas con uniforme blanco; se observa que 52(71,2%) estudiantes no presentan miedo y 1(1,4%) estudiante presenta bastante miedo. El porcentaje mayor (71,2%) refleja que no presentan miedo.

Tabla 23. Grado de ansiedad dental relacionada al odontólogo, los instrumentos, procedimientos dentales, fluidos y a equipos dentales.

	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Ansiedad relacionada al odontólogo	52	71.2%	12	16.4%	9	12.3%
Ansiedad relacionada a los instrumentos, procedimientos dentales y fluidos.	24	32.9%	34	46.6%	15	20.5%
Ansiedad relacionada a los equipos dentales	59	80.8%	6	8.2%	8	11%

Nota. * Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa N° 54077.

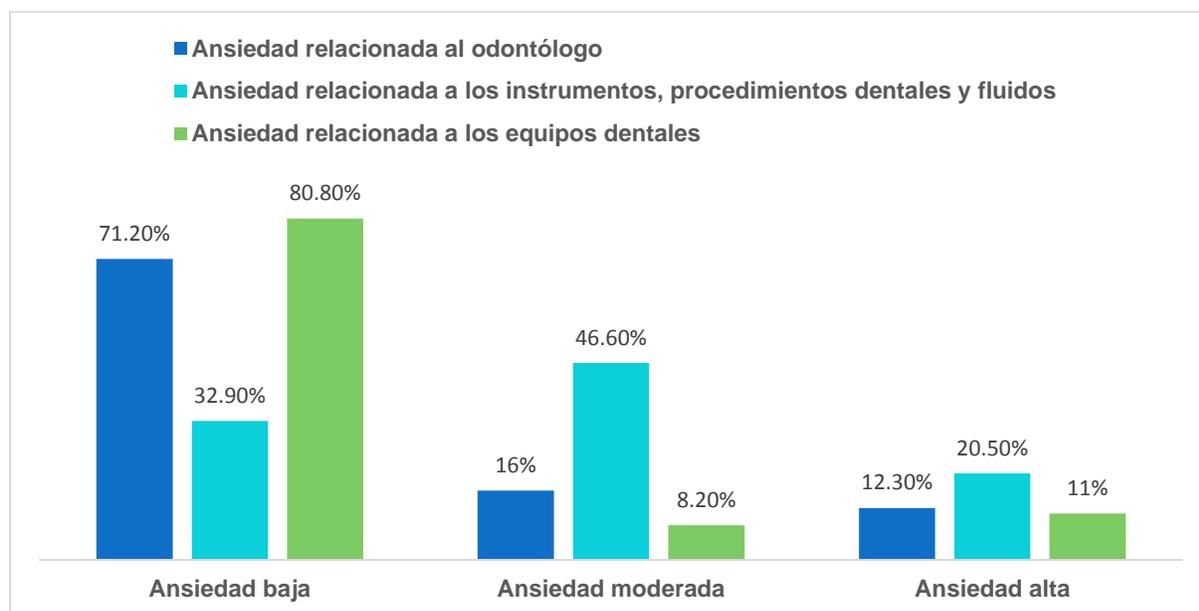


Gráfico 19. Porcentaje del grado de ansiedad dental relacionado con el odontólogo, con los instrumentos, procedimientos dentales, fluidos y los equipos dentales.

Según la tabla 23 y gráfico 19, se observan que con respecto a la ansiedad dental relacionada al odontólogo 52 estudiantes presentaron un grado de ansiedad baja que representa un 71.2%, 12 presentaron un grado ansiedad dental moderada que representa un 16.4% y 9 presentaron un grado de ansiedad alta que representa un 12.3%. En cuanto a la ansiedad relacionada a los instrumentos, procedimientos dentales y fluidos, 34 estudiantes presentaron un grado de ansiedad dental moderada que representa un 46.6%, 24 presentaron un grado de ansiedad dental baja que representa un 32.9% y 15 presentaron un grado de ansiedad dental alta que representa un 20.5% y finalmente con respecto a la ansiedad relacionada a los equipos dentales 59 estudiantes presentaron un grado de ansiedad dental baja que representa un 80.8%, 6 presentaron un grado de ansiedad dental moderada que representa un 8.2% y 8 estudiantes presentaron un grado de ansiedad dental alta que representa un 11%.

5.2. Discusión

En el presente estudio, se propuso investigar la ansiedad dental de los estudiantes que acudieron a una consulta odontológica, determinando el nivel de ansiedad en niños de 10 a 12 años de ambos géneros de la Institución Educativa N°54077, mediante la Subescala Dental del Programa de Encuesta de Miedos Infantiles, cuestionario de Cuthberg MI. y Melamed BG.²⁹

La ansiedad dental provoca la evasión del cuidado dental. Es un problema que se encuentra con frecuencia en consultorios dentales por eso se debe identificar a estos pacientes en la primera oportunidad y abordar sus inquietudes, el profesional debe tratar de aliviar la ansiedad y el miedo de tal manera que estos pacientes estén motivados positivamente a largo plazo para consultas dentales futuras.

Rodríguez MO.⁹ realizó un estudio con el objetivo de encontrar la prevalencia de ansiedad dental en una población de 558 estudiantes universitarios donde encontró que el mayor porcentaje fue de 60.75% presenta baja ansiedad dental, el 31.18%, ansiedad dental moderada y el 3.76% presenta ansiedad dental elevada. Coincidiendo con la alta tendencia en el estudio ya que el mayor porcentaje (71.2%) presentaron un grado de ansiedad baja, el 16.4% presentaron un grado de ansiedad moderado y un 12.3% presentaron un grado de ansiedad dental alta relacionada al odontólogo. De la misma manera se pudo observar en el estudio de Ciraiz AE.⁵ quien evaluó el nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental, aplicando el test de dibujos de Venham modificado en pacientes niños entre 5 y 9 años de edad donde encontró que el 53.45% de los niños evaluados reportó estar sin ansiedad previo al tratamiento dental y 55.17% posterior al tratamiento.

En cuanto a la ansiedad relacionada a los instrumentos dentales, procedimientos dentales y fluidos, la mayor parte de los estudiantes presentaron ansiedad moderada con un 46.6%, 32.9% presentaron ansiedad baja y un 20.5% presentaron ansiedad alta. Mientras que de manera contraria Costta EJ.⁴ que evaluó la ansiedad por experiencias previas en la consulta odontológica, para lo cual se seleccionaron 168

alumnos de edades entre 12 y 17 años en su estudio mostraron. Encontrando que el 71% presentaron ansiedad baja y que el 29% presentaron niveles de ansiedad elevados. En el estudio de Espinoza LP.⁷ evaluó si existía relación entre la ansiedad dental del cuidador y la ansiedad dental infantil en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región Metropolitana donde encontró 5,4% de los niños reportaron ansiedad dental en su dimensión cognitiva y un 8,7% en la dimensión conductual.

En la ansiedad relacionada a los equipos dentales se observaron que el 80.8% de los estudiantes presentaron ansiedad baja, un 8.2% presentaron ansiedad moderada y el 11% de los estudiantes presentaron ansiedad alta. El presente estudio no muestra concordancia con los resultados obtenidos por Pérez VM.¹⁰ que evaluó a los niños que asistieron a la clínica odontológica durante el periodo académico del 2014 II en niños de 7 a 11 años de edad, encontrando que los niños que no tuvieron ansiedad dental tuvieron una conducta positiva con 55,00% le sigue el 35,00% que optaron una conducta definitivamente positiva a diferencia de los niños con mucha ansiedad que su mayor porcentaje de 88,57% optaron una conducta definitivamente negativa; la prueba estadística es altamente significativa donde el grado de ansiedad tiene relación con la conducta en el tratamiento dental. Según Munayco PE.⁸ (2017) Encontrando que los acompañantes presentaron baja ansiedad (57,06%); los niños, en su mayoría, fueron no ansiosos (64,4%) y el comportamiento de los niños fue positivo (71,19%), que evaluó la relación que existe entre la ansiedad, miedo dental y colaboración en los acompañantes y niños frente al tratamiento odontológico, en 177 niños de ambos sexos de 3 a 6 años de edad que se atendían en el Instituto Nacional de Salud del niño y sus acompañantes (padres).

CONCLUSIONES

1. El 71.2% de los estudiantes presentaron ansiedad baja, el 16.4% presentaron ansiedad moderada y el 12.3% presentaron ansiedad alta, en relación al odontólogo.
2. El 46.6% de los estudiantes presentaron ansiedad moderada, el 32.9% presentaron ansiedad baja y el 20.5% presentaron ansiedad alta, en relación a los instrumentos dentales, procedimientos dentales y fluidos.
3. El 80.8% presentaron ansiedad baja, el 8.2% presentaron ansiedad moderada y el 11% de estudiantes presentaron ansiedad alta, en relación a los equipos dentales.
4. Los estudiantes de 10 a 12 años de ambos géneros de la institución educativa N° 54077, después de acudir a la consulta odontológica presentaron un grado de ansiedad dental moderada.

RECOMENDACIONES

1. Implementar estrategias de comunicación y tener una buena relación paciente – dentista, también se debe evitar que el paciente ansioso tenga largos tiempos de espera.
2. Proporcionar toda la información completa necesaria con respecto a la descripción del problema, las opciones de tratamiento y los procedimientos preventivos, que se le realizará durante todo el tratamiento, se debe evitar que los pacientes ansiosos vean los instrumentos punzocortantes por ejemplo (agujas, bisturí), evitar las palabras como sangre, dolor e inyección.
3. Evitar ruidos y olores desagradables en el ambiente del consultorio dental.
4. Promover el uso de las técnicas de manejo del paciente con ansiedad para así poder disminuirlas, y lograr que los niños tengan una buena experiencia en los procedimientos odontológicos y no sufran traumas que afecten a futuro.
5. Promover a los niños, en la familia la importancia de la buena relación con el profesional odontólogo.
6. Incentivar a la comunidad odontológica a brindar charlas acerca de salud bucal y la buena relación paciente-odontólogo en el consultorio dental.
7. Implementar cursos de capacitación para los profesionales odontólogos acerca de la psicología aplicada a la odontopediatría y el manejo del paciente con ansiedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista de mínima intervención en odontología. 2009; (2): 237-48.
2. Ríos EM, Herrera RA, Rojas AG. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Avances en odontoestomatología. 2014; 30(1): 39-46.
3. Lima AM, Casanova RY, Toledo AA, Espeso NN. Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial. Humanidades Médicas. Rev Hum Med. 2007; 7(1).
4. Costta EJ. Miedo y ansiedad provocado por experiencias odontológicas previas en jóvenes de 12 a 17 años de la unidad educativa liga deportiva universitaria. [Tesis pre grado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
5. Ciraz AE. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test 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. [Tesis pre grado]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015.
6. Redondo MA, Alfaro L, Ramos K, Rangel IT. Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad. [Tesis doctoral]. Bolívar: Departamento de investigación ,Universidad de Cartagena; 2014.
7. Espinoza LP. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región Metropolitana. [Tesis pre grado]. Santiago: Departamento de ciencias básicas y comunitarias, Universidad de Chile; 2013.
8. Munayco PE. Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico. [Tesis post grado]. Lima: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
9. Rodríguez MO. Prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad privada Antenor Orrego. [Tesis pre grado]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego; 2015.
10. Pérez VM. Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la Universidad

- Andina Néstor Cáceres Velásquez. [Tesis post grado]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2014.
11. Tasayco HM. Nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener. [Tesis pre grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2010.
 12. Díaz ZS. Ansiedad ante los exámenes y estilos de aprendizaje en estudiantes de medicina de una Universidad Particular, Chiclayo 2012. [Tesis pre grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
 13. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e Subjetividade*. 2003; (3):10-59.
 14. Lima AM, Casanova RY. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med*. 2006; 6(1).
 15. Navarro HC, Ramirez HR. Prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. *Psicología conductual*. 1996; (4):79-95.
 16. Popescu MS, Dascalu IT, Scriciu M, Mercut V, Moraru I, Tuculina MJ. Ansiedad Dental y su Asociación con Factores de Conducta en Niños. *Revista de Ciencias de la Salud actual*. 2014; 40 (4): 261-64.
 17. Carter AE, Carter G, Boschen M, AlShwaimi E, George R. Caminos del miedo y la ansiedad en odontología: una revisión. *World Journal of Clinical Cases: WJCC*. 2014; 2 (11): 642-53.
 18. Kava k. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Agencia Laín Entralgo; 2008.
 19. Morales GB. Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5-9 años. [Tesis pre grado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017.
 20. Reyes TJA. Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Biblioteca virtual en salud*. 2010;(134).

21. Moore R, Brodsgaard I, Rosenberg N. La contribución de la vergüenza a la ansiedad dental fóbica: un estudio de investigación cualitativa. *BMC Psiquiatría*. 2004; 4: 10.
22. Appukuttan DP. Estrategias para manejar pacientes con ansiedad dental y fobia dental: revisión de la literatura. *Odontología clínica, cosmética y de investigación*. 2016; 8: 35-50.
23. Cárdenas JD. *Odontología pediátrica*. Medellín : CIB; 2003.
24. Del Valle M, Villanezo I. *Conceptos básicos de la odontología pediátrica*. Catedra de odontopadiatría. 2008; (25).
25. Soto R, Reyes D. Manejo de las emociones del niño en la consulta odontológica pediátrica. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*; 2005.
26. Chimenos KE. *Diccionario de Odontología*. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009
27. Gay EC, Berini AL. *Cirugía bucal*. Barcelona: ergon; 2015.
28. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2004.
29. Cuthbert MI, Melamed BG. Un dispositivo de detección: niños en riesgo de temores dentales y problemas de gestión. *ASDC J Dent Child*. 1982 nov-dic; 49 (6): 432-36.

ANEXOS:

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA PRINCIPAL:	OBJETIVO PRINCIPAL:	HIPÓTESIS GENERAL:	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de ansiedad dental en niños de 10 a 12 años de edad, de la institución educativa N° “54077”; que acudieron a una consulta odontológica?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de ansiedad dental relacionado al odontólogo en los niños de 10 a 12 años, de la institución educativa N° “54077”; que acudieron a una consulta odontológica? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad dental relacionado a los instrumentos, procedimientos dentales y fluidos, en los niños de 10 a 12 años, de la institución educativa N° “54077”; que acudieron a una consulta odontológica? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad dental relacionada a los equipos dentales en los niños de 10 a 12 años, de la institución educativa N° “54077”; que acudieron a una consulta odontológica? 	<p>Determinar el nivel de ansiedad dental en niños de 10 a 12 años de edad, de la institución educativa N° “54077”; que acudieron a una consulta odontológica.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de ansiedad dental relacionada al odontólogo, en los niños de 10 a 12 años de edad, de la institución educativa N° “54077”; que acudieron a una consulta odontológica. • Identificar el nivel de ansiedad dental relacionada a los instrumentos, procedimientos dentales y fluidos, en los niños de 10 a 12 años, de la institución educativa N° “54077”; que acudieron a una consulta odontológica. • Identificar el nivel de ansiedad dental relacionada a los equipos dentales, en los niños de 10 a 12 años, de la institución educativa N° “54077”; que acudieron a una consulta odontológica. 	<p>Los niños de 10 a 12 años de la institución educativa N° 54077, después de acudir a la consulta odontológica presentan un nivel moderado de ansiedad dental.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los niños de 10 a 12 años de la institución educativa N° 54077, después de acudir a la consulta odontológica presentaron un nivel bajo de ansiedad dental relacionada al odontólogo. • Los niños de 10 a 12 años de la institución educativa N° 54077, después de acudir a la consulta odontológica presentaron un nivel de ansiedad dental alta, relacionado a los instrumentos, procedimientos dentales y fluidos. • Los niños de 10 a 12 años de la institución educativa N° 54077, después de acudir a la consulta odontológica presentaron un nivel de ansiedad dental alta, relacionado los equipos dentales. 	<p>Ansiedad dental</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad relacionada al odontólogo • Ansiedad relacionada a los instrumentos, procedimientos dentales y fluidos • Ansiedad hacia los equipos dentales <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miedo al odontólogo • Miedo que te examine • Miedo a abrir la boca • Miedo a que te cure los dientes • Miedo que te toque el odontólogo • Miedo a asfixiarte • Miedo a personas con uniforme blanco • Aguja • Inyección • Sangre • Miedo que coloquen instrumentos en tu boca • Miedo al sillón dental • Miedo al motor del odontólogo • Miedo al escuchar el motor del odontólogo • Tienes miedo al ver el motor del odontólogo 	<p>1. Tipo de Estudio: Básica - Cuantitativo</p> <p>2. Método de Investigación: Inductivo</p> <p>3. Diseño de Investigación: No experimental de corte transversal</p> <p>4. Nivel de Investigación: Descriptivo</p> <p style="text-align: center;">M → O</p> <p>M: Muestra O: Ansiedad</p> <p>5. Ámbito de Estudio: Institución educativa N° 54 077 de Andahuaylas.</p> <p>6. Población: 73 estudiantes de 10 a 12 años de edad.</p> <p>7. Muestra: No probabilístico 73 estudiantes de 10 a 12 años de edad.</p> <p>8. Técnica: Encuesta</p> <p>9. Instrumento: Cuestionario</p>

ANEXO 2. INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL ANDAHUAYLAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD



**ENCUESTA SOBRE “ANSIEDAD EN LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA”**

**ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS DE
EDAD QUE ACUDIERON A UNA CONSULTA
ODONTOLÓGICA, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N° 54077, ANDAHUAYLAS – 2017.**

Presentado por:

Bach. Oscco Jiménez, Goya Luz

Andahuaylas, julio del 2017

PRESENTACIÓN

Para el cumplimiento del propósito del trabajo se le agradece que responda con absoluta sinceridad.

La información que usted suministre es estrictamente confidencial, por lo que este cuestionario es anónimo.

Lee atentamente cada pregunta y luego indica por favor la respuesta. Señala con una "X" la respuesta. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplees mucho tiempo en cada respuesta.

Acudió a una consulta odontológica anteriormente:

SI		NO	
-----------	--	-----------	--

La siguiente tabla te ayudará a valorar cada respuesta.

SIN MIEDO	POCO MIEDO	CON MIEDO	BASTANTE MIEDO	MUCHO MIEDO
1	2	3	4	5

Marca con una "X" sobre la alternativa (1 o 2).

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

1.1 Eres

1	Varón
---	-------

2	Mujer
---	-------

1.2 Edad (escribir en números en el primer recuadro)

	años
--	------

CUESTIONARIO

ÍTEM	SIN MIEDO	POCO MIEDO	CON MIEDO	BASTANTE MIEDO	MUCHO MIEDO
1. Tienes miedo al odontólogo	1	2	3	4	5
2. Tienes miedo que te examine un extraño	1	2	3	4	5
3. Tienes miedo a abrir la boca	1	2	3	4	5
4. Tienes miedo a la aguja	1	2	3	4	5
5. Tienes miedo a las inyecciones	1	2	3	4	5
6. Tienes miedo a la sangre	1	2	3	4	5
7. Tienes miedo al sillón dental	1	2	3	4	5
8. Tienes miedo al motor del odontólogo	1	2	3	4	5
9. Tienes miedo al escuchar el ruido del motor del odontólogo.	1	2	3	4	5
10. Tienes miedo al ver el motor del odontólogo	1	2	3	4	5
11. Tienes miedo que alguien coloque instrumentos en tu boca	1	2	3	4	5
12. Tienes miedo de asfixiarte	1	2	3	4	5
13. Tienes miedo que el odontólogo te cure los dientes	1	2	3	4	5
14. Tienes miedo que el odontólogo te toque	1	2	3	4	5
15. Tienes miedo a personas con uniforme blanco	1	2	3	4	5

Cuthberg, M. I. & Melamed, B. G. (1982). A screening device: children at risk for dental fears and management problems. Journal of Dentistry for Children, 49.

ANEXO 3. FICHA ORIGINAL DEL CUESTIONARIO

(Children Fear Survey Schedule - Dental Subscale CFSS)

Que sientes en estas situaciones:

Item	Sin miedo	Poco miedo	Mayor miedo	Gran miedo	Mucho miedo
1. Dentistas	1	2	3	4	5
2. Médicos	1	2	3	4	5
3. Inyecciones	1	2	3	4	5
4. Que alguien examine tu boca	1	2	3	4	5
5. Tener que abrir la boca	1	2	3	4	5
6. Un extraño te toque	1	2	3	4	5
7. Alguien te mire	1	2	3	4	5
8. El motor del dentista	1	2	3	4	5
9. Ver el motor del dentista	1	2	3	4	5
10. Escuchar el ruido del motor del dentista.	1	2	3	4	5
11. Tener alguien colocando instrumentos en tu boca.	1	2	3	4	5
12. Asfixia	1	2	3	4	5
13. Tener que ir al hospital	1	2	3	4	5
14. Personas con uniforme blanco	1	2	3	4	5
15. El dentista haciendo limpieza en tus dientes.	1	2	3	4	5

Cuthberg, M. I. & Melamed, B. G. (1982). A screening device: children at risk for dental fears and management problems. *Journal of Dentistry for Children*, 49, 432-436.

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Estimado Experto Validador:

Es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto para validar el cuestionario anexo, el cual será aplicado a la presente investigación, habiéndolo seleccionado, por cuanto consideramos que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de gran utilidad.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que estamos realizando, esto con el objeto de presentarla como requisito para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado, en donde se pueden seleccionar entre dos alternativas (positiva o negativa) de acuerdo a vuestro criterio personal y profesional. Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo, el cual debe ser colocado en la columna de observaciones.

Gracias por su aporte

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Nº	PREGUNTAS	Si	No	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de medición cumple con el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos, facilitará el logro de los objetivos de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas es con sentido coherente?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición, se relacionan con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Del instrumento de medición, son entendibles sus alternativas de respuesta?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo para que contesten y de esta manera obtener los datos requeridos?	X		
TOTAL				



Dr. Arquímides Salazar Marín II.
CIRUJANO DENTISTA
COP. 20384

Mz. C.D. Izquierdo Salazar. H.

Estimado Experto Validador:

Es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto para validar el cuestionario anexo, el cual será aplicado a la presente investigación, habiéndolo seleccionado, por cuanto consideramos que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de gran utilidad.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que estamos realizando, esto con el objeto de presentarla como requisito para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado, en donde se pueden seleccionar entre dos alternativas (positiva o negativa) de acuerdo a vuestro criterio personal y profesional. Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo, el cual debe ser colocado en la columna de observaciones.

Gracias por su aporte

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

N°	PREGUNTAS	Si	No	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de medición cumple con el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos, facilitará el logro de los objetivos de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas es con sentido coherente?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición, se relacionan con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Del instrumento de medición, son entendibles sus alternativas de respuesta?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo para que contesten y de esta manera obtener los datos requeridos?	X		
TOTAL				


VIANEY H. RODAS RICRA
CIRUJANO DENTISTA
C. O. P. 35567

Estimado Experto Validador:

Es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto para validar el cuestionario anexo, el cual será aplicado a la presente investigación, habiéndolo seleccionado, por cuanto consideramos que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de gran utilidad.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que estamos realizando, esto con el objeto de presentarla como requisito para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado, en donde se pueden seleccionar entre dos alternativas (positiva o negativa) de acuerdo a vuestro criterio personal y profesional. Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo, el cual debe ser colocado en la columna de observaciones.

Gracias por su aporte

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

N°	PREGUNTAS	Si	No	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de medición cumple con el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos, facilitará el logro de los objetivos de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas es con sentido coherente?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición, se relacionan con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Del instrumento de medición, son entendibles sus alternativas de respuesta?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo para que contesten y de esta manera obtener los datos requeridos?	X		
TOTAL				


UNIVERSIDAD PERUANA DEL NORTE
Jorge Riquero Pérez Arriaga
CIRUJANO DENTISTA COP 6423

ANEXO 5. BASE DE DATOS

VISTA DE VARIABLES

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
p1	Numérico	8	0	1.Tienes miedo al odontólogo	{1, Sin miedo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
p2	Numérico	8	0	2. Tienes miedo que te examine un extraño	{1, Sin miedo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
p3	Numérico	8	0	3. Tienes miedo a abrir la boca	{1, Sin miedo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
p4	Numérico	8	0	4. Tienes miedo a la aguja	{1, Sin miedo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
p5	Numérico	8	0	5. Tienes miedo a las inyecciones	{1, Sin miedo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
p6	Numérico	8	0	6. Tienes miedo a la sangre	{1, Sin miedo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
p7	Numérico	8	0	7. Tienes miedo al sillón dental	{1, Sin miedo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
p8	Numérico	8	0	8. Tienes miedo al motor del odontólogo	{1, Sin miedo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
p9	Numérico	8	0	9. Tienes miedo al escuchar el ruido del motor del odontólogo.	{1, Sin miedo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
p10	Numérico	8	0	10. Tienes miedo al ver el motor del odontólogo	{1, Sin miedo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
p11	Numérico	8	0	11. Tienes miedo que alguien coloque instrumentos en tu boca	{1, Sin miedo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
p12	Numérico	8	0	12. Tienes miedo de asfixiarte	{1, Sin miedo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
p13	Numérico	8	0	13. Tienes miedo que el odontólogo te cure los dientes	{1, Sin miedo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
p14	Numérico	8	0	14. Tienes miedo que el odontólogo te toque	{1, Sin miedo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
p15	Numérico	8	0	15. Tienes miedo a personas con uniforme blanco	{1, Sin miedo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

VISTA DE DATOS

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	5	5	1	1	5	1	5	5	4	4	5	5	1	5	1
2	5	2	3	5	3	4	2	1	1	2	3	5	3	1	1
3	5	5	3	5	5	2	1	1	2	2	2	5	4	2	3
4	2	1	4	4	4	1	2	3	4	3	2	2	3	1	3
5	2	3	1	5	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1
6	5	4	1	1	5	2	3	5	5	5	4	5	1	4	1
7	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
8	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
9	2	2	1	5	5	2	1	5	2	2	2	5	1	2	1
10	2	3	1	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	1	1
11	5	4	3	4	5	2	1	2	3	1	5	5	3	5	1
12	1	5	1	2	4	1	2	3	1	1	5	3	2	5	1
13	1	2	1	3	3	1	1	2	2	2	1	5	1	1	1
14	1	2	1	3	3	1	3	3	2	3	3	3	1	3	2
15	2	4	1	5	4	1	1	2	1	3	5	4	1	1	2
16	2	4	1	5	2	5	2	4	1	2	5	5	1	2	1
17	2	2	1	5	2	5	2	4	2	2	3	4	1	2	2
18	2	5	1	4	5	2	1	5	5	3	5	4	1	3	2
19	2	3	1	5	1	1	2	1	1	1	3	4	1	1	1
20	2	5	1	5	5	5	1	4	4	5	4	5	1	1	1
21	1	3	1	2	4	5	1	3	1	1	2	4	1	1	1
22	2	1	1	5	5	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1
23	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1
24	1	2	4	5	3	1	3	2	5	5	2	5	5	5	5
25	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1	1
26	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	2	1	1
27	2	5	3	5	4	1	2	5	4	3	1	2	4	2	3

57	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	5	5	5	1	2	2	2	1	1	1	1	1
59	2	5	1	1	2	1	1	1	2	1	1	5	1	1	1
60	1	2	3	5	4	2	2	3	5	5	3	2	3	1	2
61	2	2	2	5	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1
62	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	1
63	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	4	2	1	3
64	4	5	3	4	5	1	3	5	2	4	5	5	2	3	3
65	5	5	1	1	5	5	1	5	1	1	1	5	5	1	1
66	4	5	2	3	4	1	5	1	3	4	2	5	5	4	2
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	3	5	1	2	4	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1
69	2	3	5	4	1	5	1	4	2	1	4	3	5	2	4
70	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	1	3	1
71	5	3	5	5	5	5	2	1	2	3	2	3	2	1	1
72	3	2	4	2	2	2	1	2	3	4	3	1	2	1	3
73	2	3	2	4	4	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1

ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI N° _____ autorizo a la tesista Goya Luz Oscoco Jiménez a realizar la encuesta sobre “Ansiedad en la consulta odontológica” _____.

Me han informado acerca del estudio que se está realizando y su duración. Se informó que se realizará una encuesta para determinar “La ansiedad en la consulta odontológica en los niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa N° 54077 del distrito de Andahuaylas-2017”. El tiempo de duración será aproximadamente de 10 minutos, el procedimiento se basa en que los estudiantes responderán la encuesta que consta de 15 ítems.

He comprendido las explicaciones que se me dio en el lenguaje claro y sencillo, también se me otorgó la posibilidad de hacer todas las observaciones del caso, dando aclaración a toda duda presente.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi autorización para que se realice este procedimiento.

Esto no constituye ningún riesgo para la salud de sus hijo/a y su manejo será estrictamente confidencial

Andahuaylas.....

Firma del Investigador

Firma del Apoderado

ANEXO 7. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

 **UAP**
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL ANDAHUAYLAS
"Año del buen servicio al ciudadano"

Andahuaylas, 10 de Julio del 2017

OFICIO N° 011- 2017-UAP-COOR-FMHyCS

Señor:

ARCADIO HUACRE RAMIREZ

Directo de la IE. 54077

Presente.-

Asunto: SOLICITA EL ACCESO PARA LA ELABORACION DE TESIS

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarlo y al mismo tiempo solicitarle le permita, a la bachiller GOYA LUZ OSCCO JIMENEZ con código 2012137842 de la EP de Estomatología, acceder a las diferentes áreas de su establecimiento que usted dignamente dirige con la finalidad de obtener información para desarrollar su proyecto de investigación con el tema ANSIEDAD EN NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°- 54077 QUE ACUDIERON A UNA CONSULTA ODONTOLOGICA ANDAHUAYLAS 2017, para el TALLER DE TESIS

Por lo tanto espero que acceda a mi petición por ser de justa razón.

Atentamente.


C.D. Franco F. Lemoche Rosales
COORDINADOR ACADÉMICO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Recibido 06-07-2017



CC.
Archivo
C/FMHyCS

ANEXO 8

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Goya Luz Oscco Jimenez, de Nacionalidad Peruana con documento de identidad N° 73147240, alumna de pregrado de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas, Bachiller en Estomatología, Natural del Departamento de Apurímac, Provincia de Andahuaylas del distrito de Andahuaylas. Autora de la tesis titulada "ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS DE EDAD QUE ACUDIERON A UNA COSULTA ODONTOLÓGICA, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 54077, ANDAHUAYLAS - 2017"

DECLARO QUE:

1. El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada para la obtención del Título de Cirujano dentista es original, siendo resultado de mi trabajo personal, el cual no he copiado de otro trabajo de investigación, ni utilizado ideas, fórmulas, ni citas completas, así como ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa). Caso contrario, menciono de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.
2. Declaro que el trabajo de investigación que pongo en consideración para evaluación no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno. Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis. Asimismo, me hago responsable ante la universidad o terceros, de cualquier irregularidad o daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado. De identificarse falsificación, plagio, fraude, o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, responsabilizándome por todas las cargas pecuniarias o legales que se deriven de ello sometiéndome a la normas establecidas y vigentes de la UAP.

Andahuaylas 18 de Junio del 2018



Firma

DNI 73147240

ANEXO 9: FOTOGRAFÍAS
INSTALACIONES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 54077



RECOLECCIÓN DE DATOS





