



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

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL MIEDO Y EL COMPORTAMIENTO DEL
NIÑO DURANTE EL TRATAMIENTO RESTAURADOR CON
IONÓMERO DE VIDRIO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS I - II - 2016**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: ZEGARRA MARÍN, JUDITH ISABEL

**ASESORA: MG. CASTRO PÉREZ VARGAS ANTONIETA
MERCEDES**

LIMA - PERÚ

2018



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

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL MIEDO Y EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO
DURANTE EL TRATAMIENTO RESTAURADOR CON IONÓMERO DE
VIDRIO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS I - II - 2016**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: JUDITH ISABEL ZEGARRA MARÍN

Área de interés: Odontopediatría

Niveles de miedo y tipos de comportamiento.

LIMA - PERÚ

2018

A Dios, él me dio la fortaleza y sabiduría
necesaria para seguir paso a paso mi carrera
profesional y culminarla

A mi mamita Carmen, por sus sabios consejos;
a mis queridos padres por su amor y cariño en
general

A toda mi familia, por ser partícipe de este gran
sueño que hoy se hace realidad.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarme a superar cada obstáculo que se presentó en el lapso de la carrera profesional.

A mis padres y a mí familia, por su respaldo y confianza.

A todos los asesores, que me apoyaron a la elaboración de la presente investigación, a su interés, sabiduría y consejos.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de miedo y el tipo de comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador con Ionómero de vidrio en la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas. Se elaboró un estudio de tipo descriptivo, observacional correlacional de corte transversal en 50 niños entre 6 a 8 años de edad que fueron seleccionados de forma probabilística y a quienes se les empleó dos instrumentos de recopilación de datos: La Escala de Evaluación de Miedo en niños (CHILDREN'S FEAR SURVEY SCHEDULE – DENTAL SUBESCALA) para medir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños y La Escala de Frankl para evaluar el comportamiento del niño. Los resultados demostraron que los menores encuestados, presentaron bajo miedo y un comportamiento definitivamente positivo durante el tratamiento. No se halló relación entre el comportamiento del niño según género, así mismo no se halló relación entre el miedo del niño según género. En relación al nivel de miedo y el tipo de comportamiento el 44% mostró tener una relación entre el comportamiento definitivamente positivo y sin miedo. Concluyendo que existe relación entre el nivel de miedo y el tipo de comportamiento del niño al tratamiento odontológico.

Palabras clave: Miedo, comportamiento y niños.

ABSTRACT

The purpose of the present investigation was to determine the relationship between the level of fear and the type of behavior of the child during the restorative treatment with glass ionomer at the Pediatric Stomatological Teaching Clinic of Alas Peruanas University. A cross-sectional descriptive, observational, cross-sectional study was carried out on 50 children between 6 and 8 years of age who were probabilistically selected and who used two data collection instruments: The Scale for the Evaluation of Fear in children (CHILDREN'S FEAR SURVEY SCHEDULE - DENTAL SUBSCALE) to measure the level of fear of dental treatment in children and The Frankl Scale to evaluate the child's behavior. The results showed that the children surveyed presented fear and a definitive behavior. During the treatment, no relationship was found between the child's behavior according to gender, likewise, no relationship was found between the child's fear according to gender. In relation to the level of fear and the type of behavior, 44% showed a relationship between the behavior definitely positive and without fear, concluding that there is a relationship between the level of fear and the type of behavior of the child to the dental treatment.

Keywords: Fear, behavior and Children's.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS	
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Formulación del problema	17
1.3 Objetivos de la investigación	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 Justificación de la investigación	19
1.4.1 Importancia de la investigación	19
1.4.2 Viabilidad de la investigación	20
1.5 Limitaciones de la investigación	20
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes de la investigación	21
2.1.1 Antecedentes internacionales	21

2.1.2	Antecedentes nacionales	23
2.2	Bases teóricas	25
2.2.1	El Miedo	25
2.2.2	El Comportamiento	27
2.2.3	Desarrollo psicológico y emocional del niño	29
2.2.4	Cementos de Ionómero de vidrio	29
2.2.4.1	Clasificación de Ionómero de Vidrio	30
2.2.5	Género	30
2.2.6	Aplicaciones clínicas en Odontopediatría	31
	CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1	Formulación de hipótesis	32
3.2	Variables, definición conceptual y operacional	32
3.2.1	Variables	32
3.2.2	Definición conceptual	32
3.2.3	Operacionalización de variables	34
	CAPITULO IV: METODOLÓGIA	35
4.1	Diseño metodológico	35
4.2	Diseño muestral	35
4.2.1	Población de estudio	36
4.2.2	Muestra	37
4.2.2.1	Criterios de selección	37
4.3	Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	37
4.3.1	Escala del comportamiento de Frankl	37
4.3.2	Escala de Evaluación de Miedos en Niños	37

4.4 Técnicas de procesamiento de la información	38
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	39
4.6 Aspectos éticos	39
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	40
5.1 Análisis descriptivo del caso	40
5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas	44
5.3 Comprobación de hipótesis	53
5.4 Discusión	54
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
FUENTES DE INFORMACIÓN	60
• Anexo N° 01: Consentimiento informado	
• Anexo N° 02: Instrumento: Ficha de recolección de datos	
• Anexo N° 03: instrumento: Escala de Frankl	
• Anexo N° 04: Instrumento: Escala de Evaluación de miedos en niños	
• Anexo N° 05: Carta de presentación	
• Anexo N° 06: Permiso para Ejecución	
• Anexo N° 07: Matriz de consistencia	
• Anexo N° 08: Fotografías	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01: Prevalencia según género de los niños participantes en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.	41
Tabla N° 02: Nivel de Miedo de los niños en 3 categorías durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.	42
Tabla N° 03: Tipo de Comportamiento de los niños según la Escala de Frankl durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.	43
Tabla N° 04: Relación entre género y el nivel miedo del niño durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.	44
Tabla N° 05: Prueba de Chi cuadrado para la relación entre género y el nivel de miedo del niño durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016	46
Tabla N° 06: Relación entre el tipo de comportamiento del niño y género durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.	47
Tabla N° 07: Prueba de Chi-cuadrado para la relación entre género y el tipo de comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I	50

y II– 2016.

Tabla N° 08: Relación entre el nivel de miedo y el tipo de comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador en la clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 20116. 51

Tabla N° 09: Prueba de Chi-cuadrado para la relación entre el nivel de miedo y el tipo de comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016. 53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01 Prevalencia según género de los niños participantes de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.	41
Prevalencia según género de los niños participantes en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.	
Gráfico N° 02 Nivel de Miedo de los niños en 3 categorías durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.	42
Gráfico N° 03 Tipo de Comportamiento de los niños según la Escala de Frankl durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.	43
Gráfico N° 04 Relación entre género y el nivel miedo del niño durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.	45
Gráfico N° 05 Relación entre género y el tipo de comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.	49
Gráfico N° 06 Relación entre el nivel del miedo y el tipo de Comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.	52

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

	Pág.
Fotografía N° 01: Firma del consentimiento informado del padre antes del tratamiento restaurador en la Clínica Estomatología de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.	75
Fotografía N° 02: Observando el comportamiento del menor durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas I y II- 2016.	75
Fotografía N° 03: Observando el comportamiento negativo del menor durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas I y II- 2016.	76
Fotografía N° 04: Encuestando a una menor después del tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.	76
Fotografía N° 05: Niña presentando comportamiento negativo durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.	77
Fotografía N° 06: Niña presentando comportamiento positivo durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.	77

INTRODUCCIÓN

La odontopediatría es la rama de la odontología encargada de tratar a los niños a pesar que la mayoría de ellos son excelentes pacientes odontológicos su comportamiento varia en el consultorio pudiendo evitar la atención odontológica por temor a ser sometidos a algún tipo de sensación desagradable como: dolor, y miedo a estímulos variados en el tratamiento odontológico.

El miedo en los niños al tratamiento odontológico es uno de los problemas que afronta el profesional con gran frecuencia, esto es debido a las complicaciones asociadas a ellos niveles de alto miedo y un comportamiento negativo pueden impedir que el niño se someta al tratamiento dental, evitándolo, interrumpiéndolo o escapando de él. Estas acciones pueden limitar la efectividad del tratamiento a que está siendo sometido, e incluso impedir que se detecte algún proceso patológico. De esta forma las conductas de miedo y rechazo pueden llegar a afectar seriamente la salud en general y la salud dental de los niños que las emiten (Fernandez A.; Rosales G.1995)¹

Es muy importante, determinar si existe relación entre el nivel de miedo y el tipo comportamiento de niños de 6 a 8 años durante el tratamiento restaurador con Ionómero de vidrio y con estos resultados poder determinar cómo influye en el éxito de la intervención odontológica.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El miedo odontológico en la actualidad para muchos expertos es considerado desde una perspectiva amplia, como una reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia previa o aprendizaje social. El miedo en los niños al tratamiento odontológico es uno de los problemas que afronta el profesional con frecuencia durante la consulta odontológica y que ha generado gran interés.¹ Esto es debido a las dificultades asociadas a ello, pues niveles altos de miedo pueden llevar al paciente a evitar la consulta odontológica, limitar la efectividad del tratamiento odontológico, requiriendo más tiempo para la atención e impidiendo que se detecten patologías de diversa gravedad.²

A pesar que la mayoría de los niños son excelentes pacientes odontológicos, su comportamiento es muy cambiante en el consultorio, pudiendo observarse diferentes manifestaciones, tales como: comportamientos violentos, temerosos, aprensivos, e incluso histéricos. Por esta razón, cada paciente pediátrico constituye un caso particular, puesto que sus reacciones tienen que ver con las etapas de crecimiento y desarrollo, las características de la salud del paciente, las condiciones socio cultural de los padres y otros elementos que hacen distintas las respuestas de cada niño en particular.³

De hecho, el tratamiento de pacientes con miedo tendrá un manejo diferente con los pacientes que acuden a consulta en un estado normal. Así la protección de la salud bucal de los niños se ve obstaculizada por miedo, en un procedimiento

odontológico. El impacto emocional, los miedos y las fantasías generados por la atención odontológica, deben ser analizados, pues la forma por la cual el niño elabora internamente esta experiencia es decisiva en la formación de sus futuras expectativas y reacciones.²

Es comprensible que algunos pacientes pediátricos sufran la sensación de miedo al acudir al odontólogo, pues surgen múltiples causas ya que se requieren instrumentos metálicos, afilados e instrumentos rotativos para ser colocados en la cavidad bucal, siendo esta una de las cavidades del cuerpo con mayor sensibilidad al dolor; también la percepción negativa del odontólogo frente a la salud bucal del paciente, entre otros.⁴

Los pacientes pediátricos manifiestan un gran temor que se puede manifestar con llanto, gritos, rechazo al tratamiento odontológico y falta de colaboración; esto se demuestra en una conducta poco favorable que obstaculiza la calidad y el éxito de la misma.²

La conducta de los niños ante la atención odontológico es muy variable, ellos se expresan de acuerdo a su nivel de madurez y personalidad ante las situaciones que les causan temor. Pueden reaccionar molestos, con agresividad, llorando, rechazando el tratamiento, haciendo berrinches y no cooperando con el tratamiento; otros manifiestan dolor de estómago e incluso algunos reaccionan huyendo de la sala de espera o del sillón dental, mientras que otros ocultan su dolor.⁴

Los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas tratan aproximadamente 50

niños por Clínica Pediátrica, muchos de ellos no concluyen el tratamiento odontológico por motivo de miedo y mal comportamiento del menor, perjudicando así al alumno de Estomatología, conllevando a que muchos de ellos no lleguen a culminar su récord académico. Es importante saber reconocer el miedo de los pacientes pediátricos, así como la conducta que pueden llevar a cabo durante el tratamiento odontológico, ya que son la principal barrera para llevarlo a cabo, su manejo permite obtener el éxito o el fracaso del tratamiento. Es por ello que debemos conocer y relacionar el miedo y el comportamiento para así poder mejorar el actuar del operador.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la relación entre el miedo y el comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador con Ionómero de Vidrio en niños de 6 a 8 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016?

1.2.2 Problemas secundarios

- ¿Cuál es el nivel de miedo que presenta el niño durante el tratamiento restaurador con Ionómero de vidrio en niños de 6 a 8 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016?
- ¿Cuál es el tipo de comportamiento que presenta el niño durante el tratamiento restaurador con Ionómero de Vidrio en niños de 6 a 8 años

atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016?

- ¿Cuál es el nivel de miedo y el tipo de comportamiento según el género en niños de 6 a 8 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de miedo y el tipo de comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador con Ionómero de Vidrio en niños de 6 a 8 años.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de miedo del niño durante el tratamiento restaurador con Ionómero de Vidrio en niños de 6 a 8 años.
- Identificar el tipo de comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador con Ionómero de Vidrio en niños de 6 a 8 años.
- Identificar la relación entre el miedo y el comportamiento del niño según género durante el tratamiento de restaurador con Ionómero de Vidrio en niños de 6 a 8 años.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia de la investigación

La presente investigación tiene una relevancia clínica porque ayudará al odontólogo a percibir el miedo odontológico de sus pacientes, con el objetivo de identificar aquellos que necesiten cuidados especiales con relación a su estado emocional.

El miedo se ve reflejado diariamente en la consulta odontológica, donde el plan de tratamiento se ve interrumpido o incluso no se puede realizar, es por ello la importancia de este trabajo de investigación que sugiere al odontólogo conocer los niveles de miedo, para que de esta manera pueda implementar técnicas de adaptación durante la consulta en pacientes que presentan miedo y un comportamiento negativo.⁵

En lo que refiere al comportamiento de los niños, especialmente en la consulta odontológica, se ha reportado que puede ser de tipo agresivo, histérico, temeroso o aprensivo. Estos comportamientos se han relacionado con las etapas de crecimiento y desarrollo de cada niño, las características de salud, las condiciones socio-culturales de los padres y otros elementos de influencia, no tan directa, pero que tienen importantes implicaciones. Es por esta razón que la atención odontológica no puede estar sujeta a un parámetro fijo o protocolo de manejo preestablecido, ya que cada niño es diferente, con un tipo de conducta específica y diversos trastornos de comportamiento existentes, los cuales deben ser identificados.⁶

Por lo expuesto, la presente investigación considera de vital importancia para el odontólogo poder determinar la relación entre el miedo y el comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador con Ionómero de vidrio en niños de 6 a 8 años para así organizar mejor su plan de tratamiento.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

La investigación es viable porque la población a estudiar son niños de 6 a 8 años de edad que son atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016, también se contó con el apoyo de la Dirección, Administración y docentes responsables de la Clínica Pediátrica pues me brindaron las facilidades del caso, así mismo los padres de familia autorizaron observar a sus menores hijos.

1.5 Limitaciones de la investigación

Las investigaciones no han tenido limitaciones ya que la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas acuden múltiples pacientes y en su mayoría van acompañados de sus padres, tampoco existieron limitaciones al acceso de información ya que hoy en día la tecnología ha avanzado mucho y además la Universidad Alas Peruanas cuenta con bibliotecas físicas y virtuales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Al revisar las fuentes bibliográficas pertinentes de distintas tesis y artículos relacionadas con nuestra investigación encontramos las siguientes:

2.1.1 A nivel internacional

Álvarez Z. (2012) esta investigación es de tipo observacional, longitudinal, y retrospectivo, el objetivo fue determinar la evolución de la conducta de los niños que acuden a la consulta odontológica. Se consideró como muestra a 60 niños de 4 a 8 años de edad. En la Escala de Frank tuvieron mayor presencia fue el tipo 4 (65,3%), en general la evolución de la conducta fue de forma positiva. Concluyeron que los factores como la edad del menor y el tratamiento realizado influyen en la modificación de la conducta, pero determinaron que estos no son los únicos factores involucrados y por lo tanto no determinan una conducta negativa.³

Marcano A, Figueroa M, Orozco G. (2012) tuvieron como propósito evaluar los niveles de ansiedad y miedo dental en niños que acudieron al servicio de Odontopediatría en la Universidad de Carabobo. Se consideró como muestra 120 estudiantes de 6 a 8 años de edad, a quienes se le aplicó la Escala de Corah y la Escala de Evolución del Miedo en niños (CFSS-DS). En la Escala de Ansiedad de Corah evidencio un 80.8% de alta ansiedad y en la CFSS-DS destaco un nivel de miedo dental alto. Los niveles de miedo y ansiedad infantil disminuyeron conforme avanza la edad, expresándose a los 6 años en mayor

porcentaje.⁸

Ramos K, Alfaro M, Herrera M, Navarro L. (2013), ejecutó un estudio de corte transversal, incluyeron 244 niños de 3 a 8 años de edad atendidos en la Clínica Odontopediatra de la Universidad de Cartagena. El objetivo fue describir los niveles de ansiedad y miedo en niños. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Corah modificada, Escala de Evolución del Miedo en niños y la Escala de Imagen Fácil. En el análisis global de acuerdo a sexo, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los promedios de las respuestas de niños (18.37 ± 4.95) y niñas (17.7 ± 4.57) ($p = 0.80$). Conocer los niveles de ansiedad y miedo de los niños ante una consulta odontológica; permite al profesional tener una prospectiva de que medidas son necesarias en cuanto al manejo del paciente pediátrico.⁹

El-Housseiny A, Alsadat A, Alamoudi N, Douaa A; El Derwi; Farsi N, et al. (2016), tuvieron como objetivo probar la fiabilidad y la validez de la versión árabe de La Escala de Evolución del Miedo en niños. La muestra fue 1546 niños de 6 a 12 años de edad. Para el comportamiento de los menores se utilizó la Escala de Comportamiento de Frankl y los resultados se cotejaron con los puntajes del CFSS-DS. La versión árabe del CFSS-DS mostró una alta fiabilidad con respecto a la fiabilidad test-retest (correlación intraclass = 0.83 $p < 0,001$), los niños con comportamiento negativo tuvieron puntajes de miedo significativamente más altos ($t = 13.67$, $p < 0.001$). Los autores concluyeron que la versión árabe del CFSS-DS es una medida confiable y válida del miedo odontológico en niños que hablan árabe.¹⁰

Machado C. (2016), realizó un estudio con el objetivo de determinar la existencia

de ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica en niños de 7 a 9 años de edad, por lo que se utilizó una encuesta de 6 preguntas, aplicadas a 60 niños que habían tenido alguna experiencia en un consultorio odontológico; tomando como referencia el Índice de Corah modificado. Los resultados obtenidos manifiestan niveles altos de ansiedad y miedo, sin embargo, el 43,3% reflejaron mayor ansiedad. Concluyó entonces, que la ansiedad y miedo están presentes ante la consulta odontológica.⁵

2.1.2 A nivel nacional

Anampa O. (2014). Su objetivo fue determinar el nivel de ansiedad y miedo en niños de 4 a 12 años de edad que acuden a la consulta odontológica. Los instrumentos utilizados fueron la escala de Corah para medir el nivel de ansiedad, y La Escala de Evolución del miedo en niños, para medir el nivel de miedo. Los resultados demuestran un 100% en niveles de ansiedad alta y bastante miedo a la consulta odontológica. Dando como conclusión un gran porcentaje de niños presentaron niveles altos de ansiedad y bastante miedo a la consulta odontológica.¹¹

Cáceres S. (2015) Tuvo como propósito determinar la relación entre la ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de edad en su primera visita al odontólogo. Se utilizó la escala de ansiedad dental de Corah y la Escala de Comportamiento de Frankl, a los niños de la I.E Alto Salaverry. La ansiedad, según edad y género entre ambos es de 47.8%, por lo cual no existe diferencia estadística, con respecto al comportamiento según edad y género entre ambos es de 45,7%, no existe diferencia estadística. La condición del comportamiento está en relación a la ansiedad en niños en su primera visita al odontólogo.¹²

Hernández G. (2015) tuvo como finalidad determinar la influencia de la ansiedad materna sobre el miedo del niño a la consulta odontológica. Se escogieron 124 niños entre 7 a 12 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica UPAO, los cuales estuvieron acompañadas de sus respectivas madres, a quienes se les empleó dos instrumentos de recolección de datos: la Escala de Evolución del Miedo en niños (CFSS-DS) y la Escala de Ansiedad de Corah. Los resultados demostraron que el 75, 8% de los niños manifestaron bajo miedo y 50% de las madres presentan nivel de ansiedad moderado. El autor concluyo que sí existe influencia de la ansiedad materna en el nivel del miedo a la consulta odontológica en los niños.¹³

Domínguez D. (2015). Este estudio tuvo como finalidad determinar la validez y confiabilidad de la Escala de Evaluación de Miedos en Niños aplicada a escolares de 8 a 10 años de edad de Lima y Callao. Representando por una muestra de 308 escolares. En sus resultados el total obtenido de CFSS – DS es de $28,05 \pm 8,34$ para hombres y $33,30 \pm 9,02$ para mujeres, existiendo una relación estadísticamente significativa entre el género de los evaluados. La CFSS demostró ser una encuesta confiable y eficaz para los niños.¹⁴

Galván J. (2016). Tuvo como propósito evaluar los niveles de ansiedad y miedo antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños, según la edad y género. Se consideró una muestra de 50 niños a quienes se les aplicó la Escala Evaluación de Miedos en niños y Escala de Imagen Facial (FIS). En los resultados no se encontró diferencia estadísticamente significativa al evaluar el nivel de miedo y de ansiedad antes y después del tratamiento ni al medir al nivel de miedo según la edad y sexo tampoco se encontraron diferencias

estadísticamente significativas. Concluye que el nivel de miedo antes y después del tratamiento de terapia pulpar fue bajo.¹⁵

2.2 Bases teóricas

2.2.1 El Miedo

2.2.1.1 Definición de miedo

Según el diccionario de la Real academia de la Lengua (s/v) define al miedo como: La angustia del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. Recelo o aprensión que uno teme que le suceda una cosa contraria a lo que se desea.^{16,17}

El que, imponiéndose a la voluntad de uno, con amenaza de un mal igual o mayor; le impulsa a ejecutar un delito; es circunstancia eximente de responsabilidad criminal.¹³

El miedo se define como un estado de angustia y malestar generalizado en el paciente, que va asociado a una situación de desconocimiento o de inseguridad. Es muy habitual la presencia de miedo en los pacientes de menor edad, especialmente cuando asisten por primera vez a la consulta y desconocen por completo el ambiente, así como al odontólogo y al personal. El miedo al tratamiento odontológico se torna cíclico en el sentido de que la patología dentaria no es regularmente tratada por los servicios preventivos, desencadenaría la utilización de servicios odontológicos curativos o de emergencia inherente invasivos y dolorosos. Tales tratamientos exacerbaban o producen miedo y comportamiento de esquivar a futuros tratamientos auxiliares.^{13,15}

2.2.1.2 Características del miedo

El miedo se caracteriza por presentarse ante estímulos reales, y desaparece en cuanto el estímulo amenazante desaparece.⁵ Características como respuestas

ante el miedo:

- Hechos breves o de leve intensidad
- Tensión muscular leve y temporal de la frecuencia cardiaca.
- Sufrimiento limitado; que permanece durante la presencia del estímulo.
- Ningún tipo de consecuencia psicosocial.⁵

2.2.1.3 Tipos de miedo

Álvarez M. y Casanova Y. (2006) entre los tipos de miedo se encuentran:

- **Miedo agudo:** Ocasionado por situaciones evidentes o percepción directa de los órganos sensoriales durante el contacto físico con la experiencia amenazante; desaparece con facilidad al retirar el estímulo que lo provoca.^{6,16}
- **Miedo crónico:** Se presenta sin un origen aparente y es más complejo.¹⁵

Villanueva M. (2009) por su parte indica que existe¹⁸:

- **Miedo normal:** Es aquel fenómeno psicológico que se produce en los niños ante ciertas situaciones u objetos.³⁴ Defensa normal que tiene el organismo, la reacción que presenta es proporcional al peligro que se presente, el individuo puede decidir entre enfrentar la amenaza o huir de ella (Zoch C. 1996).^{4,18,19}
- **Miedo clínico:** Hace referencia al miedo con cualidades patológicas, que son denominados fobias; las fobias se presentan como reacciones desproporcionadas ante algún peligro, es irracional y la persona no puede controlarlo.^{4,18}

2.2.2 Comportamiento

2.2.2.1 Definición de Comportamiento

Son las acciones y las reacciones del sujeto ante el medio. Generalmente, se entiende por conducta a la respuesta del organismo considerado como un todo: respuesta al medio en las que interviene varias partes del organismo y que obtienen unidad y sentido por su inclusión en un fin.⁴

Suprabha B. (2011) La conducta se refiere a la manera en que se actúa de acuerdo a un estímulo o al entorno en el que se encuentre un individuo. La conducta durante la consulta dental interfiere en la calidad de atención de la misma; aquella depende de factores controlables y no controlables.⁷

2.2.2.2 Clasificación del comportamiento

El Dr. Spencer N. Frankl y colaboradores en 1962 después de realizar una revisión literaria crearon una escala del comportamiento de pre-escolares quien es simple y objetiva.^{20,21} Esta escala es ampliamente utilizada en la clínica debido a que se trata de una medición sencilla, práctica y fácil de aplicar.²¹ Se clasifica en cuatro categorías descritas a continuación:

Tipo 1 Definitivamente negativo: Son aquellos que a pesar de nuestro armamento psicológico rechazan de plano el tratamiento, por fobias, traumas anteriores, miedo, son de corta edad, o son engreídos y manipuladores. Estos pacientes son el reto de todo odontopediatra, y muchas veces requerirán el empleo de técnicas de ayuda como la sedación consciente o la anestesia general.^{3,20,22}

- Son aquellos pacientes que rechazan el tratamiento.
- Llanto intenso.

- Movimientos fuertes de las extremidades.
- No es posible la comunicación verbal.

Tipo 2 Negativo: Es un paciente que viene con temor, no abre fácilmente la boca, no sigue muy bien las órdenes, se cansa rápido quiere cambiar de actividad en cada momento, evita ciertos procedimientos, se queja puede llorar si algo le causa miedo. Aquí se han clasificado también a los pacientes hiperactivos, pero estos a diferencia de los anteriores son un capítulo aparte porque eficazmente manejados se convierten rápidamente en colaboradores. El esfuerzo en este tipo de conducta es volverse parcialmente cooperadores y finalmente cooperadores.^{4,21,22}

- Son pacientes que difícilmente aceptan el tratamiento
- No cooperan
- Movimientos leves de las extremidades
- Comportamiento tímido-bloquea la comunicación
- Acepta y acata algunas órdenes
- Llanto monofónico.

Tipo 3 Positivo: Es aquel que muestra algún grado racional de temor, quizás porque es su primera visita dental, habla poco pero conforme uno se va ganando la confianza tiende a volverse cooperador, es un poco tímido, hay que repetirle las órdenes y no siempre hace preguntas abiertas, su conducta mejorara conforme evolucione el tratamiento, pero si cometemos errores esa conducta puede tornarse en parcialmente negativo. Es aquí donde deberemos esforzarnos más para ganar la confianza del paciente y realizar los procedimientos con

delicadeza.^{4,21,22}

- Aceptan el tratamiento de manera cautelosa.
- Llanto esporádico.
- Es reservado.
- Se puede establecer comunicación verbal, fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo.^{4,21,22}

Tipo 4 Definitivamente positivo: Es un paciente que no presenta mucha ansiedad, colabora con todo tipo de tratamiento, es abierto, muestra confianza, nos mira fijamente y pregunta abiertamente aceptando las respuestas y las órdenes.^{4,21,22}

- Niños que mantiene una buena comunicación.
- Motivación e interés por el tratamiento.
- Relajación y control de las extremidades.

2.2.3 Desarrollo psicológico y emocional del niño

Cada etapa es distinta y conforme el niño va creciendo, va madurando y se hace capaz de enfrentar muchas experiencias nuevas, como lo puede ser la consulta odontológica.²³

2.2.3.1 Periodo escolar 6 - 10 años:

- Tiene temor al ridículo, al fracaso y al daño corporal.
- Desarrollan sensaciones de ansiedad y preocupación.
- Disfrutan cuando relatan sus logros.^{14,23}

2.2.4 Cementos de Ionómero de vidrio

Los cementos de Ionómero de vidrio han sido utilizados preferentemente en

odontología pediátrica por su liberación de flúor, adhesión química al esmalte y dentina, biocompatibilidad, son menos sensibles que la técnica de resinas, tiene un coeficiente de expansión térmico igual a la dentina y la disponibilidad para una serie de usos en diferentes situaciones clínicas.^{23,24}

2.2.4.1 Clasificación de los Ionómeros de Vidrio (según su indicación)

Tipo I: Son Ionómeros que presentan una gran fluidez y son indicados para cementación de restauraciones indirectas, bandas ortodónticas, coronas preformadas, obturación en conductos. Se les puede identificar si en las etiquetas llevan el nombre comercial con el antefijo “Cem”, Luttinh, “Tipo I”. ejemplo RelixLuting 3M, Fuji I GC Corporation, Meron AC Voco.^{22,23}

Tipo II: Su composición es de granulado más grande que los anteriormente mencionados, están indicados para restauraciones y para reconstrucción de dientes que han recibido tratamiento pulpar. Ejemplos Fuji II LC GC Corporation, Vitrimer 3M ESPE.^{23,24}

Tipo III: Están indicados para el sellado de fosas y fisuras y como recubridor cavitario. Ejemplos FujiLinning GC Comporation, Vitrebond 3M ESPE. ^{23,24}

2.2.5 Género

Existe la impresión de que el sexo femenino muestra mayores niveles de miedo y susceptibilidad al dolor en los tratamientos dentales, con respecto al sexo masculino. Si bien también hay que decir que en la literatura hay otros estudios en los que las mujeres no demuestran mayores niveles de miedo dental o al menos las diferencias entre ambos sexos no han sido estadísticamente significativas.²³

2.2.6 Aplicaciones clínicas en Odontopediatría.

Las restauraciones de caries en los dientes temporales presentan ciertos problemas. La anatomía del diente a restaurar no siempre permite retenciones adecuadas para realizar obturaciones correctas de amalgama. Además, los pacientes niños y jóvenes no siempre cooperan haciendo del grabado ácido y de las restauraciones con resina adhesiva una alternativa complicada y menos viable; esto es probablemente lo que hace que la aplicación directa de un cemento de Ionómero de vidrio represente un papel importante y creciente en este campo y la posibilidad de la polimerización con luz y en masa de un sistema Ionómero de vidrio de Restaurador GC Gol Label 2 LC R-GC hacen que este material sea adecuado para restauraciones en dientes temporales.²³ Entre las aplicaciones clínicas de este material podemos mencionar las siguientes:

- Reconstrucción de muñones en dientes temporales
- Restauración clase III y clase V.
- Restauración clase I y II en dientes temporales y aplicación específicas en molares permanentes.^{23,24}

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis

El nivel de miedo tiene relación con el tipo de comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador con Ionómero de vidrio en niños de 6 a 8 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.

3.2 Variables

3.2.1 Variable independiente

Miedo durante el tratamiento restaurador.

3.2.2 Variable dependiente

Comportamiento

3.3 Definición de conceptual

- **Miedo:** El miedo es una emoción normal y universal necesaria y adaptativa que todos experimentamos cuando nos enfrentamos a determinados estímulos tanto reales como imaginarios.^{10,21}
- **Comportamiento:** Es el conjunto de comportamientos exhibidos por el ser humano e influenciados por la cultura, valores, las emociones.²⁰
- **Tratamiento odontológico:** Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad estomatológica.^{21,23}
- **Atención odontológica:** Conjunto de actividades odontológica que abarca diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático.^{20,23}
- **Ansiedad:** Se refiere a la sensación psíquica desagradable (egodistónica) de

intranquilidad que experimenta un individuo en ciertas ocasiones en donde percibe que puede ocurrir algo inesperado y malo que puede atentar contra su integridad física o psicológica. ²⁵

- **Fobia:** Es un temor desproporcionado a un estímulo que no representa ningún peligro real para la persona que lo tiene. Al ser expuesto al objeto o situación fóbica el paciente desencadena todo un cuadro de liberación adrenalina, cuya intensidad no puede controlar y que lo motiva apartarse de lo que le causa la fobia. ²⁵

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Miedo durante el tratamiento	Cualitativa	Escala de evaluación de miedo (CFSS-DS)	Ordinal	Sin miedo Poco miedo Bastante Miedo Mucho Miedo Muchísimo miedo
Comportamiento	Cualitativa	Escala de Frankl	Nominal	Definitivamente negativo Negativo Positivo Definitivamente positivo
Género	Cualitativa	Ficha de recolección de datos	Nominal	Femenino Masculino

Fuente: Propia del investigador.

CAPITULO IV: METODOLÓGIA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación corresponde al tipo observacional, descriptivo, correlacional de corte transversal, el cual se desarrolló en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas.

Es de tipo descriptivo porque se evaluó el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hubo manipulación ni estimulación de la realidad.²⁶

Según control o interferencia del investigador: Es Observacional porque el investigador no interfirió en la restauración de Ionómero de vidrio si no que se limitó a observar y describir la realidad.²⁶

Según comparación de población: Es Descriptivo correlacional porque es un estudio que busca especificar, las características y correlacional porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre las dos variables.²⁶

Según la prolongación en el tiempo: Es de corte transversal porque se recolectó los datos en un solo momento, en un tiempo único.²⁶

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por Niños de 6 a 8 años de ambos sexos que fueron tratados con Ionómero de vidrio en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruana I y II – 2016 siendo un total de 100 niños.

4.2.2 Muestra

Para la determinación de tamaño de muestra se aplicó el muestreo probabilístico, toda vez que se conoce el tamaño de muestra. De esta manera se tiene que la fórmula para hacer el cálculo el tamaño de muestra para poblaciones finitas, es decir que se conoce el número de población es:

$$n = \frac{N * (Z)^2 * P * (1 - P)}{(E)^2 * (N - 1) + (Z)^2 * P * (1 - P)}$$

Donde:

N	Tamaño de la población
Z	Es el valor de la distribución de acuerdo al nivel de confiabilidad. La confiabilidad es 95% entonces $z = 1.64$
E	Error considerando 0.05
P	Probabilidad de ocurrencia de aciertos y desaciertos. Teniendo una probabilidad de 90% de aciertos ($p = 0.90$) y 10% de desaciertos ($q = 0$).

Reemplazando los datos:

Se tiene

$$n = \frac{100*(1.64)^2*0.9*(1-0.9)}{(0.05)^2*(100-1)+(1.64)^2*0.9*(1-0.9)}$$

$$n = 49.60$$

Entonces el tamaño de muestra será 50 individuos.

4.2.2.1 Criterios de selección

4.2.2.1.1 Criterios de exclusión

- Niño con impedimento físico y metal
- Padres que no han dado el permiso para realizar la investigación.

4.2.2.1.2 Criterios de inclusión

- Niños de 6 a 8 años cuyos padres le otorguen el consentimiento a participar en el estudio.
- Niños de 6 a 8 años en aparente buen estado general, lúcido, orientado en tiempo y persona.

4.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para determinar el tipo de comportamiento del niño se empleó la Escala de Frankl y para medir los niveles de miedo se empleó la Escala de Evaluación de Miedos en Niños - Subescala Dental - CFSS-DS, se aplicaron a niños durante el tratamiento restaurador con ionómero de Vidrio en piezas deciduas posteriores.

4.3.1 Escala de Frankl

Es una forma de medir la conducta del niño en diferentes etapas de la atención odontológica, clasificando según reportes de la literatura^{4,19} así mismo es el instrumento que más se ha reportado y aplicado en los diferentes estudios sobre manejo de la conducta. Consiste en 4 categorías:

- Tipo 1 Definitivamente negativo con valor de 1
- Tipo 2 Negativo con valor de 2
- Tipo 3 Positivo con valor 3
- Tipo 4 Definitivamente positivo con valor de 4.^{4,19} (Ver anexo N^o 03)

4.3.2 Escala de Evaluación de Miedos en Niños

(CHILDREN'S FEAR SURVEY SCHEDULE – DENTAL SUBSCALE (CFSS-DS)).

El CFSS-SD, es una versión adaptada de un cuestionario de evaluación de miedos infantiles en general (FSS-FC) desarrollado por Cuthbert I. y Melamed G.²⁶ en 1982 y validada al español en 2009, que es utilizada hasta hoy en día

para investigaciones sobre el miedo odontológico infantil en varios países. El CFSS–SD es un cuestionario considerado de fácil aplicación e interpretación. De este modo autores como, Ten M y Col. (2002)²⁸ y Foloyan O. y Col. (2004)²⁹ sugieren la utilización clínica de este instrumento.²⁸ (Ver Anexo N^o 04).

Escala de Miedo en Niños (CFSS-DS) consiste de 15 elementos y cada elemento se puede dar cinco diferentes puntuaciones.

- No tiene miedo
- Un poco de miedo
- Algo de miedo
- Mucho miedo
- Muchísimo miedo

El CFSS-DS tiene una puntuación total intervalo de 15 a 75 y una puntuación de 38 o más, ha sido asociada con miedo dental. Se puede utilizar para diferenciar a los pacientes con altos y bajos temores dentales. Su fiabilidad y validez han sido acertadamente demostradas.^{15, 26.}

4.4 Técnica de procesamiento de la información

Para empezar la ejecución del presente trabajo de investigación se solicitó la autorización de la administradora de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas (Ver Anexo N^o 05), y de cada docente de la clínica luego se procedió preguntar a cada operador de la clínica el tipo de tratamiento y la edad del niño a tratar, si el tratamiento a realizar era una restauración con Ionómero y la edad del mismo era entre 6 a 8 años, procedía a explicar al apoderado del menor en qué consistía el presente trabajo de investigación y si este estaba conforme pedirle que firme el consentimiento informado (Ver Anexo

Nº 01) . Luego llenaba la ficha clínica (Ver Anexo Nº 02), observaba al niño durante el tratamiento restaurador con Ionómero aplicando la Escala de Frank (Ver Anexo Nº 03), para saber el tipo de comportamiento que el niño manifestó, y al término del tratamiento restaurador se procedió a realizar las preguntas de la Escala de Evaluación de Miedos en Niños al menor (Ver Anexo Nº 04).

4.5 Técnica estadística utilizada en el análisis de la información.

La información recolectada se procesó en forma manual con el programa de Excel 2013, elaborando una tabla Matriz, posteriormente se procedió al análisis estadístico, utilizando el programa estadístico SPSS 22, los resultados son presentados en tablas y gráficos. Se empleó inferencia estadística, para la comparación de las variables, mediante la prueba de Chi Cuadrado.

4.6 Aspectos éticos

El presente estudio cuenta con la autorización de la Facultad de Estomatología, de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, el consentimiento informado de los pacientes atendidos, en concordancia con las recomendaciones establecidas en la declaración de Helsinki, adoptada por la 18º Asamblea Médica Mundial en Helsinki, Finlandia, Junio 1967 y modificada por la Asamblea Médica Mundial en Tokio, Enero 2004.³⁰

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo del caso

En el presente estudio de tipo descriptivo, observacional, correlacional y transversal, cuyo propósito fue determinar la relación existente entre el nivel de miedo y el tipo de comportamiento de niños de 6 a 8 años durante la restauración con Ionómero de vidrio y contando con una muestra de 50 niños ambos géneros atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II - 2016, se hallaron los siguientes resultados:

Tabla N° 01
Prevalencia según género de los niños participantes en la Clínica
Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II -
2016

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	27	54,0
Válidos Masculino	23	46,0
Total	50	100,0

Fuente: elaborado por el investigador responsable

De los 50(100,0%) participantes del estudio; el sexo más frecuente fue el femenino 27(54,0%) y la diferencia corresponde al sexo masculino con el 23(46,0%).

Gráfico N° 01
Prevalencia según género de los niños participantes en la Clínica
Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II -
2016

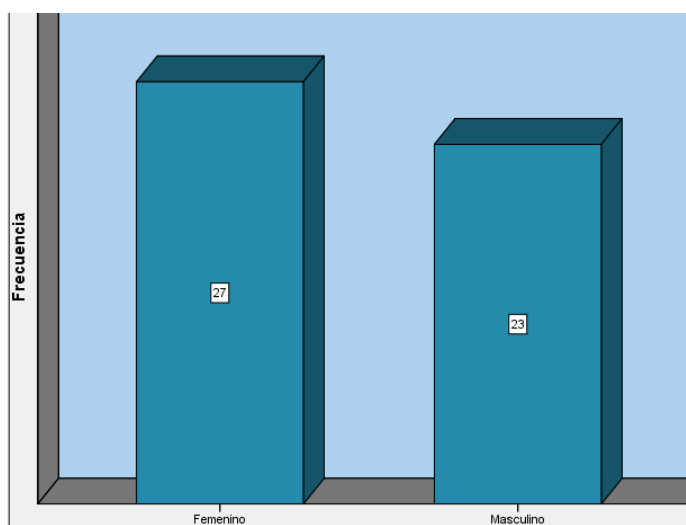


Tabla N° 02

Nivel de Miedo de los niños en 3 categorías durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas

Peruanas I y II – 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos			
Sin miedo	23	46,0	46,0
Bajo miedo	25	50,0	96,0
Alto miedo	2	4,0	100,0
Total	50	100,0	

Fuente:

elaborado por el investigador responsable

Se observa en el gráfico el nivel de miedo del niño durante el tratamiento restaurador de los 50(100,0%) de participantes se encontró que 25(50,0%) de niños con bajo miedo, continua con 23(46,0%) de niños sin miedo y un 2(4,0%) de alto medio.

Gráfico N° 02

Nivel de Miedo de los niños en 3 categorías durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas

Peruanas I y II – 2016

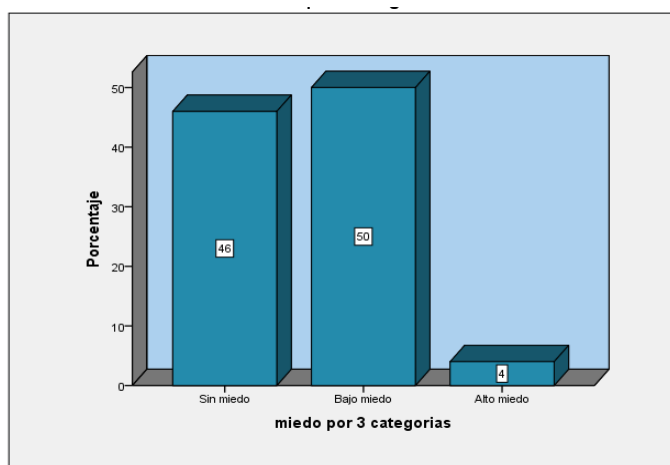


Tabla N° 03

Tipo de Comportamiento de los niños según la Escala de Frankl durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016

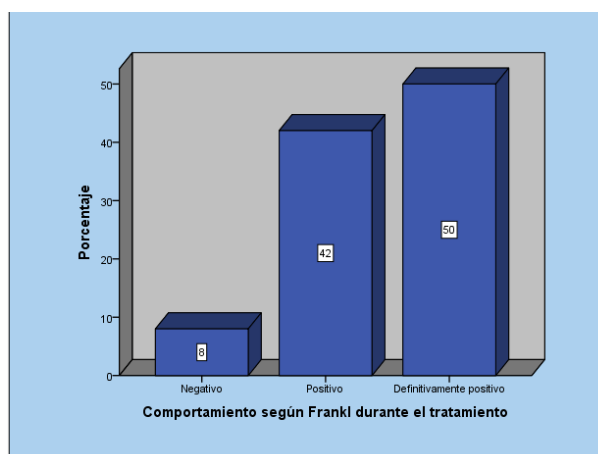
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Negativo	4	8,0	8,0
Positivo	21	42,0	50,0
Válidos Definitivamente positivo	25	50,0	100,0
Total	50	100,0	

Fuente: elaborado por el investigador responsable

De los 50(100,0%) participantes se encontró que 25(50,0%) de niños presentan un comportamiento Definitivamente positivo, continua con un 21(42,0%) un comportamiento positivo, y un 4(8,0%) un comportamiento Negativo.

Gráfico N° 03

Tipo de Comportamiento de los niños según la Escala de Frankl durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas

Tabla N° 04

Relación entre género y nivel de miedo del niño durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016

		Miedo por 3 categorías			Total
		Sin miedo	Bajo miedo	Alto miedo	
Género de los participantes	Femenino	15 65,2%	12 48,0%	0 0,0%	27 54,0%
	Masculino	8 34,8%	13 52,0%	2 100,0%	23 46,0%
Total		23 100,0%	25 100,0%	2 100,0%	50 100,0%

Fuente: elaborado por el investigador responsable.

De los 50(100,0%) participantes se encontró que 27(54,0%) eran del sexo femenino, y los restantes 23(46,0%) del sexo masculino.

En el caso de la distribución según el nivel de miedo durante el tratamiento se encontró que 23(100,0%) no presento miedo, el 25(100,0%) presento bajo miedo y el 2(100,0%) presentó alto miedo.

Se observa en el gráfico la relación entre el sexo de los participantes y el miedo por categorías de los 50(100,0%) el 15(65,2%) de las mujeres muestra no tener miedo a comparación de 8(34,8%) de los varones, luego el 12(48,0%) de las mujeres muestra un bajo miedo a comparación de un 13(52,0%) de los varones y en 0(0,0%) de alto miedo de las mujeres a comparación de 2(100,0%) de los varones.

Gráfico N° 04

Relación entre género y nivel de miedo del niño durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II - 2016

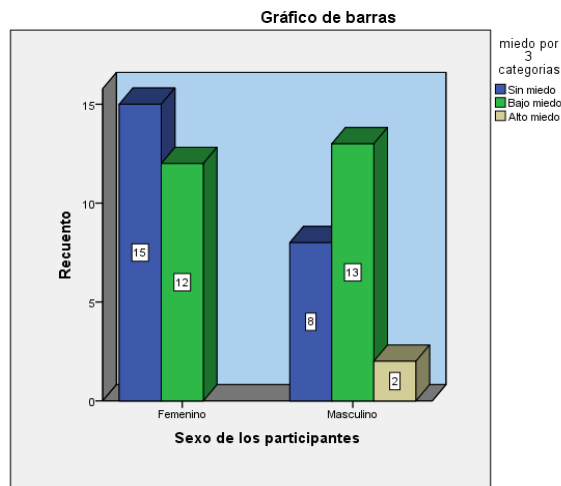


Tabla N° 05

Prueba de Chi cuadrado: Relación entre género y el nivel de miedo del niño durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación
Chi-cuadrado de Pearson	3,875 ^a	2	,144
Razón de verosimilitudes	4,657	2	,097
N de casos válidos	50		

Fuente: elaborado por el investigador responsable.

Se observa que el valor del chi cuadrado es 3,875 teniendo con un $p = 0,144$, teniendo que el valor de p calculado es $p > 0,05$, por lo que podemos afirmar que no existe relación entre el miedo del niño según género durante el tratamiento restaurador con Ionómero de vidrio en niños de 6 a 8 años.

Tabla N° 06

Relación entre género y el tipo comportamiento del niño durante el tratamiento de restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II - 2016

		Comportamiento según Frankl			Total
		Negativo	Positivo	Definitivamente positivo	
Género de los participantes	Femenino	1 25,0%	10 47,6%	16 64,0%	27 54,0%
	Masculino	3 75,0%	11 52,4%	9 36,0%	23 46,0%
		4	21	25	50
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaborado por el investigador responsable.

De los 50(100,0%) participantes se encontró que el 27(54,0%) eran del sexo femenino y 23(46,0%) del sexo masculino.

En el caso de la distribución según el tipo de comportamiento durante el tratamiento restaurador se encontró que el 4(100,0%) muestran un comportamiento negativo, el 21(100,0%) muestran un comportamiento positivo y el 25(100,0%) un comportamiento definitivamente positivo.

Se observa en el gráfico la relación entre el sexo de los participantes y el comportamiento según Frankl durante el tratamiento de los 50(100,0%) de participantes el 64,0% de las mujeres muestran un comportamiento definitivamente positivo a comparación de 36,0% de los hombres, seguido de 47,6% con un comportamiento positivo de las mujeres a comparación de un

52,4% de los varones y un 25,0% con un comportamiento negativo en las mujeres a comparación de 75,0% en los varones.

Gráfico N° 05

Relación entre género y el tipo de comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II - 2016

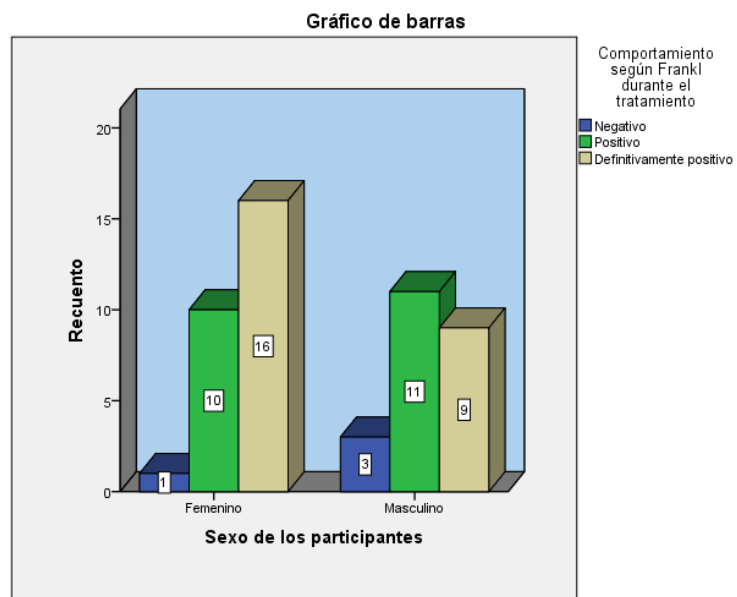


Tabla N° 07

**Pruebas de Chi-cuadrado: Relación entre género y el tipo comportamiento
y del niño durante el tratamiento de restaurador en la Clínica
Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016**

Pruebas de chi-cuadrado			
	<u>Valor</u>	<u>gl</u>	<u>Significación</u>
Chi-cuadrado de Pearson	2,705 ^a	2	,259
Razón de verosimilitudes	2,760	2	,252
N de casos válidos	50		

Fuente: elaborado por el investigador responsable.

Se observa que el valor del chi cuadrado es 2,705 con un $p = 0,259$ teniendo que el valor de p calculado es $p > 0,05$, por lo que podemos afirmar que no existe relación entre el comportamiento del niño según género durante el tratamiento restaurador con Ionómero de vidrio en niños de 6 a 8 años.

Tabla N° 08

Relación entre el nivel de miedo y el tipo de comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II - 2016

		Miedo por 3 categorías			Total
		Sin miedo	Bajo miedo	Alto miedo	
Comportamiento según Frankl	Negativo	0	3	1	4
		0,0%	6,0%	2,0%	8,0%
	Positivo	1	19	1	21
		2,0%	38,0%	2,0%	42,0%
	Definitivamente positivo	22	3	0	25
		44,0%	6,0%	0,0%	50,0%
Total		23	25	2	50
		46,0%	50,0%	4,0%	100,0%

Fuente: elaborado por el investigador responsable

De los 50(100,0%) de los participantes se encontró el 22(44,0%) mostró una relación entre el comportamiento definitivamente positivo y sin miedo; mientras que el 19(38,0%) mostró una relación entre el comportamiento positivo y un bajo miedo, siendo éstos los mayores porcentajes.

Gráfico N° 06

Relación entre el nivel de miedo y el tipo de comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016

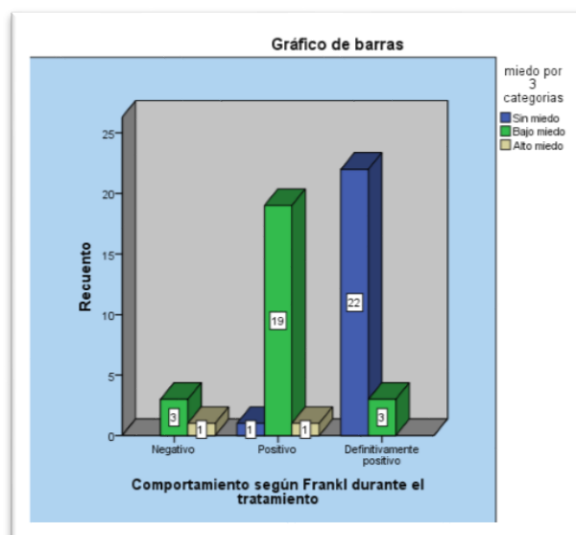


Tabla N° 09

Pruebas de Chi-cuadrado: Relación entre el nivel de miedo y el tipo de comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación
Chi-cuadrado de Pearson	39,232 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	44,427	4	,000
N de casos válidos	50		

Fuente: elaborado por el investigador responsable.

Se observa que el valor del chi cuadrado es 39,232 con un $p=0,000$, teniendo que el valor de p calculado es menor de $p < 0,05$, por lo que podemos afirmar que si existe relación entre el nivel de miedo y el tipo de comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador con Ionómero de vidrio en niños de 6 a 8 años.

5.3 Comprobación de hipótesis.

Para determinar la veracidad de la hipótesis que respondan al problema como resultado del análisis del mismo se elaboró gráficos estadísticos bajo los cuales se podrá dar la prueba hipótesis χ^2 .

Encontrando valores de p menores de 0,05; en tal sentido al demostrar que los datos no siguen una distribución normal, para contrastar las hipótesis, se empleó estadísticas no paramétricas: Chi cuadrado.

5.4 Discusión

Los resultados del presente estudio indicaron que existe relación entre el nivel de miedo y el tipo de comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador con Ionómero de vidrio en niños de 6 a 8 años de edad, si el miedo dental disminuye el comportamiento dental es positivo, encontramos similitud con los resultados de Supraba B. & et al (2011) quienes encontraron una asociación significativa entre el tipo de comportamiento dental y el nivel de miedo dental, así mismo refiere que cuando el miedo dental disminuye el comportamiento mejora.⁷ También encontramos semejanza con los resultados de El-Housseiny A. & et al. (2014) en su investigación evaluó la validez de criterio de la versión árabe de CFSS-DS. Los niños que exhibieron un comportamiento positivo según la clasificación de Frankl tuvieron puntajes de bajo miedo. Aunque no encontramos diferencias con los resultados del investigador, se consideró la diferencia de cultura, ya que los niños árabes suelen ser criados para ser valientes y no se espera que declaren sus miedos, a diferencia de las niñas.¹⁰

En La Escala de Evaluación de Miedos en Niños – Subescala Dental (CFSS-DS) presentó un nivel de bajo miedo y sin miedo, estos resultados fueron diferentes a los obtenidos por Marcano A, Figueroa M, Orozco G. (2012) quienes expresaron que los niños de 6, 7 y 8 años presentaron un nivel de alto miedo dental. La diferencia radica en que ellos solo observaron a los niños en la consulta odontológica y no en los tratamientos dentales como en nuestro estudio. En cuanto a los resultados del presente estudio son opuestos a los resultados de Anampa O. (2014) este utilizó la escala CFSS-DS en niños de 4 a 12 años presentando un 100% con un nivel de alto miedo a la consulta odontológica; uno

de los motivos por lo cual no coincidimos con los resultados de Anampa O. fue porque este realizó su encuesta a niños menores de 6 años y en nuestro caso fueron a mayores de 6 años, según la Teoría Cognitiva del Desarrollo de Piaget, los niños más pequeños en el periodo pre operatorio generalmente entre edades de 2 a 7 años no tienen la capacidad de hacer frente a los procedimientos dentales, por lo tanto podrían ser más propensos a la adquisición de miedos y problemas de manejo de conducta durante la visita al dentista.^{23,29}

Al analizar y comparar los resultados del comportamiento del niño según la Escala de Frankl con otros estudios encontramos que se presentó con mayor porcentaje el comportamiento definitivamente positivo, seguida del comportamiento positivo y el menor porcentaje lo obtuvo el comportamiento negativo semejante a lo obtenido por Álvarez Z. (2012) analizó a niños de 4 a 8 años que acudieron a la consulta odontológica, reportando un porcentaje mayor en el comportamiento definitivamente positivo y el comportamiento positivo, esto podría atribuirse a que los niños en presencia de sus padres sienten mayor seguridad y confianza al sentirse apoyados y protegidos.^{3,7} Igualmente coincide con lo reportado por Cáceres C. (2015) realizó una investigación a niños de 6 a 8 años, concluyendo que los niños presentan un comportamiento positivo y definitivamente positivo en su primera consulta odontológica.¹²

La Escala de Evaluación de Miedo Dental en niños en cuanto a género podemos afirmar que no existe relación entre el miedo del niño según género durante el tratamiento restaurador, encontramos similitud con lo reportado por Supraba B. & et al. (2011) realizó una investigación en la India en niños de 7 a 14 años y encontraron que no hay diferencias estadísticamente significativas en las

puntuaciones de miedo de los niños y las niñas. Se halló relación con lo obtenido por Hernández G. (2016) y Domínguez D. (2016) quienes no encontraron diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas, aunque en general los niveles de miedo dental en los niños eran algo más elevados que en las niñas. Por otro lado, en un estudio sobre el nivel de miedo realizado en Ecuador por Machado C. (2016) donde los participantes fueron niños de 7 a 9 años, dio como resultado que las niñas mostraron mayor miedo que los niños, uno de los motivos por los cuales no coincidimos con el investigador es porque su muestra se tomó en la consulta odontológica y en el presente estudio fue durante el tratamiento odontológico. Según Nakai Y. & et al. (2005) argumenta que el miedo del niño es diferente en cada situación.³¹ También encontramos diferencia con los resultados de El-Housseiny A. & et al. (2016) donde las niñas obtuvieron puntajes significativamente más altos en el CFSS-DS que los niños, manifestando un alto miedo en comparación de los niños. Machado C. (2016) considera que las niñas pueden tener mayor facilidad de expresar sus emociones que los niños y Supraba B. & et al. (2011) argumenta que las niñas exhiban su miedo mientras que los niños no.⁷

En el presente estudio no observó relación entre el comportamiento del niño según género durante el tratamiento restaurador, similares a los estudios realizados por Supraba B. & et al. (2011) donde concluyó que el sexo del niño no estaba relacionado con el comportamiento. Según Kyritsi A. (2009) argumenta que el comportamiento dental no está vinculado con el género, sino con la edad del niño.³² También hallamos similitud con lo reportado por Álvarez Z. (2012) este realizó un estudio para conocer la evolución de la conducta según

la Escala de Frankl, donde no encuentro relación entre el comportamiento y género en la primera consulta odontológica; concluye que no fueron los únicos factores involucrados y por tanto no determinan una conducta negativa.²

CONCLUSIONES

Según los resultados evidenciados, se puede concluir que:

- El tipo de comportamiento del niño fue definitivamente positivo y positivo en la mayoría de los casos.
- El nivel de miedo del niño fue bajo miedo y sin miedo en la mayoría de los casos.
- No existe relación entre el tipo de comportamiento del niño según género, así mismo no existe relación entre el nivel miedo del niño según género
- Un bajo nivel de miedo en los niños se relaciona significativamente con el tipo de comportamiento positivo del niño en los tratamientos
- El miedo dental influye en el comportamiento dental, mientras que el miedo dental disminuye el comportamiento dental mejora.

RECOMENDACIONES

- Extender este tipo de estudio a universidades y facultades de odontología, para obtener un resultado global e incentivar al profesional odontológico, conocer las características individuales de sus pacientes, implementando medidas preventivas, certeras, eficaces y realizar esta investigación en pacientes no seleccionados de las clínicas que acuden voluntariamente o a consulta por atención prioritaria de pacientes.
- Como profesionales de odontología debemos tratar mejor a los niños, entonces es importante incluir antecedentes de esta naturaleza dentro de la anamnesis de la historia clínica.
- El odontólogo aplicara su ética profesional en constante comunicación entre padre y paciente estas serán de menor a mayor complejidad dando a conocer su avance y evaluación.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Fernandez A.; Rosales G. Odontología conductual. Cad. Saúde Pública. [Internet] 1995 Octubre - Diciembre [citado el 15 Octubre de 2016]; 11 (4): 1-2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/SO102-311X1995000400018>.
2. Vera E. Relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil de Salaverry, 2015. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015.
3. Álvarez Z. Evolución de la conducta según la escala de Frankl en niños de 4 a 8 años que acuden a consulta al posgrado de Odontopediatría de la FMUAQ. [Tesis especialidad]. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro; [Internet] 2012. [Citado 20 de Octubre 2016]. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/1346/RI001117.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
4. Medina Y.; Méndez S.; Comportamiento del niño en la consulta odontológica ante diferentes técnicas de adaptación. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Carabobo: Universidad de Carabobo; 2013.
5. Machado C. Ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica en individuos de 7 a 9 años de edad pertenecientes a la Escuela María Angélica Idrobo de la ciudad de Quito. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Quito: Universidad de Central Del Ecuador; 2016.
6. Ramos K; Alfaro L.; Tirado L.; Gonzáles F. Habilidades sociales y conducta en niños durante la consulta odontológica en un centro docente-asistencial, Cartagena (Colombia). Fac Odontol Univ Antioq. (Antioq) 2015; 27(1): 86-

107.

7. Supraba S.; Arathi R.; Shwetha C.; Ramya S. Child dental fear and behavior: The role of environmental factors in a hospital cohort. *J Indian Soc Pedod Prev Den. India.* 2011; 2(29): 95-101.
8. Marcano A.; Figueroa M.; Orozco G. Evaluación de la ansiedad y miedo en niños en la consulta odontopediátrica. *Odontopediatr Latinoam (Carb).* 2012; 2(2): 65-71.
9. Ramos K.; Alfaro M.; Herrera M.; Navarro L. Niveles de ansiedad y miedo en niños de 3 a 8 años atendidos en las clínicas de Odontopediatría de la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2013.
10. El-Housseiny A.; Alsatat F.; Alamoudi N.; Douaa A.; El Derwi D.; Farsi N.; et al. Reliability and validity of the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale for Arabic-speaking children: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* [Internet] 2016 Abril [Citado 16 Marzo 2017]; 1- 9. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-016-0205-0>
11. Anampa O. Nivel de ansiedad y miedo en niños de 4 a 12 años que acuden a la consulta odontológica. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2014.
12. Cáceres S. Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de la IE Salaverry en su primera visita al odontólogo. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Antenor Orrego; 2015.
13. Hernández G. Influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta

- odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatológica. UPAO - 2015. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Antenor Orrego; 2015.
14. Domínguez D. Validación de un instrumento para la medición del miedo durante la atención dental en niños de dos instituciones educativas de Lima y Callao en el periodo de Octubre y Noviembre del 2015. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2015.
 15. Galván J. Nivel de ansiedad y miedo antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad que asisten a la Clínica Estomatología pediátrica en la Universidad Alas Peruanas – Filial Ica en los meses de Agosto – Octubre - 2016 [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2016.
 16. Álvarez, M., Casanova, Y., Toledo, A., & Espeso Nápoles, N. Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial. *Humanidades Médicas*, 2006; 7(19): 25-30.
 17. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. 1.^a ed. Madrid: Espasa Calpe. [Internet] 2006 [Citado 18 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=PDGS53g>
 18. Villanueva M. Miedos, fobias y trastornos de ansiedad. *Innovación y experiencias educativas*, 2009; 9: 20-21.
 19. Zoch C. Trastornos ansiosos. *Manual of Mental Disorders*. 1996; 3(4):1.
 20. Fonseca L.; y Sanchis C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. *THERAPEÍA (Val)* 2013; 5: 81-95.

21. Frankl N.; Shiere F.; Fogels R. Should the parent remain with the child the dental operator. *J Dent Child* 1962; 29(1):50-63.
22. Rodríguez G. Patrones de comportamiento en el consultorio dental. *Rev. Euro Odontoestomatol.* 1991; 3(2):131-134.
23. Bordoni N.; Escobar A.; Castillo Mercado R. *Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual.* Ed Panamericana. 1°ed. Buenos Aires. 2010; 59-68.
24. De Guzmán A. Evaluación Clínica de un Ionómero de Vidrio modificado en Odontopediatría. *Acta odontol. Venez.* 2001; 39 (3): 1-15.
25. Virgen R.; Lara A.; Morales G.; Villaseñor S. Los trastornos de ansiedad. *Digital Universitaria.* 2005; 6(11):1067-6079.
26. Hernández R.; Fernández C.; Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. *Mc Graw Hi. México D. F.* 2010; 5: 76-87.
27. Cuthbert I. & Melamed G. A screening device: children at risk for dental for *Children.* 11982; 49: 432 – 436.
28. Ten M.; Veerkamp S.; Hoogstraten J.; Prins PJM. Childhood dental fear in the Netherlands: prevalence and normative data. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002; 30(2):101-107.
29. Folayan O.; Kolawole A. A critical appraisal of the use of tools for assessing dental fear in children. *Afric. Journal of Oral Health.* [Internet] 2004 [Citado 12 de Noviembre 2017]; 1(1): 54-63. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ajoh/article/view/31306/23305>
30. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General,

Fortaleza, Brasil, Octubre 2013.

31. Nakai Y.; Hirakawa T.; Milgrom P.; Coolidge T, Heima M.; Mori Y.; Ishihara C.; Yakushiji N.; Yoshida T.; Shimono T. The Children's Fear Survey Schedule–Dental Subscale in Japan. *Community Dent Oral Epidemiol (JP)*. [Internet] 2005 Junio 25 [citado 14 de Noviembre 2017]; 33 (3):196-204. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1600-0528.2005.00211.x>
32. Kyritsi A.; Dimou G., Lygidakis A.; Parental attitudes and perceptions affecting children´s dental behavior in Greek population. A Clinical study. *Eur Arch Paediatr Dent*. [Internet] 2009 Enero; [citado 14 de Noviembre 2017] 10(1):29-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19254524>

ANEXOS

Anexo N° 01: Consentimiento informado.



"RELACION ENTRE EL MIEDO Y EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DURANTE EL TRATAMIENTO RESTAURADOR CON IONOMERO DE VIDRIO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA CLÍNICA PEDIÁTRICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS I y II- 2016"

Consentimiento informado

Yo _____
responsable directo del niño (a) _____, de _____
años de edad, manifiesto que se ha obtenido mi asentimiento y otorgado de
manera voluntaria mi permiso para que se le incluya como sujeto de estudio en
el proyecto de investigación **“Relación entre el miedo y el comportamiento
del niño durante el tratamiento restaurador con Ionómero de Vidrio en
niños de 6 a 8 años en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la
Universidad Alas Peruanas I y II-2016”**. Luego de haber conocido y
comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto y entendido
que: No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos en caso de no
aceptar la invitación, se guarda estricta confidencialidad sobre los datos
obtenidos.

DNI:
PERSONA RESPONSABLE

DNI: 40868272
Bachiller Judith Zegarra M

Anexo N° 02: Instrumento – Ficha Clínica



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° _____

Nombre del niño(a): _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: (6) (7) (8)

Se procederá al llenado de las siguientes Escalas:

- **ESCALA DE FRANK:** para el tipo de comportamiento.
- **ESCALA DE EVALUACIÓN DE MIEDOS EN NIÑOS:** para el nivel de miedo.

Anexo N° 03: Instrumento - La Escala de Frankl



COMPORTAMIENTO DEL NIÑO SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL

TIPO DE COMPORTAMIENTO	DESCRIPCIÓN	DURANTE EL MISMO TRATAMIENTO
Definitivamente negativo	<ul style="list-style-type: none"> Rechaza el tratamiento. Llanto intenso. Movimientos fuertes de las extremidades. No es posible la comunicación verbal. 	
Negativo	<ul style="list-style-type: none"> Rechaza el tratamiento Movimientos leves de las extremidades Comportamiento tímido-bloquea la comunicación Acepta y acata algunas órdenes Llanto monotonico 	
Positivo	<ul style="list-style-type: none"> Acepta el tratamiento de manera cautelosa Llanto esporádico Es reservado Se puede establecer comunicación verbal Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo 	
Definitivamente positivo	<ul style="list-style-type: none"> Cooperación Buena comunicación Motivación e interés por el tratamiento. Relajación y control de las extremidades. 	

Valores

- | | |
|-----------------------------|---|
| a. Definitivamente negativo | 1 |
| b. Negativo | 2 |
| c. Positivo | 3 |
| d. Dfinitivamente positivo | 4 |

Anexo N° 04: Escala de Evaluación de miedos en niños.



ESCALA DE EVALUACIÓN DE MIEDOS EN NIÑOS

(CHILDREN FEAR SURVEY SCHEDULE – DENTAL SUBESCALA CFSS)

Que sientes en estas situaciones:

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

Fuente: elaborado por Cuthbert y Melamed. ⁽¹⁾

Las siguientes notaciones fueron atribuidas para cada respuesta

Sin miedo = 1

Poco miedo = 2

Bastante Miedo = 3

Mucho Miedo = 4

Muchísimo miedo = 5

Rango de puntuación:

Sin miedo Puntuación igual 15

Bajo miedo Puntuación entre 16 a 37

Alto miedo Puntuación entre 38 a más

Anexo N° 05: Carta de presentación.



Pueblo libre, 11 de octubre del 2016

Señora:
CD. DENISSE CAMPOS FAJARDO
Administradora de la Clínica Estomatológica UAP

De mi consideración:


Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la alumna **ZEGARRA MARIN JUDITH ISABEL**, con código **2009211330**, de la Escuela Académico Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, que me honro en dirigir, quien necesita recoger información que le permita realizar el trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE EL MIEDO Y EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DURANTE EL TRATAMIENTO RESTAURADOR CON IONOMERO DEL VIDRIO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - 2016"

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

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

Atentamente,


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



Anexo N° 06: Permiso de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas



Surco 11 de Octubre del 2016

Responsables Clínica Docente Pediátrica I-II

De mi Consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y a su vez brindarle la Autorización a la alumna ZEGARRA MARIN JUDITH ISABEL, con código 2009211330, de la Escuela Profesional de Estomatología – Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud – Universidad Alas Peruanas, quien solicita recopilar información de las áreas de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica I-II, para la realización de trabajo de investigación (Tesis).

TÍTULO: “RELACIÓN ENTRE EL MIEDO Y EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DURANTE EL TRATAMIENTO RESTAURADOR CON IONOMERO DE VIDRIO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2016”

Se expide el presente documento para fines del interesado.

Atentamente,



UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
C.D. DENISE CAMPOS FAJARDO
ADMINISTRADORA GENERAL
CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA

Anexo N° 07: Matriz de Consistencia



TÍTULO: Relación entre el miedo y el comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños de 6 a 8 años en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Variables	Metodología Población y Muestra
<p>Problema principal</p> <p>¿Cuál es la relación entre el miedo y el comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños de 6 a 8 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016?</p>	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre el miedo y el tipo de comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños de 6 a 8 años. 	<p>El nivel de miedo tiene relación con el tipo de comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños de 6 a 8 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Miedo durante el tratamiento restaurador.</p>	<p>Observacional Descriptivo Correlacional De corte Transversal</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Relacional</p>
<p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de miedo que presenta el niño durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños de 6 a 8 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016? ¿Cuál es el tipo de comportamiento que presenta el niño durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños de 6 a 8 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016? ¿Cuál es el nivel de miedo y el tipo de comportamiento según el género en niños de 6 a 8 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016? 	<p>Objetivo específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de miedo del niño durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños de 6 a 8 años. Identificar el tipo de comportamiento del niño durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños de 6 a 8 años. Identificar la relación entre el miedo y el comportamiento del niño según género durante el tratamiento de restaurador con ionómero de vidrio en niños de 6 a 8 años. 	<p>Variable dependiente</p> <p>Comportamiento.</p>	<p>Población</p> <p>Niños de 6 a 8 años que fueron tratados con ionómero de vidrio en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra es de 50 niños de 6 a 8 años tratados con ionómero de vidrio en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016.</p> <p>Según los criterios expuestos:</p> <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> Niño con impedimento físico y metal. Padres que no han dado el permiso para realizar la investigación. <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> Niños de 6 a 8 años cuyos padres le otorguen el consentimiento a participar en el estudio. Niños de 6 a 8 años en aparente buen estado general, lúcido, orientado en tiempo y persona. 	

Anexo N° 08: Fotografías

Fotografía N°01: Firma del consentimiento informado del padre antes del tratamiento restaurador en la Clínica Estomatología Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016



Fotografía N° 02: Observando el comportamiento del menor durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II- 2016



Fotografía N° 03: Observando el comportamiento negativo del menor durante el tratamiento restaurador con en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II- 2016



Fotografía N° 04: Niña presentando comportamiento negativo durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016



Fotografía N° 05: Niña presentando comportamiento positivo durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II – 2016



Fotografía N° 06: Menor manifestando un comportamiento definitivamente positivo durante el tratamiento restaurador en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas I y II –2016

