



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

RELACION ENTRE EL MIEDO Y EL COMPORTAMIENTO DURANTE
EL TRATAMIENTO RESTAURADOR CON IONOMERO DE VIDRIO
EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
ODONTOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE,
AYACUCHO 2019

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. YATACO MAGALLANES, JUAN ERNESTO

ASESORA:

Mg. DE LA CRUZ LICAS, MERY

AYACUCHO – PERÚ

2021

Para mi entorno familiar, porque han estado siempre a lado mío, me han brindado un apoyo único.

En primer lugar, gracias a Dios por guiarme y bendecirme para llegar a mi propio lugar, porque él ha soñado con mi sueño.

En un momento crítico de mi carrera, quisiera agradecer a algunos de ellos y les agradezco su amistad, consejo, apoyo, aliento y compañía. No importa donde estén, algunas personas están aquí para acompañarme, y algunas personas están en mi memoria, quiero darles agradecimientos por formar parte de mi vida y por mucho lo que me han dado.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema principal	14
1.2.2 Problemas secundarios	14
1.3 Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo principal	15
1.3.2 Objetivos secundarios	15
1.4 Justificación de la investigación	16
1.4.1 Importancia de la investigación	17
1.4.2 Viabilidad de la investigación	17
1.5 Limitaciones del estudio	17

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.1.1 Internacionales	18
2.1.2 Nacionales	19
2.2 Bases teóricas	20
2.3 Definición de términos básicos	26

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Formulación de hipótesis principal y derivadas	27
3.2	Variables	27
3.2.1	Definición de las variables.....	27
3.2.3	Operacionalización de las variables.....	28

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1	Diseño metodológico	29
4.2	Diseño muestral	29
4.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	33
4.5	Aspectos éticos.....	33

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1	Análisis descriptivo	34
5.2	Análisis inferencial	44
5.3	Comprobación de hipótesis	44
5.4	Discusión	50

CONCLUSIONES	52
---------------------------	-----------

RECOMENDACIONES	53
------------------------------	-----------

FUENTES DE INFORMACIÓN	54
-------------------------------------	-----------

ANEXOS

ANEXO N° 1: Carta de presentación

ANEXO N° 2: Consentimiento informado

ANEXO N° 3: Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 4: Fotografías de la recolección de datos

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Relación entre el miedo y el comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019.....	34
Tabla N° 2. Nivel de miedo durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019	36
Tabla N° 3. Nivel de miedo durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio, según el género, en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019.....	38
Tabla N° 4. Tipo de comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019.....	40
Tabla N° 5. Tipo de comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio, según el sexo, en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019	42
Tabla N° 6. Prueba de Chi cuadrado: Relación entre el miedo y el comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019	44
Tabla N° 7. Prueba de Chi cuadrado: Relación entre el nivel de miedo durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio y el sexo, en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019	46

Tabla N° 8. Prueba de Chi cuadrado: Relación entre el tipo de comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio y el sexo, en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019 48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Relación entre el miedo y el comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019.....	35
Gráfico N° 2. Nivel de miedo durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, Ayacucho 2019.....	37
Gráfico N° 3. Nivel de miedo durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio, según el género, en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019.....	39
Gráfico N° 4. Tipo de comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019.....	41
Gráfico N° 5. Tipo de comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio, según el sexo, en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019	43
Gráfico N° 6. Prueba de Chi cuadrado: Relación entre el miedo y el comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019.....	45
Gráfico N° 7. Prueba de Chi cuadrado: Relación entre el nivel de miedo durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio y el sexo, en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019	47

Gráfico N° 8. Prueba de Chi cuadrado: Relación entre el tipo de comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio y el sexo, en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019 49

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre miedo y comportamiento en niños de 6 a 8 años que recibieron tratamiento reparador con ionómero de vidrio, estos niños participaron en el Centro de Salud Vista Alegre. *Metodología:* se realizó un estudio aplicado, descriptivo, correlacional, observacional, transversal y no experimental. La muestra estuvo conformada por 100 niños que acudieron al Centro de Salud durante 2 meses y que cumplieron con los criterios de selección. El tipo de muestreo que se empleó fue probabilístico aleatorio simple. Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron la Escala de Frankl y la Escala de evaluación de miedo en niños – Subescala dental - CFSS – DS. *Resultados:* el miedo dental se relaciona con el comportamiento dental. El nivel de miedo del niño fue bajo miedo y sin miedo en la mayoría de los casos. No existe relación entre el miedo del niño y el sexo durante el tratamiento restaurador. El tipo de comportamiento del niño fue definitivamente positivo y positivo en la mayoría de los casos. No existe relación entre el tipo de comportamiento del niño según género.

Palabras claves: miedo dental, tipo de comportamiento

ABSTRACT

The present research work aimed to determine the relationship between fear and behavior during restorative treatment with glass ionomer in children from 6 to 8 years old who attend the dentistry service of the Vista Alegre Health Center. Methodology: an applied, descriptive, correlational, observational, cross-sectional and non-experimental study was carried out. The sample consisted of 100 children who attended the Health Center for 2 months and who met the selection criteria. The type of sampling used was simple random probability. The instruments used for data collection were the Frankl Scale and the Scale of evaluation of fear in children - Dental Subscale - CFSS - DS. Results: dental fear is related to dental behavior. The child's fear level was low fear and fearless in most cases. There is no relationship between the child's fear and gender during restorative treatment. The type of behavior of the child was definitely positive and positive in most cases. There is no relationship between the type of behavior of the child according to gender.

Keywords: dental fear, type of behavior

INTRODUCCIÓN

Aunque la mayoría de la odontopediatría son excelentes pacientes odontológicos, la odontopediatría sigue siendo una rama de la odontología. Aunque su comportamiento varía en el consultorio, pueden evitar el cuidado dental porque les preocupan algunas molestias, como: Dolor y miedo a diversas irritaciones en la odontología. En el tratamiento odontológico, la mayoría de los niños sienten miedo, nerviosismo y desconfianza, por eso los profesionales de la salud bucal han buscado la forma de solucionar estos factores que dificultan su trabajo.

Los infantes, al igual que los adultos, tienen una serie de emociones leves y fuertes ante situaciones desconocidas o nuevas experiencias; cuando se exponen a entornos inciertos que creen que son peligrosos para ellos, es normal sentir miedo o ansiedad. Evidentemente, el propio desarrollo psicológico significa reconocer correctamente el peligro y afrontarlo activamente; para obtener la experiencia de afrontar correctamente el problema, y tener la sensación de seguridad necesaria para afrontar el problema¹.

El miedo a los niños es uno de los problemas que suelen afrontar los profesionales, debido a las complicaciones que conlleva, un alto grado de miedo y conductas negativas impedirán que los niños reciban tratamiento odontológico, evitando, interrumpiendo o escapando. . Estas medidas pueden limitar la eficiencia de la terapia que está recibiendo e inclusive pueden evitar que se detecten procesos patológicos. De esta manera, los comportamientos de miedo y desaprobación pueden afectar gravemente la salud general y la salud bucodental de los niños que irradian estos miedos².

Es fundamental determinar si hay una asociación entre el nivel de miedo y el tipo de actitudes en infantes de 6 a 8 años en proceso de la terapia de reparación con ionómero de vidrio y determinar cómo afecta el éxito del tratamiento en función de estos resultados. Intervención dental.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Hoy en día, desde muchas perspectivas, muchos expertos creen que el miedo dental es una respuesta de miedo aprendida y está restringido por la vivencia anticipada o el aprendizaje comunitario. El miedo de los infantes a la terapia dental es uno de las dificultades que suelen afrontar los profesionales cuando visitan al dentista y ha surgido una gran importancia. Esto se obliga a las dificultades conectada a esto, porque un alto nivel de temor puede hacer que los pacientes a evadir las consultas odontoestomatológicas, limiten la eficiencia de las terapias odontológicas, soliciten más plazo de cuidado y eviten el descubrimiento de patologías de diversa gravedad³.

Aunque la gran parte de los infantes son estupendos pacientes dentales, su actitud en el consultorio es muy variable y pueden observar diversas manifestaciones, como: violencia, miedo, ansiedad e incluso comportamiento histérico. Por tanto, cada paciente pediátrico es un caso especial, pues su respuesta está relacionada con la etapa de formación y desarrollo, las cualidades de salubridad del paciente, el estado social y cultural de los padres, y otros factores que hacen diferente la respuesta. Especialmente para todos los niños⁴.

De hecho, la terapia de los pacientes en estado de miedo es diferente al de los pacientes que llegan al consultorio en un estado normal. Por tanto, el miedo a la cirugía dental puede obstaculizar el resguardo de la salud bucodental de los infantes. Es necesario analizar los efectos emocionales, miedos y fantasías del cuidado dental, porque la forma en que los niños describen intrínsecamente esta vivencia es definitiva para la creación de sus expectativas y reacciones futuras³.

Es justificable que ciertos pacientes pediátricos sientan miedo cuando vayan al dentista. Esto se debe a la necesidad de colocar instrumentos metálicos,

puntiagudos y giratorios en la cavidad bucodental. Esta es una de las cavidades corporales más sensibles al dolor. Opiniones negativas sobre la salud bucal de los pacientes, etc.⁵.

Los pacientes pediátricos muestran gran temor, manifestado en lloriqueos, gritos, negativa a la terapia estomatológica y ausencia de cooperación, esto se manifiesta como un comportamiento adverso que dificulta la calidad y el éxito del mismo³.

Los comportamientos de los niños frente al cuidado dental son muy variables, y se expresarán de acuerdo a su madurez y personalidad ante momentos que les provoquen miedo. Pueden sentirse deprimidos, agresivos, llorar, rechazar el tratamiento, perder los estribos y no cooperar con la terapia; otros informan de malestares estomacales, alguno incluidos escapan de la sala de espera o de la unidad dentaria y responden, mientras que otros tapan su dolor⁵.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la relación entre el miedo y el comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019?

1.2.2 Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de miedo durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019?

¿Cuál es el nivel de miedo durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio, según el género, en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019?

¿Cuál es el tipo de comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019?

¿Cuál es el tipo de comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio, según el sexo, en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

Determinar la relación entre el miedo y el comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019.

1.3.2 Objetivos secundarios

Identificar el nivel de miedo durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019.

Identificar el nivel de miedo durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio, según el sexo, en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019.

Identificar el tipo de comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019.

Identificar el tipo de comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio, según el sexo, en niños que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2019.

1.4 Justificación de la investigación

El miedo se refleja en una consulta odontológica todos los días. En esta consulta, el plan de tratamiento se interrumpe o incluso no se puede ejecutar. Por eso es importante este trabajo de investigación. Se recomienda que el odontólogo comprenda el grado de miedo. Por lo tanto, en esta manera, las técnicas de adaptación se pueden aplicar a pacientes que presenten miedo y comportamiento negativo durante la consulta.

En cuanto al comportamiento de los infantes, fundamentalmente en las clínicas dentales, se ha informado que pueden ser agresivos, histéricos, temerosos o ansiosos. Estos comportamientos están relacionados con la etapa de desarrollo y formación de cada infante, las peculiaridades de salud, el estado sociocultural de los papas y otros factores que repercute, estos efectos no son tan directos, pero tienen un significado importante. Por ello, la asistencia dental no puede estar sostenida a parámetros fijos o protocolos de manejo preestablecidos, porque cada infante es distinto, con tipos específicos de conductas y deferentes alteraciones conductuales habidos que deben identificarse.

Por tanto, este estudio cree que es importante que los odontólogos puedan disponer la asociación entre el temor y sus actitudes a lo largo de la terapia reparadora con ionómero de vidrio en infantes de 6 a 8 años para poder planificar más deseable su diseño de terapia.

1.4.1 Importancia de la investigación

Tiene importancia clínica porque apoyará a los dentistas a notar las fobias dentales de los pacientes para identificar a los pacientes que necesitan cuidados especiales relacionados con su estado emocional.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Este estudio es factible porque la colectividad estudiada fueron infantes de 6 a 8 años que fueron tratados en la Clínica Odontológica Pediátrica de la octava y novena de la UAP 2019.

1.5 Limitaciones del estudio

El estudio no tiene limitaciones, pues la Clínica Odontológica Pediátrica de la UAP atendió a múltiples pacientes, la mayoría de los cuales iban acompañados de sus padres.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Sias S, Ayala C, Pichardo V. (2018) México; el propósito es examinar el nivel de miedo / ansiedad de los infantes que asisten por 1era vez a la clínica odontológica a través de expresiones gráficas de bebés. En la manera de campo, un conjunto de 29 niños y niñas de 5 a 8 años fueron estudios descriptivos y relevantes, quienes participaron por primera vez en la atención odontológica para evaluar el nivel de miedo y miedo. Utilice el método de proyección del dibujo de la silueta humana y la prueba de dibujo de Wenham. El 82% de la comunidad del estudio mostró distintos grados de ansias, siendo el más representativo la ansiedad leve, que muestra el 62%. El 86% de los niños evaluados expresaron temor, principalmente en 17 pacientes de 8 años, representando el 58%. Según la prueba de dibujo de figura humana y Wenham, la conclusión es que la mayoría de los niños que acuden por primera vez a la consulta dental sufren ansiedad y miedo dental⁶.

El-Housseiny A, Alsadat A, Alamoudi N, Douaa A, El Derwi, Farsi N, et al. (2016) Arabia; tiene como propósito mostrar la fidelidad y aprobación de la interpretación árabe de la Escala de Evolución del Miedo en infantes. La muestra es de 1.546 niños de entre 6 y 12 años. Para la actitud de los menores se usó la Escala de actitudes Frankl y los productos se compararon con el puntaje CFSS-DS. La versión árabe de CFSS-DS demostró una mayor confianza en la confiabilidad test-retest (asociación dentro del grupo = 0,83 p <0,001), y los infantes con comportamientos negativos adquirieron puntuaciones de miedo relevantemente más altas (t = 13,67, p<0,001). El autor concluyó que la versión

árabe de CFSS-DS es un método fiable y eficaz para medir la fobia dental en infantes árabes⁷.

Machado C. (2016) Ecuador; se realizó un estudio para determinar si los niños entre 7 y 9 años tienen ansiedad y miedo relacionados con la visita al dentista, para lo cual se realizó una pesquisa de 6 preguntas a 60 infantes con cierta experiencia. Clínica dental; utilice el índice de Corah revisado como referencia. Los resultados obtenidos mostraron un alto grado de ansiedad y miedo, pero el 43,3% de las personas refirió gran ansiedad. dedujo entonces, que la ansiedad y miedo están concurrente ante la visita odontológica⁸.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Cáceres S. (2015) Trujillo; la finalidad es decidir la asociación entre ansiedad y comportamiento en infantes de 6 a 8 años cuando visitan al dentista por primera vez. La Escala de Ansiedad Dental Corah y la Escala de Comportamiento Frankl se utilizan en infantes de I.E Alto Salaverry. Las ansias basada en la edad y el sexo entre los dos fue del 47,8%, que no fue estadísticamente diferente; la ansiedad basada en la edad y el sexo entre los dos fue del 45,7%, que no fue estadísticamente diferente. Las condiciones de comportamiento están relacionadas con la ansiedad de los niños cuando van al dentista por primera vez⁹.

Hernández G. (2015) Trujillo; el propósito es decidir el efecto de la ansiedad de madre sobre el miedo del niño a ver al dentista. Un total de 124 infantes de siete a doce años de la Clínica Dental UPAO fueron seleccionados y acompañados de sus respectivas madres, quienes utilizaron dos herramientas de recaudación de información: El rango de Evolución del Miedo Infantil (CFSS-DS) y la Escala de Ansiedad de Corah. El producto mostró que el 75,8% de los infantes mostró poco de temor, mientras que el 50% de las mamás mostró una ansiedad moderada.

Los autores concluyen que la ansiedad materna tiene un impacto en el grado de miedo a las consultas dentales de los niños¹⁰.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 El miedo

a. Definición de miedo

Según la Real Academia de Idiomas, define miedo como: sufrimiento mental provocado por riesgos o daños reales o imaginarios. Dudar o preocuparse de que una persona tema que suceda algo contrario a las expectativas.^{11, 12}. Quien se impone por voluntad propia, amenaza la igualdad o un mal mayor; te incita a cometer un delito; esta es la exención de responsabilidad penal¹⁰.

El miedo tiene como concepto como la aflicción y molestia general del paciente, que está relacionado con la ignorancia o la indecisión. En los pacientes adolescentes, el temor es muy frecuente, fundamentalmente cuando participan por primera vez en una consulta, y cuando el dentista y el personal médico desconocen por completo el entorno. En cierto sentido, el miedo al tratamiento dental es cíclico, porque los servicios preventivos no tratan regularmente la patología dental, lo que desencadena el uso de servicios dentales terapéuticos o de emergencia inherentemente invasivos y dolorosos.^{10, 13}.

El miedo a la terapia dental es una de las esenciales variables para evitar la atención dental. Curiosamente, el hecho de retrasar las visitas al dentista por razones de temor o dolor no solo daña la salubridad, sino que también establece una situación en la que se fortalece activamente las creencias, lo que dificulta su eliminación. Dejar de ver al dentista puede causar que un simple problema oral se convierta en una condición grave. Con el tiempo, esto solicitará una terapia más profesional, posiblemente una cirugía invasiva, que generalmente conduce a la destrucción y pérdida de los dientes. Además, realice esto El costo financiero de

la cirugía es mayor¹⁴. El miedo también afecta la calidad de la atención dental que reciben los pacientes, lo que requiere más tiempo de atención. De hecho, tratar a los pacientes con temor es uno de las apariencias más estresantes de la praxis odontológica¹⁵.

El temor es parte del crecimiento de la infancia. El miedo de los infantes forma un patrón dificultoso, que cambia mientras que todo el proceso de crecimiento, tiene funciones adaptativas y se produce porque los niños tienen una comprensión más profunda de los peligros del entorno. Sentir miedo y superar el miedo puede permitir que los niños aprendan a interactuar con el mundo que los rodea¹⁶.

Castillo y Col. (2000) reconocieron que el miedo puede causar enfermedades bastante frecuentes, que pueden causar dolor y disfunción en niños y adolescentes. La detección temprana de la ansiedad puede prevenir efectos negativos en la vida de los niños, como evitar el cuidado dental¹⁷.

En cierto sentido, el miedo al tratamiento dental es cíclico, es decir, si los servicios preventivos tratan la patología dental de manera irregular, se desencadenará el uso de servicios dentales terapéuticos o de evento inherentemente indiscreto y dolorido. Dicho tratamiento exagera o produce comportamientos de temor y evitación sobre tratamientos futuros.¹⁸.

b. Características del miedo

Se califica por mostrarse ante impulsos originales, y se va en cuanto el impulso amenazante desaparece⁸. Características como reacción ante el temor:

Incidente breve o menor

Tensión muscular leve y temporal en el ritmo cardíaco.

Dolor limitado; persiste mientras el estímulo está presente

No hay consecuencias psicosociales de ningún tipo.

c. Tipos de miedo

Álvarez M. y Casanova Y. (2006) entre las clasificaciones de miedo se encuentran¹¹:

Miedo agudo: Al hacer contacto físico con una experiencia amenazante, es causado por condiciones obvias o percepción directa de los órganos sensoriales; desaparece fácilmente cuando se quita el estímulo que causó el estímulo.^{11, 19}.

Miedo crónico: Se muestra sin un causante evidente y es más complejo¹³.

Villanueva M. (2009) por su parte dice que existe²⁰:

Miedo normal: Es este evento mental que ocurre en los infantes en determinadas circunstancias o en determinadas cosas. La capacidad defensiva normal del cuerpo, la reacción presentada es ajustado al peligro presentado, y la persona puede elegir si enfrenta la amenaza o la evita.^{5, 20, 21}.

Miedo clínico: Se refiere a miedos de carácter patológico, llamados fobias. La fobia se manifiesta como una respuesta desproporcionada a ciertos peligros, que no es razonable y no se puede controlar.^{5, 20}.

2.2.2 Comportamiento

a. Definición de comportamiento

Son los actos y respuestas del individuo al medio ambiente. En general, la conducta se entiende como una respuesta a todo el organismo: una respuesta al entorno de la intervención de varias partes del organismo, y se obtiene unidad y significado al incluirlo al final.⁵.

Suprabha B. (2011) El comportamiento se refiere a la forma en que las personas actúan en respuesta al estímulo o descubrimiento del entorno personal. El comportamiento mientras la consulta dental afectará el atributo de la atención; depende de factores controlables e incontrolables²².

b. Clasificación del comportamiento

Para luego de realizar una examinación literaria, el Dr. Spencer N. Frankl y sus colegas crearon un nivel de actitudes simple y objetivo para niños en edad preescolar en 1962.^{23, 24}. Este nivel es extensamente usada en la clínica obligado a que se refiere de una evaluación simple, praxis y sencillo de aplicar²⁴. Se divide en 4 clases nombradas a mención:

Tipo 1 Definitivamente negativo: Son personas que, no obstante de su miedo, trauma previo, miedo, juventud, vanidad y manipulación, han rechazado por completo el tratamiento a pesar de utilizar nuestras armas psicológicas. Estos pacientes son un desafío para todos los dentistas pediátricos y, por lo general, necesitaran el uso de tecnologías de asistencia como sedación consciente o anestesia general^{4, 23, 25}.

Son los pacientes que rechazan el tratamiento

Llorando violentamente

Movimiento físico intenso

Incapacidad para comunicarse verbalmente.

Tipo 2 Negativo: Es un paciente lleno de miedo. No es fácil de abrir la boca. No es capaz de obedecer bien los mandatos. Pronto se cansará. Quiere modificar de actividad en cualquier instancia, evitar ciertos procesos y quejarse. Si hay algo que lo asuste, puede que llore. Los pacientes con TDAH también se han categorizado aquí, pero a distincion de los pacientes previos, estos pacientes son un capítulo separado, porque manejarlos de manera efectiva se convertirá facilmente en colaboradores. El esfuerzo de este tipo de comportamiento requiere una cooperación parcial y finalmente cooperación^{5, 24, 25}.

Son pacientes difíciles de tratar.

Ellos no cooperan.

Movimiento ligero del cuerpo

Actitud tímida - dificulta el dialogo.

Aceptar y obedecer ciertas órdenes.

Llorar solo.

Tipo 3 Positivo: Es una persona que prueba cierto nivel de miedo, tal vez porque es su 1era visita al dentista, rara vez habla, pero como una persona confiada tiende a cooperar, es un poco tímida La orden debe repetirse, y No siempre hace preguntas abiertas. A medida que avanza el tratamiento, su comportamiento mejorará, pero si cometemos un error, este comportamiento puede volverse parcialmente negativo. Aquí, debemos hacer todo lo posible para ganarnos la confianza de los pacientes y realizar las operaciones con cuidado.^{5, 24, 25}.

Tratar con precaución.

Lloriqueo eventual.

Fue cauteloso.

Capaz de mantener dialogo verbal, fluctuando prácticamente entre ligeramente negativo y ligeramente positivo^{3, 5, 24}.

Tipo 4 Definitivamente positivo: Es un paciente que no muestra nada de temor, coopera con todo clase de terapia, es abierto, tiene seguridad, nos ve y nos cuestiona abiertamente, acepta respuestas y al mando del dentista.^{5, 24, 25}.

Infantes que mantienen un mejor dialogo.

Interés por acudir a la terapia.

Relaja y controla los miembros superiores e inferiores.

2.2.3 Desarrollo psicológico y emocional del niño

Cada proceso es diferente, a medida que el niño crece, madura y puede afrontar muchas experiencias nuevas, como la consulta dental²⁶.

a. Período escolar 6-10 años

Miedo a la vergüenza, al fracaso y a la lesión física.

Experimentan sentimientos de ansiedad y preocupación.

Gozan cuando cuentan sus metas^{26, 27}.

2.2.4 Cementos de Ionómero de vidrio

El cemento de ionómero de vidrio es más sensible que la tecnología de resinas debido a su segregación de flúor, afección química al esmalte y dentina y bioafinidad. Tiene el mismo coeficiente de expansión térmica que la dentina y puede usarse en muchos campos. Se usa preferentemente en odontología pediátrica en diferentes clínicas. situaciones^{26, 28}.

c. Clasificación de los Ionómeros de Vidrio (según su indicación)

Tipo I: Son ionómeros con alta fluidez y pueden usarse para restauraciones indirectas, cintas de ortodoncia, coronas preformadas y cementación de empastes de conductos radiculares^{25, 26}.

Tipo II: Sus componentes son partículas más grandes que las mencionadas anteriormente y están destinados a la restauración y reconstrucción dental en tratamientos de endodoncia^{26, 28}.

Tipo III: Están sugeridos para el relleno de fosas y ranuras y como protector cavitario^{26, 28}.

2.2.5 Género

Hay al parecer de que, en comparación con los hombres, las mujeres muestran mayor miedo y sensibilidad al dolor durante el tratamiento dental. Aunque hay que señalar que existen otros estudios en la literatura en los que las mujeres no muestran un mayor grado de miedo a los dientes, o al menos la diferencia entre hombres y mujeres no es estadísticamente significativa²⁶.

2.2.6 Aplicaciones clínicas en Odontopediatría

Existen ciertos problemas en la restauración de dientes cariados. La silueta de la pieza dentaria a reparar no siempre permite una retención suficiente para un correcto empaste de amalgama. Por lo tanto, los infantes y los pacientes adolescentes no siempre colaboran, por lo que el grabado ácido y las

reconstrucciones de resina adhesiva son una de las opciones compleja e inviable. Esta puede ser la razón por la cual la colocación directa de cemento de ionómero de vidrio juega un rol fundamental y aumenta en esta rugro. Sistema de ionómero de vidrio reparable GC Gol Label 2 LC R-GC puede llevar a cabo una polimerización liviana y a gran escala, lo que hace que el material sea adecuado para restauración en dientes temporales²⁶. En la aplicación clínica de este producto, podemos referir los siguientes^{26, 28}:

Restauración de muñones en piezas dentarias temporales

Reconstrucción clase III y clase V

Reconstrucción clase I y II en piezas dentarias provisionales y colocación determinadas en molares estables.

2.3 Definición de términos básicos

Miedo: es una impresión necesaria, adaptativa, normal y global que todos experimentamos cuando nos confrontamos a ciertos impulso reales e imaginarios^{7, 24}.

Comportamiento: Es una serie de comportamientos que los humanos muestran y se ven afectados por la costumbre, las virtudes y las emociones²³.

Tratamiento odontológico: Un grupo de métodos para curar o aliviar enfermedades bucales^{24, 26}.

Atención odontológica: grupo de labores estomatológicas que comprende diagnosis, terapéuticas y precaución de las patologías del sistema estomatognático^{23, 26}.

Ansiedad: Se refiere a los sentimientos psicológicos desagradables que experimentan las personas en determinadas situaciones (como la hiperalgesia), que creen que en determinadas situaciones pueden producirse acontecimientos adversos inesperados que pongan en peligro su salud física y mental²⁹.

Fobia: Las preocupaciones excesivas por los estímulos no suponen ningún peligro real para quienes tienen estímulos. Cuando se expone a un objeto o momento atemorizante, el paciente desencadena la imagen completa de la

secretar adrenalina, cuya potencia es incontrolable, y lo impulsa a mantenerse alejado de la causa de la fobia.²⁹.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1 Hipótesis principal

Niveles de miedo asociados con patrones de comportamiento durante la terapia reconstructor con ionómeros de vidrio en infantes de 6 a 8 años que reciben servicios dentales del CS Vista Alegre, Ayacucho 2019.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1 Definición de las variables

V₁ Nivel de miedo

Definición conceptual: es una impresión necesaria, adaptativa, normal y global que todos convivimos cuando nos afrontamos a ciertos impulsos normales e imaginarios^{7, 24}.

V₂ Comportamiento

Definición conceptual: es una serie de comportamientos que los humanos muestran y se ven afectados por la cultura, los valores y las emociones²³.

3.2.2 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
Nivel de miedo	Emociones caracterizadas por un fuerte malestar.	Escala de evaluación de miedo (CFSS-DS)	Ordinal	Sin miedo (15 puntos) Bajo miedo (16 a 37 puntos) Alto miedo (38 a más)
Tipo de comportamiento	Conjunto de respuestas que presenta una persona	Escala de Frankl	Nominal	Definitivamente negativo (Tipo 1) Negativo (Tipo 2) Positivo (Tipo 3) Definitivamente positivo (Tipo 4)
Género	Conjunto de caracteres que diferencian	Características físicas	Nominal	Femenino Masculino

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Tipo de investigación aplicada; encuentra aplicar los conocimientos recaudados y adquirir otros conocimientos al mismo tiempo posterior de ejecutar y sistematizar la práctica fundamentada en el estudio.

Nivel de investigación descriptiva y correlacional; describirá la actitud de 2 variables sin interferir con ellas y asociará ambas variables.

Método de investigación observacional; el investigador solo se delimita a mirar y cuantificar las 2 variables.

Diseño de investigación no experimental y transversal; la actitud que describe un determinado fenómeno en la población sin intervención y en un momento específico.

4.2 Diseño muestral

Población

Conformado por 134 infantes de 6 a 8 años del CS Vista Alegre durante 2 meses.

Muestra

Conformada por 100 niños que acudieron al CS Vista Alegre durante 2 meses y que respetaron con los criterios de elección.

Se usó la próxima fórmula:

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

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor crítico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Muestral.

Cálculo de la fórmula

N = 134

Z = para un nivel de confianza del 95% = 1.96

p = 50% = 0.50

q = (1 - p) = (1 - 0.50) = 0.5

E = 5% = 0.05%

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (134) (0.5) (0.5)}{(134-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 99.66; redondeando será igual a 100 niños.

El tipo de muestreo que se empleó para determinar el tamaño de la muestra fue probabilístico aleatorio simple.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Para los infantes de 6 a 8 años, sus apoderados aceptaron participar en el estudio Niños en LOTEPE

Criterios de exclusión:

Niños con limitación psicológica y físico

Apoderados que no han dado su consentimiento para efectuar el estudio.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

a. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se emplearon para la recolección de la información son:

Encuesta

Observación

b. Procedimiento de recolección de datos

El director del CS Vista Alegre en la región de Carmen Alto solicitó los permisos correspondientes para poder dar los pasos requeridos para el estudio y coleccionar datos. El coordinador envió una carta de presentación al director del centro (Anexo N° 1).

Posteriormente, mediante la cumplimentación del formulario de consentimiento informado, se informó a los padres del usuario del estudio y se pidió a sus hijos que participaran. (Anexo N° 2). Luego, evalúe la actitud del infante durante la terapia reparadora con ionómero de vidrio y haga preguntas al final del tratamiento para medir el grado de temor (Anexo N° 3).

c. Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Son:

Escala de Frankl

Escala de evaluación de miedo en niños – Subescala dental - CFSS - DS

Para disponer el tipo de actitud de los niños se usó la escala de Frankel y se midió el nivel de miedo utilizando la escala de examinación del temor infantil-subescala dental-CFSS-DS, y el uso de ionómeros para tratamiento restaurativo se aplica a niños. Vaso de vidrio después de la caída de las hojas.

Escala de Frankl: El instrumento se utilizará para disponer el tipo de actitud del infante. (Anexo N° 3). Este es un método para medir el comportamiento de los niños en las diferentes etapas del cuidado dental, clasificados según informes de

la literatura^{5, 21}. De igual forma, es la herramienta que más reportes y aplicaciones ha recibido en distintas investigaciones de utilización de la conducta. Consiste en 4 categorías:

Tipo 1 Definitivamente negativo

Tipo 2 Negativo

Tipo 3 Positivo

Tipo 4 Definitivamente positivo

Escala de evaluación de miedo en niños (CHILDREN'S FEAR SURVEY SCHEDULE – DENTAL SUBSCALE - CFSS-DS): dicho instrumento será empleado para medir el nivel de miedo de los niños (Anexo N° 3).

El CFSS-SD, es una versión acomodada de un cuestionario de examinación de temores pediátricos en global (FSS-FC) reforzado por Cuthbert I. y Melamed G.³⁰ En 1982, se verificó como español en 2009, y se ha utilizado en varios países para estudiar la fobia dental infantil. CFSS-SD es un formulario que se considera fácil de aplicar e interpretar. De esta forma, autores como Ten M y Col. (2002)³¹ y Foloyan O. y Col. (2004)³² proponen el uso de la clínica de este instrumento. El rango de temor en infantes (CFSS-DS) consta de 15 componentes y cada componente se puede dar en 5 distintos valores.

Sin miedo: 1

Poco miedo: 2

Bastante miedo: 3

Mucho miedo: 4

Muchísimo miedo: 5

El puntaje total de CFSS-DS varía de 15 a 75, y un puntaje de 38 o más se asocia con fobia odontológica. Se puede usar para distinguir pacientes con miedo a los dientes altos o bajos. Su fiabilidad y eficacia han sido plenamente probadas.^{13, 30}.

El rango de puntuación obtenido determinara al paciente dentro de 3 escalas:

Sin miedo (15 puntos)

Bajo miedo (16 a 37 puntos)

Alto miedo (38 a más)

Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Las herramientas para la recolección de información serán la Escala de Frankel y la Escala de Evaluación de Miedo Infantil (Cuestionario de Miedo Infantil-Fascículo Dental-CFSS-DS), y como ya son herramientas creadas y verificadas, no serán necesarias en esta encuesta. Verificar lo anterior -instrumentos mencionados en ese momento.

4.3 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Una vez que la información se hayan recopilado por completo, la información se fusionará en una base de información para su análisis usando el software estadístico SPSS versión 24 (paquete de software estadístico de ciencias sociales) en el entorno de Windows. El resultado se muestra en la tabla de doble entrada además del gráfico correspondiente en su valor absoluto y valor relativo para facilitar la interpretación del resultado.

4.4 Aspectos éticos

Revisión por parte del área de comité del campo de investigación evaluó y accedió poner en marcha del continuo estudio.

Elaboró un enunciado de autorización informado, el cual fue enviado a la madre o al padre antes del inicio de la investigación, detallando la confiabilidad, respeto y anonimato.

El director del Centro de Salud Vista Alegre solicitó la autorización correspondiente para realizar el estudio.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

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

Tabla N° 1

Relación entre el miedo y el comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del CS Vista Alegre, Ayacucho 2019.

Comportamiento	Nivel de miedo						Total	
	Sin miedo		Bajo miedo		Alto miedo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Negativo	0	0,0%	6	6,0%	2	2,0%	8	8,0%
Positivo	2	2,0%	38	38,0%	2	2,0%	42	42,0%
Definitivamente positivo	44	44,0%	6	6,0%	0	00,0%	50	50,0%
Total	46	46,0%	50	50,0%	4	4,0%	100	100,0%

Fuente: fuente propia.

Entre los 100 (100,0%) participantes, 44 (44,0%) mostraron una asociación positiva entre actitudes positivas y comportamiento intrépido; ya que 38 (38,0%) mostraron comportamiento positivo y bajo Estos son los porcentajes más altos de la relación entre miedos.

Gráfico N° 1

Relación entre el miedo y el comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del CS Vista Alegre, Ayacucho 2019.

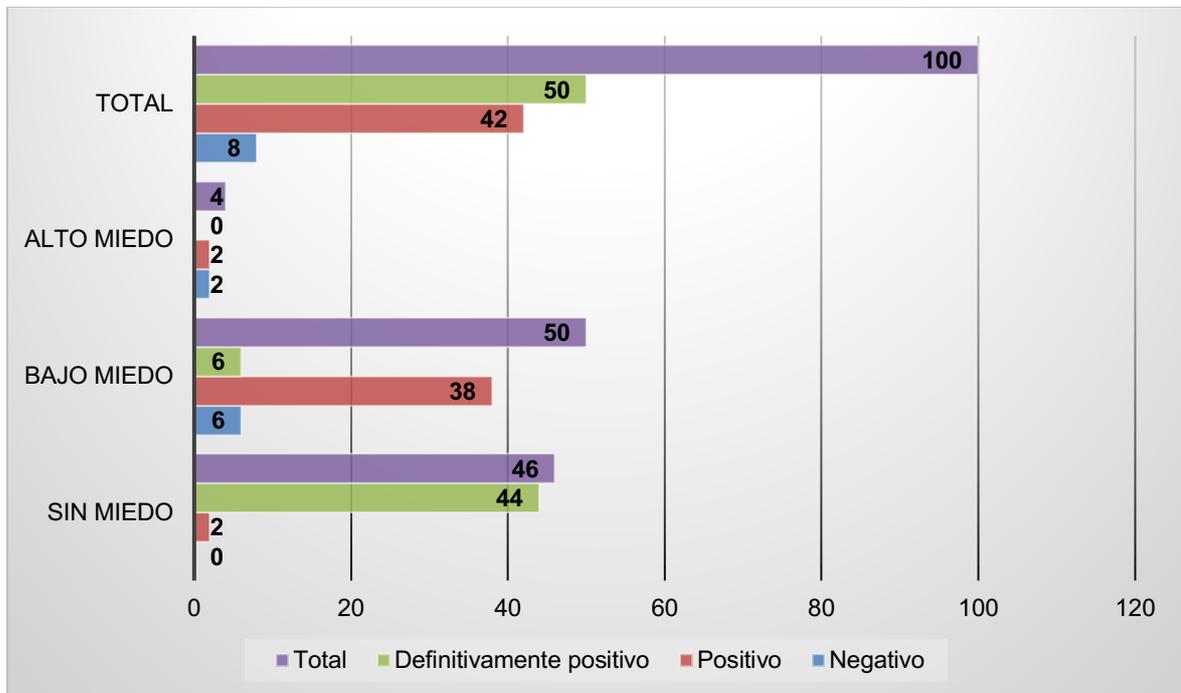


Tabla N° 2

Nivel de miedo durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del CS Vista Alegre, Ayacucho 2019.

Nivel de miedo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin miedo	46	46,0	46,0
Bajo miedo	50	50,0	96,0
Alto miedo	4	4,0	100,0
Total	100	100,0	

Fuente: fuente propia.

Se muestra el grado de miedo de los niños durante el tratamiento restaurativo de 100 participantes (100,0%), 50 (50,0%) niños con poco miedo, 46 (46,0%) no tenían miedo y miedo alto (4,0%).

Gráfico N° 2

Nivel de miedo durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del CS Vista Alegre, Ayacucho 2019.

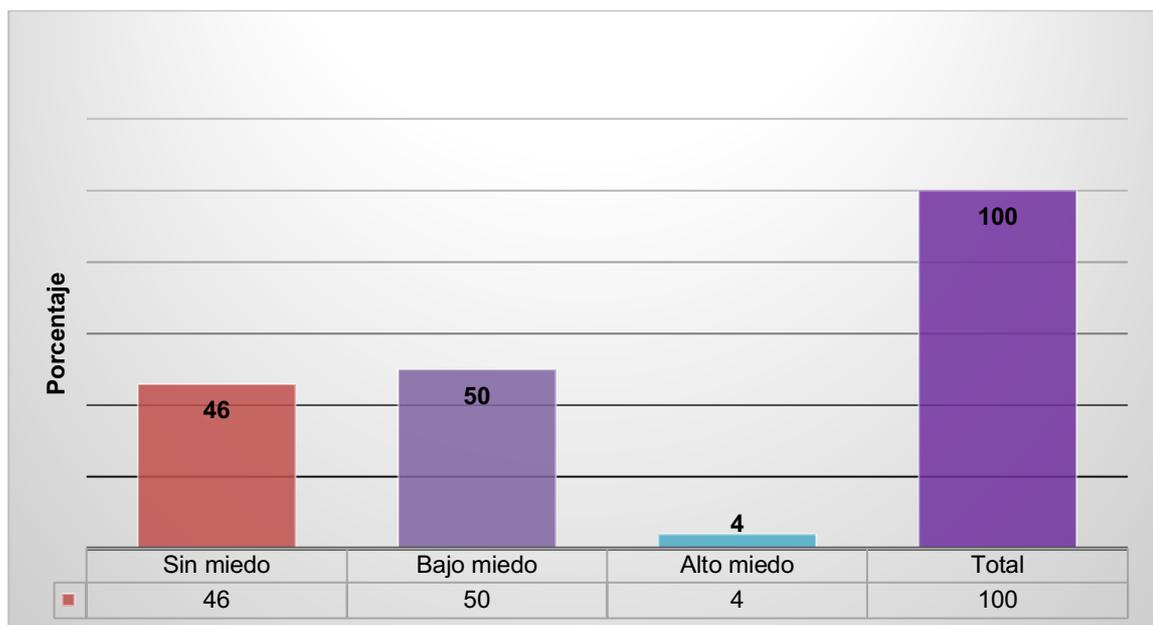


Tabla N° 3

Nivel de miedo durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio, según el género, en niños que acuden al servicio de odontología del CS Vista Alegre, Ayacucho 2019.

Género	Nivel de miedo						Total	
	Sin miedo		Bajo miedo		Alto miedo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Femenino	30	65,2%	24	48,0%	0	00,0%	54	54,0%
Masculino	16	34,8%	26	52,0%	4	100,0%	46	46,0%
Total	46	100,0%	50	100,0%	4	100,0%	100	100,0%

Fuente: fuente propia.

Entre los 100 (100,0%) participantes, 54 (54,0%) eran mujeres y los 46 restantes (46,0%) eran hombres. Según la distribución del grado de miedo a lo largo de la terapia, se halló que 46 (100,0%) no mostraron miedo, 50 (100,0%) mostraron miedo bajo y 4 (100,0%) mostraron miedo alto.

Del mismo modo, el género y el miedo de los participantes también se observó en 100 (100,0%) categorías, de las cuales 30 (65,2%) mujeres dijeron no tener miedo, frente a 16 hombres (34,8%), y luego 24 (48,0%) de las mujeres mostraron una menor sensación de miedo, en comparación con 26 (52,0%) para los hombres, 0 (0,0%) para las mujeres y 4 (100,0%) para los hombres.

Gráfico N° 3

Nivel de miedo durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio, según el género, en niños que acuden al servicio de odontología del CS Vista Alegre, Ayacucho 2019.

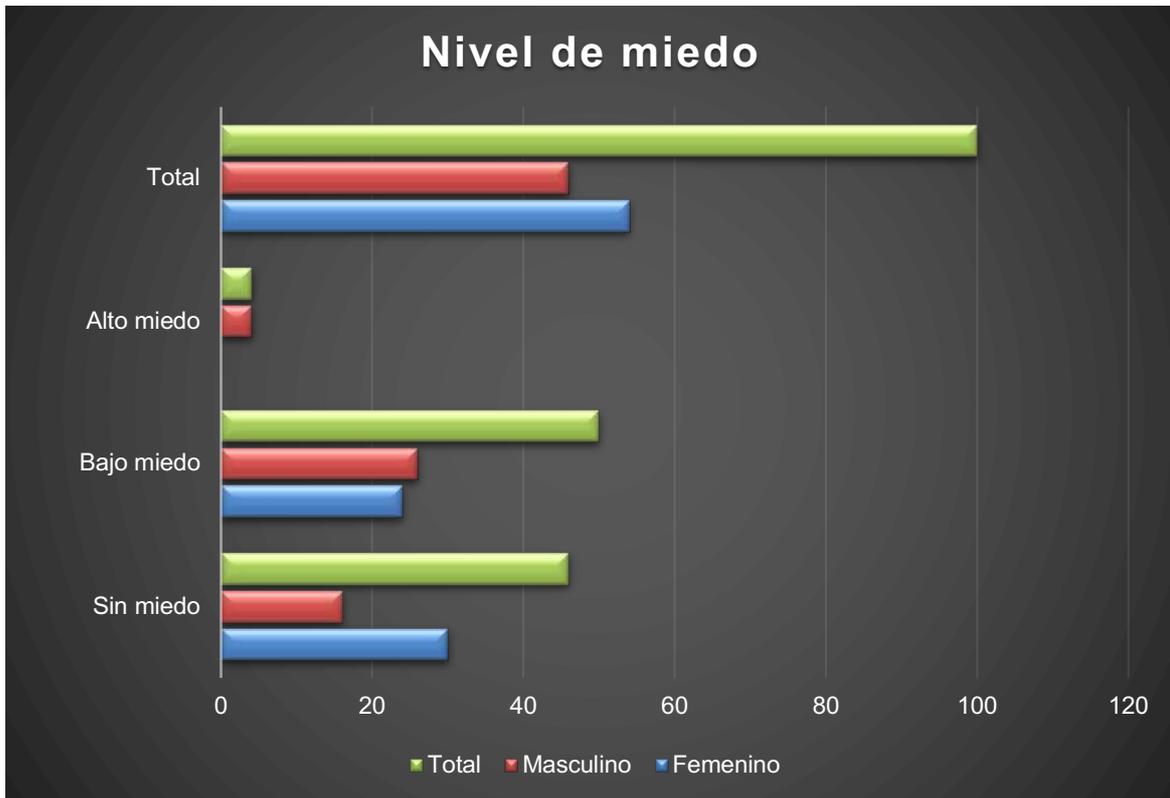


Tabla N° 4

Tipo de comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del CS Vista Alegre, Ayacucho 2019.

Nivel de comportamiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Negativo	8	8,0	8,0
Positivo	42	42,0	50,0
Definitivamente positivo	50	50,0	100,0
Total	100	100,0	

Fuente: fuente propia.

Entre los 100 (100,0%) colaboradores, se halló que 50 (50,0%) infantiles mostraban comportamientos positivos positivos, de los cuales 42 (42,0%) continuaron comportamientos positivos y 8 (8,0%) comportamientos negativos.

Gráfico N° 4

Tipo de comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del CS Vista Alegre, Ayacucho 2019.

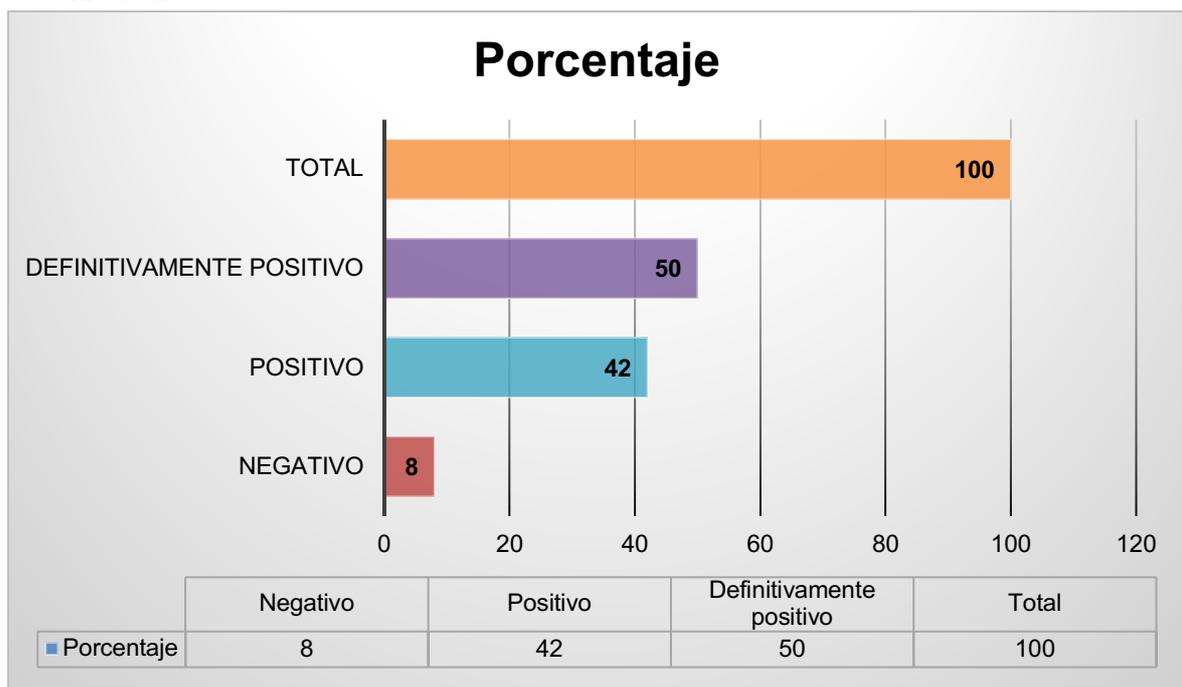


Tabla N° 5

Tipo de comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio, según el género, en niños que acuden al servicio de odontología del CS Vista Alegre, Ayacucho 2019.

Género	Tipo de comportamiento						Total	
	Negativo		Positivo		Definitivamente positivo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Femenino	2	25,0%	20	47,6%	32	64,0%	54	54,0%
Masculino	6	75,0%	22	52,4%	18	36,0%	46	46,0%
Total	8	100,0%	42	100,0%	50	100,0%	100	100,0%

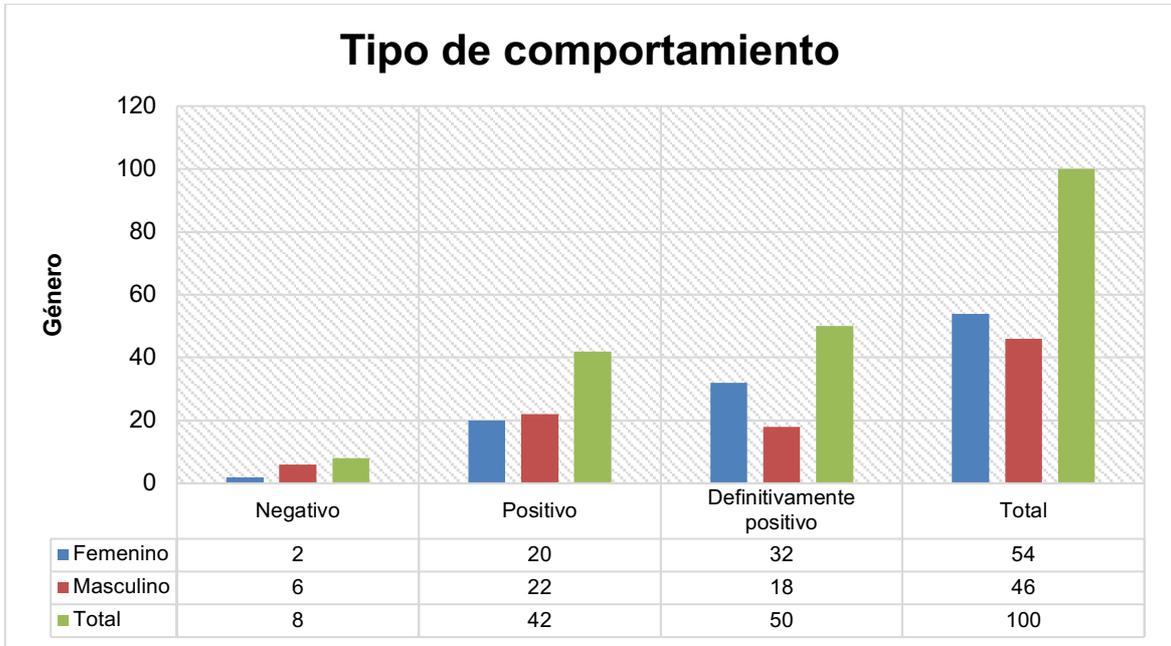
Fuente: elaboración propia.

Entre los 100 (100,0%) participantes, 54 (54,0%) eran mujeres y 46 (46,0%) eran hombres. En el sucesos de la repartición basada en el tipo de actitud a lo largo del período de terapia de recuperación, se encontraron 8 (100,0%) comportamientos negativos, 42 (100,0%) comportamientos positivos y 50 (100,0%)% comportamientos positivos.

Del mismo modo, también se observó el género de los colaboradores y el comportamiento de Frankl. A lo largo de la terapia de 100 participantes (100,0%), el 64,0% de las mujeres mostró comportamientos positivos, en comparación con el 36,0% de los hombres. Es 47,6 que el porcentaje de comportamientos positivos para las mujeres es del 52,4% para los hombres, el porcentaje de conductas negativas para las mujeres es del 25,0% y el de los hombres es del 75,0%

Gráfico N° 5

Tipo de comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio, según el género, en niños que acuden al servicio de odontología del CS Vista Alegre, Ayacucho 2019.



5.1 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla N° 6

Prueba de Chi cuadrado: Relación entre el miedo y el comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del CS Vista Alegre, Ayacucho 2019.

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación
Chi-cuadrado de Pearson	39,232 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	44,427	4	
N° de casos válidos	100		

Fuente: elaboración propia.

Se puede observar que el valor de χ^2 es 39.232, $p = 0.000$, y el valor de p medido es menor que $p < 0.05$, por lo que logramos confirmar si hay asociación entre el nivel de miedo y el tipo de miedo. Actitud infantil en infantes de 6 a 8 años a lo largo de la terapia restaurador con ionómero de vidrio.

Gráfico N° 6

Prueba de Chi cuadrado: Relación entre el miedo y el comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio en niños que acuden al servicio de odontología del CS Vista Alegre, Ayacucho 2019.

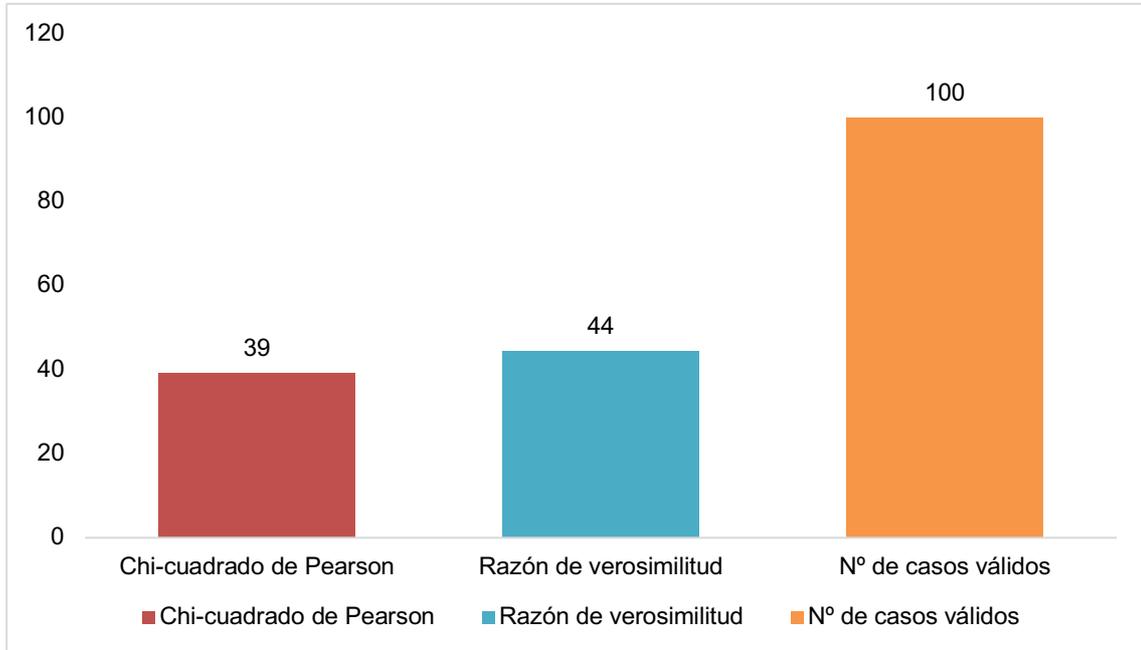


Tabla N° 7

Prueba de Chi cuadrado: Relación entre el nivel de miedo durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio y el género, en niños que acuden al servicio de odontología del CS Vista Alegre, Ayacucho 2019.

Prueba 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	100		

Fuente: elaboración propia.

Se mira que el valor de χ^2 es 3.875, $p = 0.144$, y el valor p calculado es $p > 0.05$. Por lo tanto, logramos estar seguros de que entre los niños tratados con ionómero de vidrio, no hay diferencia entre el miedo al niño en función del género y el niño. Cualquier relación es de 6 a 8 años

Gráfico N° 7

Prueba de Chi cuadrado: Relación entre el nivel de miedo durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio y el género, en niños que acuden al servicio de odontología del CS Vista Alegre, Ayacucho 2019.

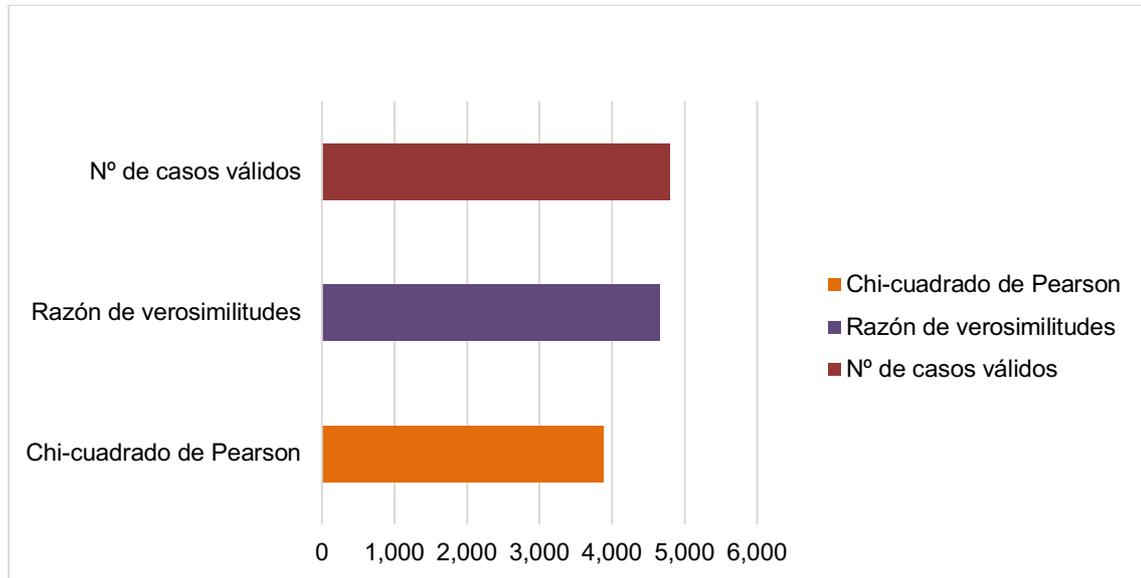


Tabla N° 8

Prueba de Chi cuadrado: Relación entre el tipo de comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio y el género, en niños que acuden al servicio de odontología del CS Vista Alegre, Ayacucho 2019.

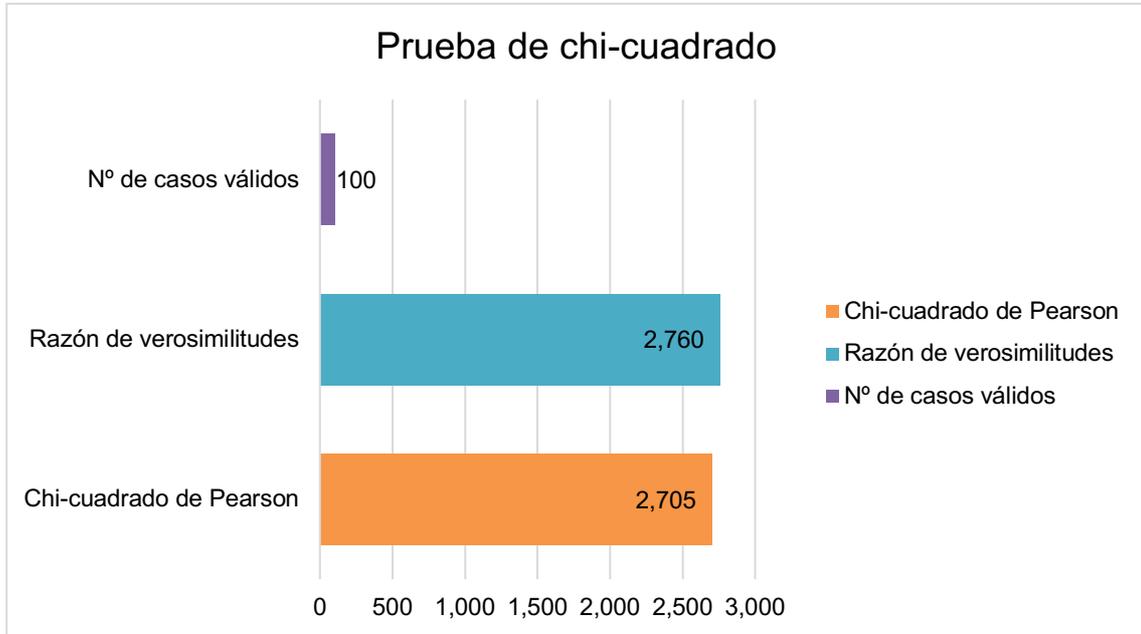
Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación
Chi-cuadrado de Pearson	2,705 ^a	2	,259
Razón de verosimilitudes	2,760	2	,252
N° de casos válidos	100		

Fuente: elaboración propia.

Se observó que el valor de χ^2 es 2.705, $p = 0.259$, y el valor p valorado es $p > 0.05$, por lo que logramos determinar que no hay asociación entre la conducta de los niños basada en el sexo del niño a lo largo de la terapia de reparación con reticulante de ionómero de vidrio en infantes de 6 a 8 años.

Gráfico N° 8

Prueba de Chi cuadrado: Relación entre el tipo de comportamiento durante el tratamiento restaurador con ionómero de vidrio y el género, en niños que acuden al servicio de odontología del CS Vista Alegre, Ayacucho 2019.



5.2 Discusión

Los resultados de esta investigación muestran que hay una correlación entre el grado de temor y el tipo de comportamiento del infante a lo largo de la terapia de restauración con ionómero de vidrio en infantes de 6 a 8 años. Similar a los resultados de El-Housseiny A. et al. (2016) evaluaron la validez de la versión árabe de CFSS-DS en su estudio. Según la clasificación de Frankl, los niños que mostraban comportamientos positivos tenían puntuaciones de miedo más bajas. Aunque no encontramos diferencia en los resultados de los investigadores, sí tomamos en cuenta las diferencias culturales, porque los chicos árabes suelen ser valientes y no tienen tanto miedo de expresar sus miedos como las chicas⁷.

Al analizar y comparar los resultados de la conducta de los niños según el grado de Frankl y otras investigaciones, hallamos que en comparación con las conductas positivas afirmativas, las conductas positivas mostraron un porcentaje más alto, seguidas de las conductas positivas, y el porcentaje más bajo mostró conductas negativas, similar a ella. Un estudio realizado por Cáceres C. (2015) encuestó a niños de entre 6 y 8 años y concluyó que los niños mostraron comportamientos positivos y definitivamente positivos durante la primera visita al dentista.⁹, esto podría apropiarse a que los infantes en asistencia de sus apoderados sienten gran certeza y fiabilidad al sentirse ayudados y protegidos¹¹,
22.

Según el grado de valoración del miedo estomatológico para infantes por género, podemos estar seguros de que no hay asociación entre el temor de los niños y el género durante el período de tratamiento de recuperación. Se encuentra que existe relación con los resultados de la investigación de Hernández G. (2015). Si bien los niños generalmente tienen mayor grado de miedo a los dientes que las niñas, la diferencia estadística entre niños y niñas no es estadísticamente significativo. Por otra parte, en una investigación sobre el grado de temor efectuado por Machado C. (2016) en Ecuador, los colaboradores eran infantes entre 7 y 9 años, se encontró que las niñas mostraban gran temor que los niños y los niños uno de ellos. Uno. La razón por la que no estamos de acuerdo con el investigador es porque sus muestras fueron recolectadas en la clínica dental, y en

este estudio fueron recolectadas durante el tratamiento dental. También encontramos que es diferente de los resultados de El-Housseiny A. et al. (2016), las mujeres infantes obtuvieron puntuaciones relevantemente más altas en CFSS-DS que los infantes, lo que muestra que, en comparación con los niños, tienen una mayor sensación de miedo. Machado C. (2016) cree que las niñas son más fáciles de expresar sus emociones que los niños.

El grado de miedo de los niños durante el tratamiento restaurativo fue de 100 participantes (100,0%), 50 (50,0%) niños con poco miedo, 46 (46,0%) no tenían miedo y miedo alto (4,0%). Resultado que difiere con el estudio de Sias S. y cols. (2018), quienes evidencian que el 86% de los niños evaluados presentaron miedo.

Conclusiones

Más de dos tercios de la población obtuvieron un comportamiento definitivamente positivo. Así mismo se halló que el miedo está relacionado con el comportamiento de los niños a lo largo de la terapia restaurador con ionómero de vidrio.

La mitad de la población obtuvo un bajo miedo a lo largo de la terapia restaurador con ionómero de vidrio.

El género masculino presentó bajo miedo. No hubo asociación entre el género y el miedo a lo largo de la terapia restaurador con ionómero de vidrio.

La mitad de la población obtuvo un nivel de comportamiento definitivamente positivo a lo largo de la terapia restaurador con ionómero de vidrio.

El género femenino presentó un comportamiento definitivamente positivo. No hubo relación entre la conducta a lo largo de la terapia restaurador con ionómero de vidrio y el género de los niños.

Recomendaciones

Ampliar este tipo de investigación a instituciones superiores de estomatología para lograr resultados globales y alentar a los profesionales de la odontología a comprender las características personales de los pacientes y tomar medidas de precaución, precisas y efectivas.

Se recomienda continuar dicha investigación extendiendo la muestra para optimizar la calidad de la atención dental al reducir los factores que originan el temor o la ansiedad de los infantes.

Los graduados en odontoestomatología deberían idear nuevas herramientas y técnicas de investigación para controlar el miedo y la ansiedad en los niños.

Dar charlas a los niños, confortar el valor de la salud oral y reducir en gran medida este problema frente al dentista, para evitar el deterioro de la salud bucal y el deterioro de la salud mental de los estudiantes de primaria.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatología [revista en la Internet]. 2014 Feb [citado 2016 Octubre 2019]; 30(1): 39-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es
2. Fernández A.; Rosales G. Odontología conductual. Cad. Saúde Pública. [Internet] 1995 Octubre - Diciembre [citado el 15 Diciembre de 2019]; 11 (4): 1-2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/SO102-311X1995000400018>.
3. 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.
4. 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 2019]. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/1346/RI001117.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
5. 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.
6. Sias S, Ayala C, Pichardo V. El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. Estudio descriptivo. Revista de Odontopediatría Latinoamérica 2018; 8(2): 179-193.
7. El-Housseiny A.; Alsadat 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 de Marzo 2019]; 1- 9. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-016-0205-0>.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. 1.^a ed. Madrid: Espasa Calpe. [Internet] 2006 [Citado 18 Julio 2019]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=PDGS53g>
13. 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.
14. Costa, A.L. (2002) *Psicología aplicada à odontopediatria: Uma introdução. Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 2, 2.
15. Rivera, I.C. & Fernandez, A. (2005) Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37, 461 – 475.
16. Pertinhes, R.T. (2004) *Representação social do Cirurgiao Dentista e o comportamento infantil face ao tratamento odontopediátrico. Dissertação para obtenção do título de mestre em Psicologia. Campo Grande. Universida de Católica Don Bosco UCDB.*
17. Castillo, A.R.G.L.; Recondo, R.; Asbahr, F.R. & Manero, G. (2000) Transtornos de ansiedades. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 20 – 23.

18. Singh, K.A.; Moraes, A.B. & Bovi, A.G. (2000) Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. *Pesquisa Odontológica Brasileira*, 14, 131-136.
19. 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.
20. Villanueva M. Miedos, fobias y trastornos de ansiedad. *Innovación y experiencias educativas*, 2009; 9: 20-21.
21. Zoch C. Trastornos ansiosos. *Manual of Mental Disorders*. 1996; 3(4): 1.
22. 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.
23. 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.
24. Frankl N.; Shiere F.; Fogels R. Should the parent remain with the child the dental operatory. *J Dent Child* 1962; 29(1):50-63.
25. Rodríguez G. Patrones de comportamiento en el consultorio dental. *Rev. Euro Odontoestomatol*. 1991; 3(2):131-134.
26. 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.
27. 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.
28. De Guzmán A. Evaluación Clínica de un Ionómero de Vidrio modificado en Odontopediatría. *Acta odontol. Venez.* 2001; 39 (3): 1-15.
29. Virgen R.; Lara A.; Morales G.; Villaseñor S. Los trastornos de ansiedad. *Digital Universitaria*. 2005; 6(11):1067-6079.
30. Hernández R.; Fernández C.; Baptista Lucio P. Metodología de la

investigación. Mc Graw Hi. México D. F. 2010; 5: 76-87.

31. 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.
32. 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 Setiembre 2019]; 1(1): 54-63. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ajoh/article/view/31306/23305>

ANEXOS

ANEXO N° 1

CARTA DE PRESENTACIÓN



FILIAL AYACUCHO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Ayacucho, 03 de Enero del 2020

CARTA N° 0002-2020-EPEST-FMHvCS-FA-UAP

Mg. JOSE ANTONIO RUIZ NINAPAYTAN

JEFE DEL CENTRO DE SALUD "VISTA ALEGRE", AYACUCHO

Atención: Servicio de Odontología

Ciudad.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y expresarle mi felicitación por la labor que realiza en bien de la institución que dignamente dirige.

El Bachiller en Estomatología JUAN ERNESTO YATACO MAGALLANES, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado "RELACION ENTRE EL MIEDO Y EL COMPORTAMIENTO DURANTE EL TRATAMIENTO RESTAURADOR CON IONOMERO DE VIDRIO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE, AYACUCHO 2019"; para optar el título profesional de Cirujano Dentista; por lo que me digno en presentarle al mencionado alumno, quien ejecutará dicha investigación en la institución a su cargo, suplicándole tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Agradeciéndole anticipadamente a la atención al presente, es ocasión para manifestarle las muestras de mi deferencia personal.

Atentamente

ANEXO N° 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificado(a) con
DNI....., madre o padre del menor.....;
Con el presente documento, declaro que acepto la participación de mi hijo menor
en este trabajo de estudio.

Firmé este documento como prueba de mi aceptación. Me han dicho el propósito
del trabajo anteriormente y cualquier procedimiento utilizado en la investigación
no pondrá en peligro la salud y el bienestar de mi hijo.

Firma de la madre o padre

DNI

ANEXO N° 3
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad: _____

Género: _____

I. COMPORTAMIENTO DEL NIÑO SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL

TIPO DE COMPORTAMIENTO	DESCRIPCIÓN	DURANTE EL MISMO TRATAMIENTO
Definitivamente negativo 1	<ul style="list-style-type: none"> - Rechaza el tratamiento - Llanto intenso - Movimientos fuertes de las extremidades - No es posible la comunicación verbal 	
Negativo 2	<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 cronológico 	
Positivo 3	<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 4	<ul style="list-style-type: none"> - Cooperación - Buena comunicación - Motivación e interés por el tratamiento - Relajación y control de las extremidades 	

**II. ESCALA DE EVALUACIÓN DE MIEDOS EN NIÑOS
(CHILDREN FEAR SURVEY SCHEDULE – DENTAL SUBESCALA CFSS)**

Que siente en estas situaciones:

ITEM	SIN MIEDO 1	POCO MIEDO 2	BASTANTE MIEDO 3	MUCHO MIEDO 4	MUCHÍSIMO MIEDO 5
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 al hospital					
14. Personas con uniforme blanco					
15. El dentista haciendo limpieza en tus dientes					

Fuente: elaborado por [Cuthbert y Melamed](#)

ANEXO N° 4
FOTOGRAFÍAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS





