



Universidad Alas Peruanas

Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Estomatología

PROYECTO DE TESIS

“FACTORES QUE GENERAN ANSIEDAD EN NIÑOS DE 5, 6 Y 7 AÑOS DE
EDAD EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LA CLÍNICA DOCENTE
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL
TUMBES, EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DEL
2015”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

BACHILLER

KATHERINE JIMÉNEZ ARAUJO

ASESORA

C.D KARLA ERIKA ORUÉ RODRIGUEZ

TUMBES - PERU

2016



Universidad Alas Peruanas

Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Estomatología

NOMBRE Y APELLIDOS:

KATHERINE JIMÉNEZ ARAUJO

GRADO:

BACHILLER DE ESTOMATOLOGÍA

CORREO ELECTRONICO:

Lunaalex26@gmail.com

DIRECCION:

CALLE LETICIA 403-ZARUMILLA

ASESORA:

C.D KARLA ERIKA ORUÉ RODRIGUEZ

CORREO ELECTRONICO:

kerika1502@gmail.com

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora de tesis Karla Erika Orué Rodríguez, Docente y Coordinadora de la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, por brindarme sus conocimientos, sus orientaciones y motivaciones que han sido fundamentales para mi formación como investigador en el desarrollo de mi tesis, gracias por su amistad y apoyo incondicional.

A las docentes de la Clínica De Niño I de la Universidad Alas Peruanas Filial Tumbes por darme su apoyo y permitir la realización de mi recolección de datos.

A los alumnos de la Clínica de Niño I y a los pacientes niños que han hecho que pueda realizar mi tesis.

Mi tesis está dedicado a mi padre celestial por guiarme en el buen camino, por bendecirme siempre y por darme fuerzas para levantarme en cada obstáculo que he tenido, a mi madre Dori Araujo por ser la persona que me ha acompañado durante todo el trayecto estudiantil y de vida, a mi padre Luis Jiménez que sentó en mí las bases de la responsabilidad y a mis hermanos Shesmer y Marilyn por sus palabras de aliento. A mis dos amores infinitos mi princesita Luna Elena Alexandra que es la bendición más grande que tengo y fuente de motivación, a mi apoyo incondicional Rubén Darío por ser parte de esa fuerza que me impulsa a seguir adelante.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo, determinar cuáles son los factores que generan ansiedad dental en niños de 5, 6 y 7 años en la consulta odontológica. Para dicho propósito se seleccionaron el 100% de pacientes de 5, 6 y 7 años en la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Tumbes, para lo cual se utilizaron 4 instrumentos de recolección de datos, la Escala de Imagen Facial (FIS), Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada, Escala de Ansiedad Versión Corta (SAID) y un cuestionario de experiencias dentales en niños.

Los niños presentaron un nivel de ansiedad leve al llegar a la consulta con un 63.3%, de acuerdo a la Escala de Imagen Facial; en el caso de las madres 36.7% de ansiedad materna moderada con la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada, siendo la más alta y de acuerdo con los niños que tenían experiencias dentales traumáticas mostraron un nivel de ansiedad alto en la consulta.

Por lo tanto se concluye, entre los factores que generan ansiedad en niños de 5, 6 y 7 años de edad, está la ansiedad materna y las experiencias dentales traumáticas son los factores principales que generan ansiedad frente a la atención provocando mal comportamiento durante la atención odontológica pueden ser un obstáculo en el tratamiento dental, y afectar la salud oral.

ABSTRACT

This study aimed to determine the factors that generate dental anxiety in children 5, 6 to 7 years in dentistry are for this purpose randomly selected the 100% patients aged 5, 6 and 7 years at the Teaching Hospital of the University Stomatology Alas Peruanas Subsidiary Tumbes, which 4 instruments for data collection, Facial Image Scale (FIS) were used, dental Anxiety scale Korah property, Anxiety Scale Short Form (SAID) and a questionnaire dental experiences in children.

The children presented a level of mild anxiety to get to the office with 63.3 %, according to Facial Image Scale; in the case of mothers 36.7 % of moderate maternal anxiety Dental Anxiety Scale of Korah property, being the highest and according to the children with traumatic dental experiences they showed a high level of anxiety in the query.

Therefore it is concluded , the factors generating anxiety in children aged 5 , 6 and 7 years old , is maternal anxiety and traumatic dental experiences are the main factors causing anxiety about the attention causing bad behavior during care dentistry can be an obstacle in the dental treatment and oral health affect

Índice

TITULO.	
RESUMEN.	
ABSTRAC.	
I. INTRODUCCION	
1.1 Marco teórico.	11
1.1.1 Antecedentes de la investigación.	11
1.1.2. Bases teóricas.	17
1.1.2.1. Ansiedad.	17
1.1.2.2. Signos y Síntomas.	21
1.1.2.3. Clasificación de trastornos de ansiedad.	22
1.1.2.4 El paciente niño en la consulta odontológica.	23
1.1.2.5. Ansiedad dental.	24
1.1.2.6. Clasificación de trastornos de ansiedad en pacientes.	28
1.1.2.7. Factores psicológicos que afectan el uso de servicios Dentales.	29
1.1.2.8. Factores que determinan la conducta del niño en consulta.	32
1.1.2.9. Técnicas de control de ansiedad.	35
1.1.2.10. Desarrollo mental del niño.	37
1.1.2.11. Primera infancia de los dos a los siete años.	40
1.1.2.12. Perfil psicológico del paciente niño.	42
1.2. Problema.	45
1.2.1. Planteamiento del problema.	45
1.2.2. Formulación del problema.	47
1.3. Hipótesis.	47
1.3.1. Hipótesis principal.	47
1.3.2. Hipótesis específicas.	47
1.4. Objetivos.	48
1.4.1. Objetivo general.	48
1.4.2. Objetivos específicos.	48
II. MATERIAL Y MÉTODOS	49
2.1. Especímenes o personas.	49
2.2. Materiales que se van a utilizar.	49
2.3. Métodos.	50
2.4. Variables.	52
2.4.1. Operacionalización de variables.	52
2.5. Criterio de inclusión y exclusión.	53
2.6. Tipos de estudio.	53
2.7. Población y Muestra.	53
III.RESULTADOS	55
IV.DISCUSION	57

V.CONCLUSIONES	60
VI.RECOMENDACIONES.	61
VII.BIBLIOGRAFIA	62
VIII.ANEXOS	69

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

GRAFICO N°01	Porcentaje del nivel de Ansiedad Materna en la consulta Odontológica.	70
GRAFICO N°02	Porcentaje del nivel de la Ansiedad Infantil de acuerdo a los Tratamientos Dentales.	71
GRAFICO N° 03	Porcentaje del nivel de la Ansiedad Dental de acuerdo a sus Experiencias Dentales.	72
GRAFICO N° 04	Porcentaje del nivel de Ansiedad Dental de acuerdo a la Escala de Imagen Facial.	74
GRAFICO N° 05	Relación entre la Ansiedad Materna y la ansiedad de los niños durante la consulta.	75
GRAFICO N° 06	Relación de los Tratamientos Dentales y la ansiedad de los niños durante la consulta.	77
GRAFICO N° 07	Relación entre las Experiencias Dentales y Ansiedad de los niños.	79
TABLA N°01	Nivel de Ansiedad Materna en la Consulta Odontológica.	70
TABLA N°02	Nivel de Ansiedad Infantil según los Tratamientos Dentales.	71
TABLA N°03	Nivel de Ansiedad Infantil según las Experiencias Dentales.	73
TABLA N°04	Nivel de Ansiedad Infantil según la Escala de Imagen Facial.	74
TABLA N°05	Relación del Nivel de Ansiedad de Niños según las Escalas de Imagen Facial y la Escala de Corah Modificada.	76
TABLA N°06	Relación del Nivel de Ansiedad de Niños según las Escalas de Imagen Facial y la Escala de Ansiedad Versión Corta.	78
TABLA N°07	Relación del Nivel de Ansiedad de Niños Según las Escalas de Imagen Facial y las Experiencias Dentales en Niños.	80

I. Introducción

Muchos niños tienen temor o miedo al ser tratados por profesionales de la salud, sean médicos, enfermeras y especialmente por los odontólogos. Los odontólogos son su mayor pesadilla para la gran mayoría de ellos; se conocen los motivos, siendo por imágenes en la televisión, por descripciones de sus compañeros en el colegio o por sus mismos padres, por esta razón, en la atención del niño no existen dos casos similares, cada paciente constituye una peculiaridad, puesto que sus reacciones tienen que ver con las etapas de crecimiento y desarrollo, las características de la salud del paciente, las condiciones socio culturales de los padres y otros elementos hacen distintas las respuestas de cada niño en particular, por tanto la ansiedad dental, y sobre todo infantil, es un tema importante ya que supone un problema con el que nos encontramos de forma frecuente en la consulta dental, suele con frecuencia dificultar dicho tratamiento. Según *Luoise reíd* “la ansiedad es inquietud, sea cual sea la apariencia que presenten las cosas por ello si se trata de un niño pequeño, adolescente o adulto, la persona que experimente ansiedad está inquieto.”⁵¹

Esta investigación aportará ciertas ideas de su conducta, este trabajo fue hecho para conocerlos a fondo, sobre lo que piensan de los odontólogos, como actúan cuando los ven y porque el miedo podremos suplementar medidas y técnicas que conllevan a un mejor desarrollo de la cita con dicho paciente, ya que los niños son imperativos por su edad y están en la edad de experimentar, de aprender y captar las cosas del medio que les rodea.

1. MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes de estudio:

Ivette Carolina Rivera Zelaya; Antonio Fernández Parra (2005). La ansiedad a la atención y tratamiento dental puede afectar de forma significativa a la salud oral de los niños así como a la calidad del tratamiento dental recibido. A pesar de su importancia se han realizado muy pocos estudios sobre la ansiedad y miedo dental infantil en Latinoamérica, concretamente en Honduras. En este estudio se evaluó la ansiedad dental de una muestra aleatoria de 170 escolares (6-11 años) de la región metropolitana de Tegucigalpa. La evaluación se realizó mediante la Escala de Ansiedad de Corah, el Test de Dibujos de Venham, y la Escala de Evaluación de los Miedos. Los escolares mostraban niveles moderados de ansiedad dental, y sólo entre el 14-15 % de ellos presentaban niveles de ansiedad clínicamente significativos. No se encontraron diferencias respecto a la ansiedad dental entre niños y niñas. Los procedimientos del tratamiento dental más invasivos provocaron mayores niveles de ansiedad dental, así como la expectativa de ir al dentista al día siguiente. Los niños que tenían experiencia dental previa mostraban niveles más elevados de ansiedad, así como los niños de padres con miedo al tratamiento dental. Los resultados demuestran la relevancia de la ansiedad dental infantil y su relación con ciertas experiencias previas.

Da Cunha, Pires Correa, Álvarez (2007) estimaron en su estudio la ansiedad materna frente al tratamiento odontológico de sus hijos utilizando

la escala de ansiedad dental propuesta por Corah. La muestra de 100 madres, cuyos hijos eran atendidos en la Clínica de Odontopediatría, y los resultados mostraron que 52% de las madres presentaron baja ansiedad, 23% ansiedad moderada, 21% sin ansiedad y 4% con ansiedad considerada alta. Concluyeron que frente al tratamiento odontológico, la mayoría de las madres presentaron bajos niveles de ansiedad, siendo importante incluir escalas de ansiedad en la anamnesis, además de realizar orientaciones con respecto a la forma de atención. Esto para reducir la ansiedad materna desde el inicio de la atención odontológica de su hijo.

Ríos R. (2007) El presente estudio tuvo como objetivo determinar si la remoción de caries dental con el método químico – mecánico (gel de papaína) produce menor nivel de ansiedad que el método convencional en pacientes niños, se consideró al tiempo empleado durante la remoción de caries dental como posible factor de ansiedad.

Para dicho propósito se seleccionaron 40 pacientes de 6 a 8 años de edad con un nivel de ansiedad rasgo de leve a moderada, sin experiencia previa al uso de instrumentos rotatorios y con lesiones de caries cavitadas en una de sus molares deciduas que permitan el acceso al instrumento manual del método químico – mecánico, además de ser activas, profundas y sin compromiso pulpar. La muestra fue asignada en 2 grupos: 20 niños a los cuales se le realizó la remoción de caries dental con el método químico – mecánico (grupo experimental) y los otros 20 con el convencional (grupo control). El nivel de ansiedad fue medido antes,

durante y después de la remoción de caries dental con una Escala de Imagen Facial (FIS).

Los resultados mostraron que el grupo experimental presentó menores niveles de ansiedad que el grupo control durante la remoción de caries dental, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.009$). Se registró que el tiempo promedio con el método químico mecánico (858.20 seg. + 119.176) fue significativamente mayor que con el método convencional (533.85 seg. + 225.004) con una $p=0.00$.

Chen-Yi L. y Col. (2008). El objetivo de su estudio fue investigar la relación entre el miedo dental en niños y sus posibles efectos en la clínica y factores relacionados con su origen, en niños de 2 a 10 años de edad en Taiwan. Los resultados hallados fueron que el miedo dental medido por Escala de Evaluación de Miedos en niños Subescala Dental y la ansiedad clínica tienen diferentes predictores, solo la edad, menor a 4 años y el cooperativismo durante la primera visita dental fueron importantes predictores de ambos. Los otros predictores del miedo dental en niños fueron el miedo dental materno y dolor insoportable en la primera visita dental.

Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, (2008) Este trabajo hace parte de un estudio mayor sobre la convergencia entre el reporte del odontólogo acerca de la ansiedad de sus pacientes y las respuestas de los pacientes a dos escalas de ansiedad ante el tratamiento odontológico, llevado a cabo con una muestra de 132 odontólogos y sus

correspondientes 913 pacientes en Bogotá, Colombia. Se presentan los datos correspondientes a las respuestas de los pacientes a dos instrumentos de autorreporte acerca de la ansiedad ante los tratamientos odontológicos. Tanto la escala Escala de Ansiedad Dental Modificada como la Inventario de Ansiedad Dental-versión corta, permitieron identificar una distribución similar en los diferentes niveles de severidad en la muestra de este estudio. Adicionalmente, se pudo observar que los contextos más ansiógenos son los que incluyen jeringas y agujas (47,2 por ciento), la anticipación de la extracción de una pieza dental (34,7 por ciento) y la anticipación del uso de la fresa dental (25,4 por ciento). Por otra parte, se observó niveles de ansiedad levemente mayores en mujeres que en hombres, este aspecto se evidencia tanto en los resultados de las escalas escala de ansiedad dental versión corta y la escala de ansiedad modificada como en la clasificación reportada por los odontólogos. Los resultados se discuten haciendo énfasis en la importancia de la identificación temprana de este desorden, del entrenamiento a odontólogos para su manejo; así como, del trabajo interdisciplinario para brindar al paciente una alternativa que promueva el uso de habilidades de autorregulación emocional.

Mr. R, Bedi, P. Sutcliffe, P. T. Donnan, J. Mc (2009) El objeto de este estudio fue determinar la prevalencia de ansiedad dental reportada por un grupo de niños de 13 y 14 años de edad y explorar las relaciones entre la ansiedad dental, miedo en general, clase social, sexo, tamaño de la familia, tiempo transcurrido desde la última visita al odontólogo y el

número de personas que el niño conoce que tienen miedo de ir al odontólogo. Un grupo de 1103 niños (edad media 14.0 años, DS 0,35) de 8 escuelas tomaron parte en el estudio el cual fue terminado en 1989. Los niños completaron un cuestionario estructurado conteniendo la Escala de Ansiedad Dental de Corah y la Escala de Miedo de Geer. La prevalencia de ansiedad dental (EADC > = 15) fue de 7.1%. Elevada ansiedad dental fue asociada con el sexo las mujeres presentaron niveles más elevados que los varones). La inyección anestésica fue el procedimiento con más alta correlación con la Escala De Ansiedad De Corah en niños con alta ansiedad dental, seguido muy cerca con la preparación cavitaria y detartraje. Un alto nivel de miedo en general de la Escala De Miedo De Geer fue asociado con un alto nivel de ansiedad dental. A pesar de esto, 64% de los niños con alta ansiedad dental mostraron niveles bajos de miedo en general. Dos factores fueron útiles para predecir la alta ansiedad dental: el tiempo transcurrido desde la última visita al odontólogo.

En Holanda Humphris, King (2010) en su estudio tuvo como objetivo comparar la prevalencia de la ansiedad dental alta a través de experiencias angustiantes en el pasado. En una muestra de 1024 sujetos el porcentaje fue de 11.2% que es una prevalencia significativa de HDA (High Dental Anxiety) a través de muchas experiencias angustiosas, concluyendo que el trauma de varias experiencias pasadas pueden estar implicadas en un incremento del riesgo de ansiedad dental alta.

Lima, Cerrón Callupe, M (2010) la presente investigación fue relacionar el miedo en niños en función a sus experiencias dentales y la ansiedad de

sus madres. Para dicho propósito se seleccionaron 258 pacientes entre 4 a 12 años de edad del Servicio de Odontopediatría del Instituto de Salud Oral de la FAP, de enero a marzo del 2010, para lo cual se utilizaron tres instrumentos de recolección de datos: La Escala de Evaluación de Miedos en Niños - Subescala Dental, para medir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños, la Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad de la madre y un cuestionario de experiencias dentales de los niños. Los resultados mostraron que un porcentaje de 84.5% de los niños presentaron bajo miedo y que el 13.2% de los niños presentaron niveles elevados de miedo al tratamiento odontológico. Los niños entre 4 a 6 años de edad tenían niveles de miedo significativamente más elevados que los otros grupos de edad. Los niños que tenían experiencia dental negativa mostraron niveles más elevados de miedo, así como los niños con niveles más elevados de miedo tenían madres más ansiosas que lo niños con bajo miedo al tratamiento odontológico. Los resultados demuestran la influencia de las experiencias dentales negativas de los niños y el nivel de la ansiedad materna en el nivel del miedo al tratamiento odontológico en los niños.

1.1.2. Bases teóricas

1.1.2.1 La Ansiedad

El siglo XX es considerado como el período de la ansiedad, aunque el miedo y la ansiedad son tan viejos como la misma humanidad. La concepción de miedo se halla descrita en los jeroglíficos del Egipto antiguo, en la Biblia, así como en los escritos de filósofos griegos y romanos. El primer reconocimiento escrito, del valor de la ansiedad se encuentre en el tratado del filósofo árabe Alá Ibn Hazim de Córdoba, cita la universalidad de la ansiedad como condición básica de la existencia humana. ⁽³¹⁾

Charles Darwin consideraba al miedo como una emoción humana fundamental, dentro del marco referencial de su teoría evolucionista, menciona que la función del miedo consiste en excitar y activar el organismo para enfrentar los peligros externos; poniendo mayor énfasis en las manifestaciones visibles del miedo. La función de adaptación de las reacciones al miedo proveen una señal que alerta al organismo para actuar: ya sea para escapar o para eliminar un peligro potencial. ⁽³¹⁾

Siempre que una situación se percibe como amenazadora, independientemente que el peligro sea real o imaginario, conducirá a una desagradable reacción emocional, surgirá el estado de ansiedad, el cual es fácil de reconocer, ya que contiene una combinación muy especial de pensamientos y sensaciones desagradables. Además de los procesos

fisiológicos mencionados anteriormente, el individuo se siente aprensivo, tenso, molesto, atemorizado y nervioso; tiende a preocuparse por las circunstancias específicas que provocan su estado de ansiedad. ⁽³⁶⁾

El concepto de ansiedad tiene su origen en el término latino *anxietas*. Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. ⁽³⁶⁾

Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente. ⁽¹⁷⁾

De forma muy importante, cabe destacar que la ansiedad siendo considerada en el campo de la psicología como una emoción, tiene tres dimensiones: fisiológica, cognitiva y conductual, siendo conocido también como el “Modelo Tripartito de la Ansiedad de Lang”. Las emociones se caracterizan por una serie de reacciones fisiológicas o motoras propias, así como por la facilitación de determinadas conductas que pueden llegar a ser adaptativas es entendida como un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos, que serían manifestación de un contenido intrapsíquico. Se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior, que podemos calificar de emoción. ⁽⁴⁵⁾

Otra definición de ansiedad dental, propuesta por Al- Namankany, De Souza y Ashley establece que es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual,

subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental; es un mecanismo humano de adaptación al medio y ayuda (si su intensidad no es excesiva) a superar ciertas exigencias de la vida. En este sentido podemos considerar como una defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico. La ansiedad necesariamente positiva se entronca con lo cotidiano y entra de lleno en el campo de la motivación que nos hace alcanzar metas. ⁽¹⁾

La ansiedad normal y proporcionada, así como sus manifestaciones, no puede ni deben eliminarse, dado que se trata de un mecanismo funcional y adaptativo. Se trata de saber convivir con la ansiedad, sin perder la operatividad. Ahora bien, la ansiedad neurótica es ya otra cosa y tiene otro significado que hay que situar en la órbita de las enfermedades psíquicas que provoca respuestas de evitación e inhibición, que mantiene un estado de alerta prolongado sin justificación alguna. ⁽¹⁾

Se expresan tanto a través de cambios fisiológicos como de respuestas motoras estereotipadas, sobre todo de los músculos faciales. Estas respuestas acompañan a las experiencias subjetivas que no se describen fácilmente, pero que son muy similares en todas las culturas humanas. La expresión de las emociones está íntimamente ligada al sistema nervioso autónomo y, por lo tanto, implica la actividad de algunos núcleos del tronco encefálico, el hipotálamo y la amígdala, así como las neuronas pre ganglionar en la medula espinal, los ganglios autónomos y los efectores

periféricos. Los centros que coordinan las respuestas emocionales están vinculados con el sistema límbico. A nivel cerebral, los dos hemisferios difieren en el gobierno de las emociones, siendo más importante la participación del hemisferio derecho. ⁽⁴⁵⁾

La ansiedad dental ha sido clasificada en quinto lugar dentro de las situaciones comúnmente temidas. Dada su alta prevalencia, es de esperarse que los pacientes con ansiedad dental eviten las visitas dentales. Sólo una minoría de los pacientes indica no tener ansiedad relacionada al ambiente dental. ⁽³⁶⁾

El estado de ansiedad tiene una intensidad y fluctúa en el tiempo: ⁽³⁶⁾

- Ausencia de ansiedad: Predominan la calma y la serenidad.
- Ansiedad Moderada: Es acompañada por incertidumbre, aprensión, y nerviosismo.
- Ansiedad Alta: Se caracterizan por miedo y temor intenso, acompañados de un comportamiento de pánico. La intensidad y la duración del estado de ansiedad dependen de los agentes recibidos por el sujeto, así como de la interpretación que haga de ellos como amenazantes o peligrosos.

Los signos más evidentes de la activación emocional comprenden cambios en la actividad del sistema nervioso autónomo con participación tanto del sistema simpático como parasimpático.⁽⁹⁾

1.1.2.2 Los siguientes signos y síntomas de ansiedad son:

- Taquicardia.
- Xerostomía.
- Malestar gástrico.
- Alteraciones de la respiración (apnea, hiperventilación, disnea).
- Aumento del estado de alerta.
- Sudoración facial y de manos.
- Movimientos corporales espontáneos.
- Tensión muscular generalizada o localizada en hombros, piernas, pies y abdomen.
- Sobresalto fácil.
- Micción frecuente.
- Diarrea.
- Impaciencia.
- Aprensión (expectativa de que algo malo va a suceder).

Ocasionalmente algunos pacientes pueden llegar a presentar episodios sincopales y lipotimias, los cuales constituyen las complicaciones más habituales en la consulta odontológica, con una frecuencia de 1 en 160 pacientes (0,6%), o situaciones de agitación y descontrol emocional.⁽⁴⁷⁾

1.1.2.3. Dentro de la Clasificación de Trastornos de la Ansiedad tenemos: ⁽¹⁷⁾

- Trastornos de ansiedad social: Una fuerte sensación de tensión o nerviosismo en situaciones sociales.
- Trastorno de pánico: Una sensación súbita de miedo y pavor intenso que sucede sin ninguna causa.
- Trastorno de ansiedad generalizada: Sensación diaria de mucha preocupación y ansiedad todos los días que dura al menos seis meses.
- Trastorno obsesivo compulsivo: Pensamientos frecuentes, a menudo perturbadores, que pueden provocar conductas llamadas compulsiones que aparentemente no se pueden detener ni controlar.
- Trastorno por estrés postraumático: Recuerdos vividos y atemorizantes, así como pesadillas de un evento traumático.

1.1.2.4. El paciente niño en la consulta odontológica:

Walter, L. (2000), define al niño: es un ser en desarrollo físico, psíquico y social que recibe influencias natas y adquiridas, por tanto se desarrolla en tres sentidos básicos: Céfalo-caudal, mesio-distal y del genérico al específico. Estas direcciones contribuirán a la maduración de las funciones básicas iniciales y fundamentales para la supervivencia, adaptación y para la ejecución de las funciones de maduración y del aprendizaje. ⁽²²⁾

Cuando un paciente niño llega para ser atendido por el odontólogo, trae más que una molestia en sus tejidos bucales, una carga emocional, de experiencias propias o de su entorno cercano, ya que es un ser humano que tiene miedo, ansiedad y gran preocupación por las sensaciones dolorosas. ⁽¹⁶⁾

Ellos son más ansiosos y temerosos que los adultos, debido a que están expuestos a experiencias nuevas y desconocida para ellos. ⁽¹⁷⁾

Los fundamentos de la práctica de la odontología para niños se basa en la capacidad de guiarlos a través de sus experiencias odontológicas, a corto plazo, esta capacidad constituye un requisito previo para proporcionarles las atenciones odontológicas más inmediatas. A largo plazo, tendrá efectos ventajosos si se planifica ya en edades tempranas la futura salud dental del adulto. El objetivo profesional del odontólogo consiste en alentar en las personas una preocupación por su dentadura

y en mejorar la salud dental de la sociedad. Lógicamente los niños son elementos clave para conseguir esa perspectiva de futuro. ⁽³⁶⁾

Una diferencia fundamental entre el tratamiento de los adultos y el de los niños es el tipo de relación que se establece, mientras que en los adultos la relación es de persona – persona, entre el odontólogo y el paciente, en los niños es de persona – personas, es decir, del odontólogo con el paciente o de aquel con los padres o encargados del cuidado del niño. ⁽³⁶⁾ Este concepto unificador se considera como base fundamental para la prevención del miedo durante el tratamiento dental. ⁽²²⁾

1.1.2.5. Ansiedad Dental

La ansiedad en la literatura odontológica es definida: como miedo a las experiencias traumáticas propias o experiencias ajenas de incomodidad. Según Usteri “el miedo y la ansiedad están juntos en la infancia y no pueden ser separados”. Estas emociones comienzan a desarrollarse en edad pre-escolar con el inicio de la conformación de nuevos patrones de comportamientos; los cuales se van adquiriendo en el contacto social con amigos y otros adultos, incluyendo al dentista y a su ambiente odontológico. ⁽³⁾

El odontólogo debe de tomar en cuenta que se está enfrentando en el ámbito de su consulta odontológica, con una persona que se encuentra ansiosa, angustiada en grado variable de acuerdo a las causas que la motivaron a asistir a la consulta, ante ésta situación el odontólogo debe ya prever que cuando se encuentra con un paciente de tales características,

éste mostrará una tendencia a abandonar el tratamiento con un alto grado de probabilidad o simplemente no acudir a consulta dental. ⁽³⁾

La ansiedad dental, el miedo y la evitación de situaciones de atención y tratamiento odontológico se han considerado frecuentemente como fuentes de serios problemas para la salud oral de niños y adultos; la ansiedad dental es también un factor importante de la odontología en sus patrones de visita. ⁽⁴¹⁾

Niveles elevados de miedo y evasión a la atención dental, pueden limitar la efectividad del tratamiento odontológico e impedir que se detecten a tiempo procesos patológicos de gravedad diversa:

La fobia específica consiste en un temor intenso y persistente, que es excesivo irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específica. La persona reconoce que este miedo es excesivo e irracional pero no puede controlarlo. El paciente evita un objeto o situación reconocida por el individuo como irracionalmente atemorizadora, que despierta en él una reacción ansiosa desproporcionada en su presencia o cuando anticipa su encuentro lejos de él, el sujeto no presenta ansiedad. ⁽⁴¹⁾

La fobia dental se considera un miedo extremo e intensificado al dentista y al Tratamiento odontológico. Esta fobia puede dar lugar a estados de pánico reales con ataques de sudoración y temblores que lleva a los pacientes a evitar su cuidado dental. ⁽⁴¹⁾

Canto en el año 2007, define la fobia ante el tratamiento odontológico como el miedo excesivo, desproporcionado y persistente, ante la anticipación o presencia de un instrumento del equipo dental, o ante el propio tratamiento dental. Pueden presentarse.

El agarofóbico dental espera lo peor, su percepción cognoscitiva es de vulnerabilidad. No puede suspender los síntomas que presenta, se intensifican y confirma su creencia irracional de desastre. Desde la visita al consultorio se ponen nerviosos, con latidos irregulares y baja presión. Después vendrá el pánico y no lo puede controlar. El miedo crece más y se llega a un ataque de pánico. Hay evitación total al mundo exterior. El único lugar seguro es su casa. En las situaciones menos exageradas evitan las situaciones de ir al consultorio dental. ⁽³⁸⁾

Se cree que su etiología es por un ataque de pánico, que cuando niños en un sillón dental tuvieron ataque de pánico o cuando les inyectaron en algún consultorio médico, también se cree que por una ansiedad intensa y no resuelta como la separación (por ejemplo de un cónyuge) que causa mayor necesidad por controlar el ambiente, esperando evitar más

abandono o rechazo. Cualquiera que sea la causa el paciente carece de control y la situación lo abruma. ⁽³⁸⁾

García BMV y cols. (2004), citan del artículo *Psicodinamia de la fobia y la ansiedad dental* publicado en 1988 por los Drs. Gordon, Slovin y Krochark, que en algún momento de la vida en toda persona se presenta ansiedad y miedo repentino o anticipado, con incrementos concomitantes en la frecuencia cardíaca, resequedad bucal, sudoración de las manos y sensación de vacío estomacal. Mencionan que las estadísticas afirman, que entre el 8 a 15% de la población tiene fobias a visitar al consultorio dental y a recibir atención odontológica; sin embargo se sabe que buena parte del otro 85 a 90% aunque sin fobia, exhibe cierta forma de miedo o ansiedad antes y durante el tratamiento odontológico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un 15% de la población, sufre pánico o miedo al dentista y el resto sufre algún tipo de ansiedad en las visitas. ⁽⁴⁹⁾

1.1.2.6. Clasificación de trastornos de ansiedad en el paciente odontológico ⁽⁴⁴⁾

- Leve: solo da lugar a una ligera dificultad para la realización del examen, diagnóstico, o tratamiento odontológico.

- Moderado: existen signos y síntomas de deterioro psicológico-funcional suficientemente intensos en el trastorno de ansiedad moderado como para dificultar el examen, diagnóstico o tratamiento odontológico, obligando a un cambio en la rutina del odontólogo.

- Severo: se detectan diversos signos y síntomas de deterioro psicológico funcional que impiden la realización del examen, diagnóstico y tratamiento odontológico en la cita programada, forzando un cambio en el día de la cita, o la negativa por parte del paciente, del odontólogo o de ambos para seguir con el tratamiento.

1.1.2.7. Factores psicológicos que afectan el uso de servicios dentales. ⁽³⁸⁾

Existen algunos conceptos psicológicos que vale la pena hacer algunas distinciones y hacer cuatro eslabones ordenados de menos a más: estrés, miedo, tensión y ansiedad o angustia.

El estrés es la respuesta del organismo a un estado de tensión excesiva y permanente que se prolonga más allá de las propias fuerzas. Se manifiesta a través de tres planos específicos: físico, psicológico y conductual. Lo que significa que lo que le ocurre al individuo con estrés es que se sitúa en condiciones de vida que le llevan al borde del agotamiento, acumulado sobre esfuerzo constante, tensión emocional y/o intelectual fuerte y un ritmo vertiginoso de vida, sin tiempo para nada. Aquí lo fundamental es el tipo de vida; el hombre con estrés vive en una tensión constante y esto lo afecta de manera integral. ⁽⁴⁰⁾

El miedo es un temor específico, concreto, determinado y objetivo, ante algo que de alguna manera se encuentra en el exterior del individuo y se le aproxima trayendo inquietud, desasosiego y alarma. Aquí la clave está en la percepción de peligro real que amenaza en algún sentido, de esta situación se desprenden una serie de pautas defensivas con la intención de evitar o superar esa intranquilidad. Esas medidas son racionales y dependen del tipo de peligro concreto, en cada caso la estrategia que se fabrica es distinta, pero proporcional al hecho en sí. ⁽⁴⁰⁾

El término tensión se refiere tanto a las situaciones que demandan una respuesta, exigencia física o psicológica del individuo, como a las reacciones emocionales que se experimentan en dicho contexto. Por ejemplo el acudir a la consulta dental, se considera generalmente como suceso generador de tensión, ya que, la mayoría de las personas experimentan o sienten nerviosismo e intranquilidad al esperar su turno en el consultorio del dentista. ⁽⁴⁰⁾

La ansiedad es una sensación de temor, indefensión y zozobra., ante algo difuso, vago, inconcreto e indefinido, a diferencia del miedo que tiene una referencia explícita; el miedo se origina por algo y la angustia o ansiedad se produce por nada, los conceptos se puede decir que, el miedo es un temor con objeto, mientras que la ansiedad es un temor impreciso carente de objeto exterior. ⁽⁴⁰⁾

Enfrentarse a la tensión y la ansiedad es una necesidad diaria en el crecimiento humano. La tensión forma parte del trauma natural de la vida. ⁽⁴⁸⁾

El ir al dentista, presentar un examen y solicitar un trabajo son ejemplos de situaciones suelen considerarse como peligrosas, física o psicológicamente. Pudiera parecer a simple vista, que las sensaciones de temor, tensión emocional y preocupación, experimentados por las personas en dichas situaciones, parten de la posibilidad de ser dañadas por tales situaciones, sin embargo, las reacciones emocionales a las situaciones angustiosas, son aparentemente influidas por los peligros

potenciales reales de tales situaciones como por apreciaciones individuales. ⁽⁴⁸⁾

En el ejemplo de ir al dentista, no hay implicación de dolor en la elaboración de la historia clínica, revisión dental, diagnóstico y plan de tratamiento, mucho menos en la sala de espera. ⁽⁹⁾ Pero la situación, el olor a medicamentos y materiales dentales, los ruidos de la pieza de mano y compresor, en ciertas ocasiones el grito de algún paciente, hacen que los individuos interpreten la situación de ir a la consulta dental como un peligro potencial, por lo tanto sientan temor al dentista. ⁽⁴⁸⁾

Spielberger en 1980, refiere que cuando alguien se halla en situaciones angustiosas y las interpreta como peligrosas o amenazadoras, experimenta sensaciones de tensión, temor y preocupación. Asimismo, sufre una serie de cambios fisiológicos y conductuales, como resultado de la activación del sistema nervioso autónomo.

1.1.2.8. Factores que determinan la conducta del niño en la consulta: (28, 36)

- *Actitud de la familia:* Los miedos subjetivos pueden ser adquiridos por imitación, los niños que provienen de hogares y ambientes familiares estructurados y organizados presentan menos problemas, se debe enseñar al niño que la consulta dental no es un lugar que deba ser temido. La odontología nunca debe ser usada por los padres como una amenaza hacia el niño.
- *Experiencias previas:* Los niños que han tenido experiencias negativas previas, la manera en que se presenta la información sobre el tratamiento que van a recibir puede sensibilizarlos negativamente e incrementar la ansiedad.
- *Separación de los padres y miedo a lo desconocido:* Afectan en especial al grupo de niños entre los 3 y 6 años, desaparecen paulatinamente a partir de los 6 años.
- *Presencia de los padres durante el tratamiento dental:* Para los niños más pequeños de 2-3 años, la presencia de la madre o el padre representa una gran ayuda; indudablemente es un factor que produce seguridad, especialmente durante las primeras visitas. Sin embargo conforme el niño crece, la presencia de los padres resulta menos importante incluso

puede influir negativamente y deteriorar el contacto entre el profesional y el niño.

- *Coeficiente intelectual:* Al parecer los niños con menor coeficiente intelectual sienten más miedo hacia el profesional, lo mismo ocurre con los niños superdotados con un coeficiente intelectual muy alto.

- *Edad:* Existe una relación entre edad, ansiedad y conducta en el ámbito dental. Niños más pequeños muestran mayores niveles de ansiedad y mayores niveles de conductas no apropiadas que niños de edades más avanzadas.

Los pacientes de 3 y 4 años muestran una variedad más amplia de conductas que los mayores y las conductas inapropiadas, así como la ansiedad, disminuyen con la edad. Los niños pierden sucesivamente el miedo y se vuelven más cooperadores a medida que el tratamiento progresa.

- *Sexo:* Las diferencias con respecto al sexo pueden aumentar con la edad debido a diversos procesos de socialización. Sólo a partir de los 7 años, las niñas muestran más miedo que los niños.

- *Duración de la visita:* Las visitas no deben ser demasiado largas y es fundamental hacer pausas. Visitas de corta duración parecen más apropiadas para niños preescolares.
- *Hora de la visita:* Las visitas por la mañana son preferibles a las visitas por la tarde en niños de más corta edad, ya que por la mañana no están tan cansados como por la tarde y pueden ofrecer mayor rendimiento.

De acuerdo con la teoría conductista, la angustia es una respuesta condicionada a un estímulo ambiental; las personas afectadas por la ansiedad han sobre generalizado sus temores y han aprendido, por imitación, a responder ansiosamente. La imitación proviene de respuestas semejantes de sus padres, cuidadores o figuras importantes; en consecuencia, las respuestas de los ansiosos son valoraciones que exceden la peligrosidad de las situaciones, y subestiman sus propias habilidades para enfrentar esas amenazas. La angustia es un afecto normal; su intensificación, que se convierte en fuente de sufrimiento e incapacidad, es lo que la convierte en patológica.

1.1.2.9. Técnicas de control de ansiedad

El manejo de control de la ansiedad es realizado con éxito en odontopediatría gracias al uso de las siguientes técnicas: ^(4,9)

- *Decir- Mostrar- Hacer:* Es considerada la técnica de la fase educacional y preparativa del paciente odontopediátrico con el fin de lograr que esté relajado y tolerante al tratamiento. Esta técnica consiste en “decir” al niño como se efectuará el tratamiento, “mostrarle” como se llevara a cabo y finalmente “hacer” el tratamiento. Las explicaciones no deben detallarse ni prolongarse por mucho tiempo, la demostración debe ser breve y sencilla y el tratamiento debe ser rápido y sin demora.
- *Relación amistosa:* Consiste en establecer una relación de amistad con los padres y el niño para prepararlo al tratamiento dental.
- *Técnica de la familiarización:* Tiene como objetivo familiarizar al paciente con el instrumental y equipo de odontología. Para ello debemos permitir al niño manipular los instrumentos que no le causen daño.
- *Técnica de felicitar y comunicar:* Se realiza de manera eficaz conjuntamente con la técnica Decir-Mostrar- Hacer,

constituyendo una combinación excelente para el manejo de niños mayores de 3 años de edad.

- *Técnica del refuerzo:* Consiste en reforzar el comportamiento apropiado mostrado durante el tratamiento dental, buscando que se repita esta actitud en consultas posteriores. Debemos dar nuestra aprobación verbalmente por medio de una sonrisa y/o señales de aprobación como “está bien”, “bien hecho” “eres uno de mis mejores pacientes.” Al concluir la consulta debemos expresarle nuestra alegría diciéndole “ya terminamos, eres un buen niño”.

- *Técnica de control de voz:* Se usa el tono de voz, el cual ha de proyectar quien manda en el consultorio. La expresión facial deberá reflejar esta actitud de confianza. Esta técnica es usada en algunos pacientes pre-escolares y es eficaz para interceptar conductas inapropiadas.

- *Técnica de reacondicionamiento:* Tiene como objetivo hacer que el niño pierda el miedo al tratamiento odontológico y aprenda a aceptar los procedimientos odontológicos. Consta de los siguientes pasos:
 - a.-Saber si el niño teme excesivamente a la odontología.
 - b.- Familiarizarlo con el consultorio dental
 - c.- Ganarnos la confianza del paciente.

- *La técnica de Sensibilización:* Consiste en instruir al paciente que se relaje y en establecer una jerarquía de estímulos que causen temor y retirarlo solo cuando el temor sea eliminado.
- *La técnica del juego:* Se desarrolla en dos pasos: primero se juega con el paciente en un ambiente especial; y luego se le muestra el ambiente odontológico, explicándole todo lo que hay en él.

1.1.2.10. El desarrollo mental del niño

El desarrollo psíquico que se inicia con el nacimiento y finaliza en la edad adulta es comparable al crecimiento orgánico: al igual que este último, consiste esencialmente en una marcha hacia el equilibrio. De igual forma, en efecto, que el cuerpo evoluciona hasta un nivel relativamente estable, caracterizado por el final del crecimiento y por la madurez de los órganos, también la vida mental puede ser concebida como si evolucionara en la dirección de una forma de equilibrio final representado por el espíritu adulto. Así pues, el desarrollo es, en un sentido, un progresivo equilibrarse, un paso perpetuo de un estado menos equilibrado a un estado superior de equilibrio. Desde el punto de vista de la inteligencia, resulta fácil oponer la inestabilidad y la incoherencia relativas de las ideas infantiles a la sistematización de la razón adulta. En el ámbito de la vida afectiva, se ha observado a

menudo que el equilibrio de los sentimientos aumenta con la edad. Las relaciones sociales obedecen, finalmente, a una idéntica ley de estabilización gradual.

Sin embargo, una diferencia esencial entre la vida del cuerpo y la del espíritu debe ser subrayada desde el principio, si queremos respetar el dinamismo inherente a la realidad espiritual. La forma final de equilibrio alcanzado por el crecimiento orgánico es más estática que aquella hacia la cual tiende el desarrollo mental, y primordialmente más inestable, de tal modo que, una vez finalizada la evolución ascendente, se inicia automáticamente

Una evolución regresiva que conduce a la vejez. Ahora bien, ciertas funciones psíquicas, que dependen estrechamente del estado de los órganos, siguen una curva análoga: la agudeza visual, por ejemplo, alcanza un *tape* hacia el final de la infancia para disminuir seguidamente, y diversas comparaciones perceptivas son reguladas también por esta misma ley. Contrariamente, las funciones superiores de la inteligencia y la afectividad tienden hacia un «equilibrio móvil», tanto más estable cuanto más móvil es, de tal forma que, para los espíritus sanos, el final del crecimiento no indica, en absoluto, el inicio de la decadencia, sino que autoriza un progreso espiritual que no tiene nada de contradictorio con el equilibrio interno.

Por tanto, vamos a intentar describir la evolución del niño y el adolescente en términos de equilibrio. Desde este punto de vista el

desarrollo mental es una construcción continua, comparable a la edificación de un gran edificio que, con cada adjunción, sería más sólido, o más bien, al montaje de un sutil mecanismo cuyas fases graduales de ajustamiento tendrían por resultado una ligereza y una movilidad mayor de las piezas, de tal modo que su equilibrio sería más estable. Pero, entonces, debemos introducir una importante distinción entre dos aspectos complementarios de este proceso equilibrador: es conveniente oponer desde un principio las estructuras variables, definiendo las formas o los estados sucesivos de equilibrio, y un cierto funcionamiento constante que asegure el paso de cualquier nivel al siguiente. Efectivamente, cuando se compara al niño con el adulto, puede ocurrir que nos sorprenda la identidad de las reacciones (se habla entonces de una «pequeña personalidad » para decir que el niño sabe lo que desea y actúa como nosotros en función de intereses preciados) o que descubramos muchas diferencias —en el juego, por ejemplo, o en la forma de razonar, y se dice entonces que «el niño no es un pequeño adulto». Ahora bien, ambas impresiones son auténticas, correlativamente. Desde el punto de vista funcional, o sea, teniendo en cuenta los móviles generales de la conducta y el pensamiento, existen funciones constantes, comunes a todas las edades: en todos los niveles la acción supone siempre un interés que la desencadena, tanto si se trata de una necesidad fisiológica, afectiva o intelectual (la necesidad se presenta, en este último caso, bajo la forma de una pregunta o un problema); en todos los niveles la inteligencia intenta comprender o explicar, etc.

1.1.2.11. La primera infancia de los dos a los siete años. ⁽⁹⁾

Con la aparición del lenguaje las conductas se modifican profundamente en su aspecto afectivo e intelectual. Además de todas las acciones reales o materiales que es dueño de efectuar al igual que durante el período precedente, el niño es capaz, mediante el lenguaje, de reconstituir sus acciones pasadas bajo la forma de relato y de anticipar sus acciones futuras mediante la representación verbal. De ello se derivan tres consecuencias esenciales para el desarrollo mental: un posible intercambio entre individuos, o sea, el principio de la socialización de la acción; una interiorización de la palabra, o sea, la aparición del pensamiento propiamente dicho, que tiene como soportes el lenguaje interior y el sistema de signos; finalmente, y de forma primordial, una interiorización de la acción como tal, que de ser puramente perceptiva y motriz, pasa a reconstituirse en el plano intuitivo de las imágenes y las «experiencias mentales». Desde el punto de vista afectivo, ello tiene como consecuencias una serie de transformaciones paralelas: desarrollo de los sentimientos interindividuales (simpatías y antipatías, respeto, etc.) y de una afectividad interior que se organiza de una forma más estable que durante las primeras etapas. ⁽²⁷⁾

Vamos a examinar, en primer lugar, sucesivamente estas tres modificaciones generales de la conducta (socialización, pensamiento e intuición) y, posteriormente, sus repercusiones afectivas. Pero, para

comprender detalladamente estas múltiples manifestaciones nuevas debemos insistir una vez más en su relativa continuidad con las conductas anteriores. Cuando se produce la aparición del lenguaje el niño se ve enfrentado, no ya como antes únicamente con el universo físico, sino también con dos mundos nuevos y, por otra parte, estrechamente solidarios: el mundo social y el de las representaciones interiores. ⁽²⁷⁾

Pero, ya recordaremos que en lo referente a los objetos materiales o los cuerpos, el lactante ha empezado adoptando una actitud egocéntrica, en la cual la incorporación de las cosas a la actividad propia prevalecía sobre la acomodación, para lograr situarse paulatinamente en un universo objetivado (en el que la asimilación al sujeto y la acomodación a lo real se armonizan una con otra): de igual modo el niño reaccionará respecto a las relaciones sociales y al pensamiento naciente mediante un egocentrismo inconsciente, que prolonga el del bebé, y sólo se adaptará progresivamente según leyes de equilibrio análogas, pero transpuestas en función de estas nuevas realidades. A ello se debe que se observe, durante todo el período de la primera infancia, una repetición parcial, sobre nuevos planos, de la evolución ya llevada a cabo por el lactante en el plano elemental de las adaptaciones prácticas. Estos símiles de repeticiones, junto con el desfase de un plano inferior a los planos superiores, son extraordinariamente reveladores de los mecanismos íntimos de la evolución mental. ⁽²⁷⁾

1.1.2.12. El Perfil Psicológico del Paciente Niño. ^(12,16)

El niño frecuentemente no sabe con claridad lo que le inquieta; puede sentir resentimientos hacia el profesional, o las situaciones, más no sabe decir exactamente la razón. Sus reacciones son principalmente internas, sin embargo un niño puede ser más nervioso de otro, agobiarse y morderse los labios, morderse las uñas por causa de su inquietación crónica. ^(19,45)

3 años de edad; llamada etapa de la primera infancia. Piaget la denominó como el periodo del desarrollo sensorio – motor, ya que los niños desarrollan sensaciones de dolor, tacto, cambios en la posición corporal, entre otros. El desarrollo del lenguaje es en un inicio muy lento, hacia el final del segundo año, el vocabulario del niño se desarrolla en gran rapidez.

La comprensión es muy limitada. El infante va descubriendo el mundo. Que lo rodea y sus padres contribuyen a desarrollar su sentido de seguridad. A partir del año comienza a desarrollar autocontrol y confianza en sí mismo, a los 2 años de edad debido a la consolidación de su individualización el niño niega ayuda y relación con otras personas. El negativismo inicialmente se manifiesta en forma de resistencia física y posteriormente en resistencia verbal. ⁽²¹⁾

En esta etapa, en los primeros meses de vida él bebe responde a los estímulos amenazantes con signos de malestar, como gritos, llantos, etc.

(45)

Con el tiempo estas reacciones irán cambiando, a medida que el niño madura tanto a nivel físico como cognitivo. Hacia los 7 a 12 meses el niño experimenta miedos, como el temor a los extraños; otro miedo frecuente es el temor a la separación de sus padres, que comienza alrededor de los 6 meses de edad. Estos temores son de gran interés para los clínicos que los atienden ya que les permitirá adoptar una estrategia para enfrentar de manera adecuada al niño. (46)

3 a 6 años de edad; llamada etapa pre escolar. Es una etapa de cambios enormes, el niño comienza a adquirir habilidades (escritura, lectura y comprensión), pero aún la capacidad intelectual está limitada. Piaget la denominó como el periodo pre operacional o pre operatorio. El proceso de autocontrol y de control de las emociones, como la frustración y el miedo, se desarrolla de manera considerable entre los 3 a 6 años, y es paralelo a un proceso de socialización de igual importancia. El autocontrol es una diferencia enorme con la etapa de la primera infancia, ya es posible enseñar al pre escolar métodos de autocontrol como la distracción cuando se tornan impacientes o cuando se les inyecta el anestésico local. (18)

Los niños a los 6 años todavía carecen de madurez emocional, aunque tiene emociones complejas. Sus temores son más específicos, la aplicación de la aguja o el ver sangre puede desencadenar reacciones

desproporcionadas a la intensidad del estímulo. Su imaginación aun es grande y crea fantasías que irá eliminando con la experiencia, por lo que el profesional debe manejar este aspecto fantasioso del niño en sentido positivo para facilitar el grado de aceptación al tratamiento dental. ⁽⁴⁵⁾

6 a 12 años de edad llamada etapa de la edad escolar. El niño está preparado física y mentalmente para desarrollar el sentido de la productividad. Según Piaget, en el desarrollo cognoscitivo, la denominó etapa de las operaciones concretas. En este periodo la representación mental de sus acciones pasan a formar parte de sus capacidades cognoscitivas del niño, su mente y su habilidad mental han madurado y pueden asimilar información acerca de la realidad, tanto la abstracta como la teórica. ⁽¹⁸⁾

Además al tener un nivel suficiente de comprensión y comunicación oral puede responder por sí mismo a las preguntas que le formule el profesional médico. El llanto, rabietas y otras variantes de enojo van desapareciendo, iniciándose la aceptación de las normas sociales de conducta. En esta etapa, los niños tienen miedo como resultado de experiencias negativas en edades más tempranas y se cuidan de no fracasar en nuevas experiencias y de suceder, origina en él un temor futuro. Sus miedos se relacionan con su aspecto físico, las relaciones sociales, la escuela. ⁽⁴⁵⁾

1.2 El Problema de la Investigación

1.2.1 Planteamiento del problema:

Todos los niños sienten ansiedad por lo tanto es normal que todo niño se sienta ansioso en ciertos momentos específicos de su desarrollo pero la ansiedad de pacientes niños puede ser un impedimento para realizar un tratamiento odontológico de buena calidad, ya que además se requiere más tiempo de atención en la consulta.

Cabe esperar que en el niño aparezca cierta ansiedad como reacción normal, cuando una persona a la cual no conoce y en un ambiente extraño le esté examinando la cavidad oral, entonces el niño puede tener miedo y como algo muy útil para escaparse de la situación dental, desarrolla conductas como ponerse a llorar y gritar.

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

Se encontró que predomina entre el 5 y 31,5% de la población y aumenta con la edad, sin diferencias significativas de sexo.

Es una tarea difícil para el odontólogo general u odontopediátrico, porque no puede, ni debe limitarse solo a la prevención y solución de los problemas buco-dentarios ya que las caries siguen siendo muy frecuentes en los niños, siendo el estilo de vida, representado por los hábitos higiénicos y alimenticios.

Para un dentista, el tratamiento con niños es una de las tareas con mayor nivel de exigencia, y para muchos constituye un factor de estrés superior al del trato con adultos (von Quast, 1994); se trata de conseguir una buena predisposición del niño al tratamiento a través de un proceder adecuado a su edad y de cierta habilidad en las explicaciones, a diferencia de los adultos, los niños suelen mostrarse poco razonables y algo forzados a la consulta ,lo que se pretende es crear distensión entre dentista y paciente para facilitar el trabajo posterior .

Muchos adultos justifican su miedo al dentista partiendo de experiencias negativas vividas en la niñez y pueden transmitir ese rechazo al niño, sin darse cuenta, al hacer manifestaciones irreflexivas al respecto.

Además los niños tienen a veces, un terror exagerado al dentista debido a las imágenes o descripciones que les llegan a través de otros compañeros de juegos o de sus mismos padres.

Niños ansiosos y poco cooperadores son más propensos a pasar una experiencia de cuidados dentales menos productiva y agradable. Como resultado, el miedo dental infantil puede llevar a altos costos personales y comunitarios y a una disminución de su salud y bienestar

1.2.2 Formulación del problema:

¿Cuáles son los factores que generen ansiedad en niños de 5, 6 y 7 años de edad en la consulta odontológica en la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Tumbes?

1.3 Hipótesis

1.3.1 Hipótesis principal

Factores que influyen en la ansiedad de los pacientes pediátricos de 5, 6 y 7 años durante la visita a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas.

1.3.2 Hipótesis específicas

- La ansiedad de los padres puede influir en la ansiedad en los niños durante la consulta.
- Las experiencias dentales puede provocar ansiedad durante la consulta estomatológica.
- El tipo de tratamiento puede generar que el niño se ponga ansioso durante la consulta estomatológica.

1.4. Objetivos:

1.4.1 Objetivo General:

Identificar los factores que generan ansiedad en niños de 5, 6 y 7 años de edad durante la visita a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Determinar si la ansiedad de los padres influenciará con la ansiedad en los niños de 5, 6 y 7 años de edad.
- Identificar si el tipo de tratamiento influye en la ansiedad de los niños de 5, 6 y 7 años de edad.
- Identificar si las experiencias pasadas genera ansiedad en los niños de 5, 6 y 7 años de edad.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Especímenes o personas:

Pacientes niños de 5, 6 y 7 años y padres que acuden a Clínica de Niño I de la Universidad Alas Peruanas Filial Tumbes.

2.2 Materiales:

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO
Hojas bond	1 millar	\$28.00
Lapiceros	10	\$10.00
Impresora	1	\$700
Lápices	10	\$5.00
Laptop	1	\$ 2399
Corrector	1	\$ 2.50
Folder manila	20	\$10.00
total		\$3.154.50

2.3. Métodos

Se realizarán coordinaciones con la Directora de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Tumbes para obtener la autorización y poder ejecutar el proyecto de investigación, se captará a todos los niños de 5, 6 y 7 años que acuden a la consulta en la Clínica Docente Estomatológica, a quienes se les realizará una entrevista y junto con ellos a sus padres. El instrumento que se utilizará serán tres escalas: La primera escala será de Imagen Facial que presenta dibujos con expresiones faciales que indican emociones en ellas se evaluará el tipo de ansiedad que presenta el niño, la segunda es la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada la cual será para los padres que también permitirá detectar el grado de ansiedad que presentan con sus menores hijos en la clínica Estomatológica, la tercera es la escala de Ansiedad Dental Versión Corta que consta de 9 ítems sobre los tratamientos dentales en él también se detectará el nivel de ansiedad que presenta el niño y el ultimo es un ítem sobre experiencias dentales en niños el cual también se verá si el niño se siente ansioso ante situaciones pasadas, dichos instrumentos fueron calificadas por 5 odontólogos de la universidad los cuales fueron previamente validados.

La información se recolectará en la sala de la Clínica Integral Pediátrica I. Para esto, se solicitará en forma verbal el permiso al docente encargado, para luego ejecutar los cuestionarios, una vez realizada la recolección de datos del estudio, se procederá al análisis estadístico,

siendo el fin de poder saber cuál de los factores es lo que genera ansiedad en la consulta odontológica.

2.4. Variables

1. Factores que generan. (Variable independiente)

2. Ansiedad. (Variable dependiente).

2.4.1 Operacionalización de las variables:

Variable	Tipo De variable	Categorización	Indicador	Nivel de medición	Unidad de medida	valor
Factores que generan	Independiente	Ansiedad de los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad Leve • Ansiedad moderada • Ansiedad elevada • Ansiedad severa 	Ordinal	Escala de ansiedad de Corah	Cualitativa ordinal
		Tratamientos dentales	<ul style="list-style-type: none"> • Invasivos • No invasivos 	Nominal	Escala de ansiedad dental versión corta-SDAI	Cualitativa nominal
		Experiencias pasadas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No recuerda 		Experiencias dentales en niños	

Variable	Tipo De variable	Categorización	Indicador	Nivel de medición	Unidad de medida	valor
Ansiedad	Dependiente	Ansiedad infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad leve • Ansiedad moderada • Ansiedad severa 	Ordinal	Escala de imagen facial (FIS).	Cualitativa ordinal.

2.5. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Según los padres acepten junto a sus hijos ser encuestados.
- Niños de 5, 6 y 7 años.

Criterios de Exclusión

- Padres que no acepten pasar por la encuesta.
- Niños de padres que no autoricen pasar por la encuesta.
- Niños que no tengan las edades entre 5, 6 y 7 años.

2.6. Tipo de estudio

La investigación es cualitativa, no experimental y el estudio corresponde a un diseño Transversal porque se mide una sola vez las variables inmediatamente. Es de carácter descriptivo ya que se describe a una población de niños en la clínica.

2.7 Población y muestra

2.7.1 Población

La población será de padres y niños de 5, 6 y 7 años de edad que acuden a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Tumbes.

2.7.2 Muestra

Para tomar el tamaño de la muestra se trabajará con toda la población de padres y niños 5, 6 y 7 años que acuden a consulta por a realizarse los tratamientos indicados y por ser una pequeña

población se escogió el 100% niños para realizar el proyecto de investigación.

III. RESULTADOS

Al analizar el nivel de ansiedad materna (TABLA N° 01) se observa que del total de niños que visitaban al dentista sus madres respectivamente presentaron un nivel de ansiedad moderada del 36.7% siendo el más alto, luego el 30.0% de madres presentaron ansiedad leve, disminuyendo la ansiedad materna con un 23.3% de ansiedad elevada y solo 10.0% de ansiedad severa o fobia.

Observando los resultados obtenidos sobre la ansiedad en los tratamientos dentales tenemos según la Escala De Ansiedad Versión Corta (TABLA N° 02), arrojó un total de 40.0% de niños sin ansiedad, mientras un 16.7% levemente ansiosos, un 26.7% moderadamente ansiosos y un 16,7% extremadamente ansiosos, de acuerdo a los resultados los pacientes pediátricos.

El nivel de ansiedad en los niños según sus experiencias dentales (TABLA N° 03), se encontró que el 1.7% de niños presentó experiencias dentales traumáticas, el 8.8% presento miedo a las vacunas inyectadas; el 6.7% escucharon experiencias dentales traumáticas.

Con los resultados obtenidos tenemos según la escala de imagen facial en la niños de 5 a 7 años la (TABLA N° 04), arrojó un total de 63,3% de ansiedad leve, mientras un 6,7% de ansiedad leve a moderada y un 30,0 de ansiedad moderada durante la llegada a la clínica, de acuerdo a los

resultados los pacientes pediátricos en su mayoría llegaba con una ansiedad leve a la consulta odontológica.

Se comparó la ansiedad infantil desacuerdo con la escala de imagen facial junto con la ansiedad materna siendo la escala de ansiedad modificada Corah se mostró que si guarda asociación estadística entre ambos niveles, mientras que la escala de imagen facial con la escala de ansiedad versión corta (según los tratamientos dentales), no existe una asociación estadística mientras las experiencias dentales con la escala de imagen facial también guarda asociación estadística.

IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación, se propuso investigar si la ansiedad infantil guarda relación con cada uno de los factores que se propuso; de acuerdo con los resultados, la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada se obtuvo que el 36.7% de madres tiene un nivel de ansiedad moderada, mientras 30.0% de las madres presentó un nivel de ansiedad leve, el 23.3% de elevada ansiedad, y el 10.0% de ansiedad severa o fobia, en su estudio Da Cunha (2007) estimó en su estudio que el 52% de madres presentaron una baja ansiedad, un 23% de ansiedad moderada, el 21% sin ansiedad y el 4% con ansiedad alta, en ambos resultados que se obtuvieron no guardan relación ya que la ansiedad materna según los estudios de Pérez Navarro, N (2002), sostuvo que el comportamiento del niño es más difícil ante la separación materna, en lo que contribuyeron las características psicológicas propias de la edad y la ansiedad materna a la hora de la consulta.

Otro aspecto que analizado fueron los niveles de ansiedad ante los tratamientos dentales, los resultados muestran que los niños presentan una ansiedad leve del 16.7%, siguiéndole el 40.0% sin ansiedad, el 16.7% extremadamente ansioso y el 26.7% moderadamente ansiosos, los niños se presentan más ansiosos cuando están frente a la pieza de mano y a la colocación de la anestesia para realizar una exodoncia en una pieza dentaria debido a que al realizar la entrevista y al llenar es test de la Escala de Tratamientos Dentales Versión Corta se observó que los tratamientos que constaban en la utilización de la pieza de mano,

colocación de anestesia la puntuación fue la más alta; Rivera y cols., realizaron un estudio sobre ansiedad y miedos dentales los procedimientos del tratamiento dental más invasivos provocaron mayores niveles de ansiedad dental, así como la expectativa de ir al dentista al día siguiente. Según Caycedo (2008), hizo un estudio del reporte de los odontólogos en relación a la ansiedad que tenían sus pacientes ante los tratamientos dentales, arrojaron resultados que los procedimientos que tenían que ver con jeringas, agujas, exodoncias y el uso de la fresa dental, esto quiere decir que la ansiedad que presentan los niños durante los tratamientos es significativa.

En el caso de las experiencias dentales en niños se obtuvo que el 1.7% si presentaron experiencias dentales traumáticas, el 8.8% tiene miedo a las vacunas inyectadas, Humphris (2010), en su estudio un 11.2% de ansiedad dental se obtuvo a través de experiencias angustiosas donde se concluyó que el trauma de varias experiencias pasadas pueden implicarse en el incremento del riesgo de una alta ansiedad; Callupe (2010), relaciono el miedo de niños entre 4 a 12 años en función a sus experiencias dentales el cual los niños que tenían experiencias dental negativa mostraban niveles más elevados de miedo; Los niños que tenían experiencia dental previa mostraban niveles más elevados de ansiedad los resultados demuestran la relevancia de la ansiedad dental infantil y su relación con ciertas experiencias previas.

En los resultados que muestra la escala de imagen facial, arrojo que el 63.3% de niños mostro ansiedad leve, el 6.7% de ansiedad leve a moderada, y 30.0% de ansiedad moderada, por lo tanto se demuestra que los niños al llegar a la Clínica se muestran levemente ansiosos.

V. CONCLUSIONES

- La ansiedad que los niños tuvieron al llegar a la Clínica Odontológica Pediátrica; según la escala de imagen facial fueron de una ansiedad leve.
- La mayoría de las madres presentaron una ansiedad moderada siendo el porcentaje más alto, ante la llegada a la consulta de su menor hijo durante la escala de imagen facial dichos niños llegan con una ansiedad leve, pero al estar en contacto con la madre que presenta un nivel de ansiedad significativa lo que hacen es que el niño se contagie de dicha ansiedad y presenten un comportamiento inadecuado ante el tratamiento dental.
- Solo 4 de 30 niños tuvieron un mínimo porcentaje en las experiencias dentales traumáticas, dado que en la escala de imagen facial guarda relación ya que los 4 niños presentaron ansiedad elevada.
- No se encontraron asociación estadística entre la relación de la escala de imagen facial y la escala de ansiedad versión corta.

VI. RECOMENDACIONES

- Antes de entrar a consulta hacer una terapia de socialización con los padres e hijos para tener la oportunidad de ganar la confianza y tranquilizar primero a los padres.
- No realizar nada que sea doloroso durante las primeras sesiones; realizar una buena anamnesis con los padres o tutores que tengan a cargo a los niños sobre las experiencias previas.
- Ocultar el instrumental que hace generar miedo, ansiedad o fobia al niño, hablarle al niño por cada tratamiento.
- Hablar a los padres que cada vez que lleve al niño al dentista realice un proceso dinámico de diálogo, estableciendo un lenguaje apropiado para que el niño evite llegar con ansiedad a la consulta.
- Ambientar por lo menos tres unidades dentales solo para niños, para que el niño se siente cómodo o familiarizado con dicho ambiente.

VII. BIBLIOGRAFIA

1. Spielberg, C. Tensión y Ansiedad. México, D.F. Multimedia Publications., Inc 1980.
2. Loiz Morales, Jorge; Teijeiro Costa, Juan J; Rosario, Carmen L. del. Factores causantes del temor en la atención estomatológica, Rev.cuba.Estomatol; 25(1):7889, ene-abr 1988.
3. Martínez Ross E. Manual de Psicología para odontólogos. México: Editorial Ciencia y Cultura de México 1989.
4. Pinkham J, Odontología Pediátrica. Manejo del paciente.1 ed México. Ed interamericana 1991. p. 277 – 288.
5. Guesell,A, análisis del comportamiento del niño de siete a doce años,1996.
6. Castillo, M.R. Manual de odontología pediátrica. Colombia 1996.
7. Locker D, Shapiro D, Liddell A. Negative dental experiences and their relationship to dental anxiety. Community Dent Oral Epidemiol 1996;13(2):86-92.
8. Carballo J, (1997). Clasificación de trastornos de ansiedad en el paciente odontológico: una propuesta. Revista de la Asociación Dental Mexicana. Vol. LIV, No.4: 207-214.
9. Andalaw R. Manual de odontopediatria. Manejo de conducta. I ra ed México. Ed Mc Graw – Hill Iteramerican; 1999 p.13-36.

10. Kade De Souki, Amira, Salazar V, Carmen Rosa. comportamiento del niño en el consultorio odontológico, Acta odontológica, Venezuela, diciembre 1999, vol. 37, pág. 172-176.
11. Castillo, A.R.G.L.; Recondo, R.; Asbahr, F.R. & Manero, G. Transtornos de ansiedad. Revista Brasileira de Psiquiatria, 22, 20,2000.
12. Walter, L.; Ferelle, A. & Issa, M. Odontología para el bebé. Odontopediatría desde el nacimiento hasta los 3 años. Sao Paulo – Brasil, 2000.
13. Townend E, Dimigen G. Fung D. A clinical study of child dental anxiety. Behav Res Ther 2000;38 (1):31-46.
14. Livia O, Manrique E. Niveles de ansiedad, cogniciones dentales negativas y capacidad de control en la atención odontológica, Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdiza. Ene – Dic; Vol 2, 2001.
15. Colares V, Richman L. Factors associated with uncooperative behavior by Brazilian preschool children in the dental office. ASDC J. Dent. Child 2002;69(1): 87-89.
16. Corrêa, M.S.N.P. Sucesso no atendimento odontopediátrico: Aspectos psicológicos. Sao Paulo 2002
17. Horacio A. La Ansiedad y sus trastornos. Manual diagnóstico y terapéutico. 1era edición. Ed. Buenos Aires 2002.
18. Navarre Perez, Norailys, Martinez Gonzales, Cristina. factores que pueden generar miedos al tratamiento estomatológico en

niños de 2-4 años de edad, Revista cubana de estomatología, diciembre 2002, cuba, vol.39, pág.302-327.

19. Dra, Pérez Navarro, N, Dra. González Martínez, C, Rev Cubana Estomatol v.39 n.3 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2002.

20. Buchanam H, Niven N. Self –Report treatment techniques used by dentists to treat dentally anxious children : a preliminary investigation. Int J Paediatr Dent 2003;13(1): 9-12.

21. Escobar, M.F. (2004) Odontología pediátrica. Caracas: Amolca.

22. Castillo, A.R.G.L.; Recondo, R.; Asbahr, F.R. & Manero, G. Transtornos de ansiedad. Revista Brasileira de Psiquiatria, 22, 20, 2000

23. González, S. (2005) Miedos infantiles y estilo de educación: Diferencias y similitudes entre España y Costa Rica. Tesis Doctoral en Psicología Clínica y de la Salud. Granada. Universidad de Granada.

24. Josgrilberg, E.B. & Cordeiro, R.C.L. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. *Odontologia Clínica - Científica*, 4, 13 – 18 2005.

25. Rivera Zelada, Ivette Y Fernandez Parra, Antonio, ansiedad y miedo dentales en escolares hondureños, revista latinoamericana, diciembre 2005, honduras, pág. 461-475.

26. Lima Álvarez, M, Casanova Rivero, Y, Miedo, artículo de ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico, Instituto Superior de Ciencias Médicas, Cuba 2006.
27. Lopez Perez, Rubén; Nuñez Soto, Vanesa Y Perez Vidrio, Gustavo. evaluación de actitudes de los padres durante la consulta de sus hijos, Revista odontológica, México, marzo 2006, pág. 8-15.
28. Albuquerque WC, Corrêa MSNP, Abanto JA. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. Rev Estomatol Herediana. 2007; 17(7):22- 24. São Paulo.
29. Da Cunha W, Pires Correa MS, Alvarez JA. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah, Rev Estomatol Herediana (2007) 17(7):22-24.
30. Olaya Fernández Fredes, Flores Barrett, M, Mánquez Hatta, E, norma control de la ansiedad en la atención odontológica, Chile 2007 2da Edición
31. Taylor, Sheiley E. Psicología de la Salud. 6ª. Edición. Madrid, España. McGraw Hill 2007.
32. Boman UW, Lundgren J, Elfström ML, Berggren U. Common use of a Fear Survey Schedule for assessment of dental fear among children and adults. Int J Paediatr Dent 2008;18(1):70-6.
33. Cayedo, Martha; Barahona, Germán; Polencia, Raphael, ansiedad al tratamiento odontológico y diferentes géneros, tesis

del colegio colombiano suma psicología, marzo 2008, Bogotá, pág. 259-278.

34. Louise reid, como curar la ansiedad en los niños.2008; pag.10
35. Garcia, R; Morales, M, influencia en el comportamiento odontopediatra, revista latinoamericana, abril 2009, Venezuela, pág.135-138.
36. Hmud R, Walsh LJ Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo, Revista De Mínima Intervención En Odontología, 2009; 2 (1).
37. Oliveira MMT, Colares V. A relação entre ansiedade odontológica e a dor de dente em crianças com idade entre 18 e 59 meses: estudo em Recife, Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública 2009.
38. Rojas Montes, E. La Ansiedad: Cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones. México: Editorial Planeta Mexicana 2009.
39. Cerrón Callupe, M, miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el Instituto De Salud Oral De La Fuerza Aérea Del Perú 2010.
40. Tasayco Huanca, M, nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la universidad NORBERT WIENER, Lima-Perú, 2010.
41. Crocombe LA, Broadbent JM, Thomson WM, Brennan DS, Slade GD, Poulton R. Dental visiting trajectory patterns and their antecedents. *Journal Public Health Dent.* Sept; 28 2011.

42. De La Cruz Herrera, E, Ansiedad y miedos dentales en niños de edad escolar de la esc. primaria Francisco H. Santos De Coatzacoalcos, Chile, 2011.
43. Menezes D , Leal S , Mulder J , Frencken J . Dental anxiety in 6-7-year-old children treated in accordance with conventional restorative treatment, ART and ultra-conservative treatment protocols. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2011; Abril:2-7.
44. Rojas G, Harwardth P, Sassenfeld A, Molina Y, Herrera A, Ríos M, Misrachi C .Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental, *Acta Odontológica Venezolana*. Vol. 49 No.4: 1-9 2011.
45. Lara A, Crego A, Romero-Maroto M. Emotional contagion of dental fear to children: the fathers' mediating role in parental transfer of fear. *IntJ Paediatr Dent* 2012;22(5):324-30.
46. Díaz Almenara, E, San Martín Galindo, L, Ruiz-Veguilla, M, Miedo al dentista e intervenciones para reducirlo, Universidad de Sevilla, España, 2013 Volumen 09, Páginas 53 a 55.
47. Espinoza Lara, P, ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral, Santiago de Chile 2013.
48. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G, Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento, *Av. Odontoestomatol* 2014; 30 (1): 39-46. Área Ciencias del Comportamiento. Departamento de Ciencias Básicas y Comunitarias. Facultad de Odontología. Universidad de Chile.

49. Araque M, Miedo al dentista como superarlo, noviembre del 2015

www.araquedental.com.

ANEXOS

TABLA N° 01

NIVEL DE ANSIEDAD MATERNA EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

		ESCALA_CORAH_MODICADA			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ANSIEDAD LEVE	9	28,1	30,0	30,0
	ANSIEDAD MODERADA	11	34,4	36,7	66,7
	ANSIEDAD ELEVADA	7	21,9	23,3	90,0
	ANSIEDAD SEVERA O FOBIA	3	9,4	10,0	100,0
	Total	30	93,8	100,0	
Perdidos	Sistema	2	6,3		
Total		32	100,0		

GRAFICO N°01

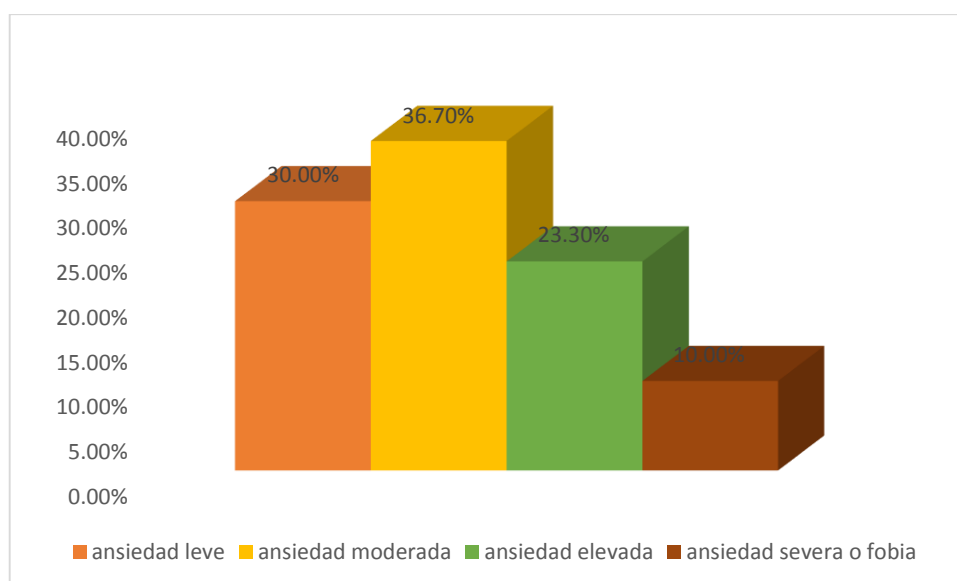


Gráfico N° 01 En el grupo que se estudió de madres con ansiedad ante la consulta, se registró un nivel de ansiedad moderada muy alta teniendo el 36.7%, seguido del 30.0% de ansiedad leve, el 23.3% de ansiedad elevada y el 10% de ansiedad severa o fobia, según la Escala de CORAH Modificada

TABLA N°02

NIVEL DE ANSIEDAD INFANTIL SEGÚN LOS TRATAMIENTOS DENTALES

		ESCALA_ANSIEDAD_VERSIONCORTA			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SIN ANSIEDAD	12	37,5	40,0	40,0
	LEVEMENTE ANSIOSO	5	15,6	16,7	56,7
	MODERADAMENTE ANSIOSO	8	25,0	26,7	83,3
	EXTREMADAMENTE ANSIOSO	5	15,6	16,7	100,0
	Total	30	93,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	2	6,3	
Total		32	100,0		

GRAFICO N°02

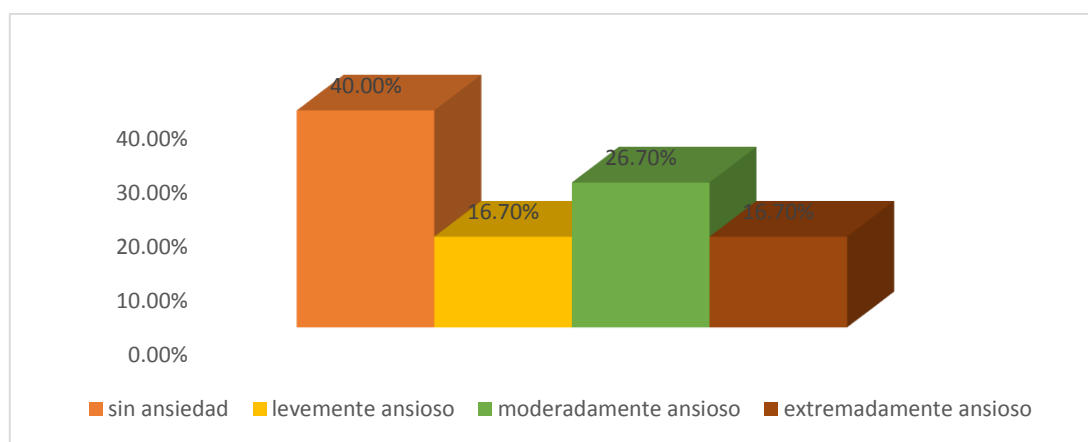


Gráfico N° 02 En el grupo de estudio en los niños con ansiedad ante los tratamientos dentales, se registró un porcentaje del 40.0% de niños que no presentan ansiedad el 16.7% de ansiedad leve, seguido del 26.7% de ansiedad moderada, el 16.7% de extrema ansiedad, según la Escala de Ansiedad Versión Corta (SDAI) escala que mide el nivel de ansiedad en niños a través de los tratamientos dentales.

TABLA N° 03**NIVEL DE ANSIEDAD INFANTIL SEGÚN LAS EXPERIENCIAS DENTALES**

EXPERIENCIAS DENTALES	SI	%	NO	%
EXPERIENCIA DENTAL PREVIA	30	12,5	0	0
PREVIA EXPERIENCIAS DENTAL TRAUMÁTICA	4	1,7	26	10,8
HOSPITALIZACIÓN ANTERIOR	12	5,0	18	7,5
MIEDO A VACUNAS INYECTADAS	21	8,8	9	3,8
MIEDO DE PADRES A TRATAMIENTO DENTAL	7	5,8	23	19,2
FAMILIARES CON MIEDO	7	5,8	23	19,2
ESCUCHARON EXPERIENCIAS DENTALES TRAUMÁTICAS	16	6,7	14	5,8
OBSERVARON EXPERIENCIAS DENTALES TRAUMÁTICAS	10	4,2	20	8,3

GRAFICO N° 03

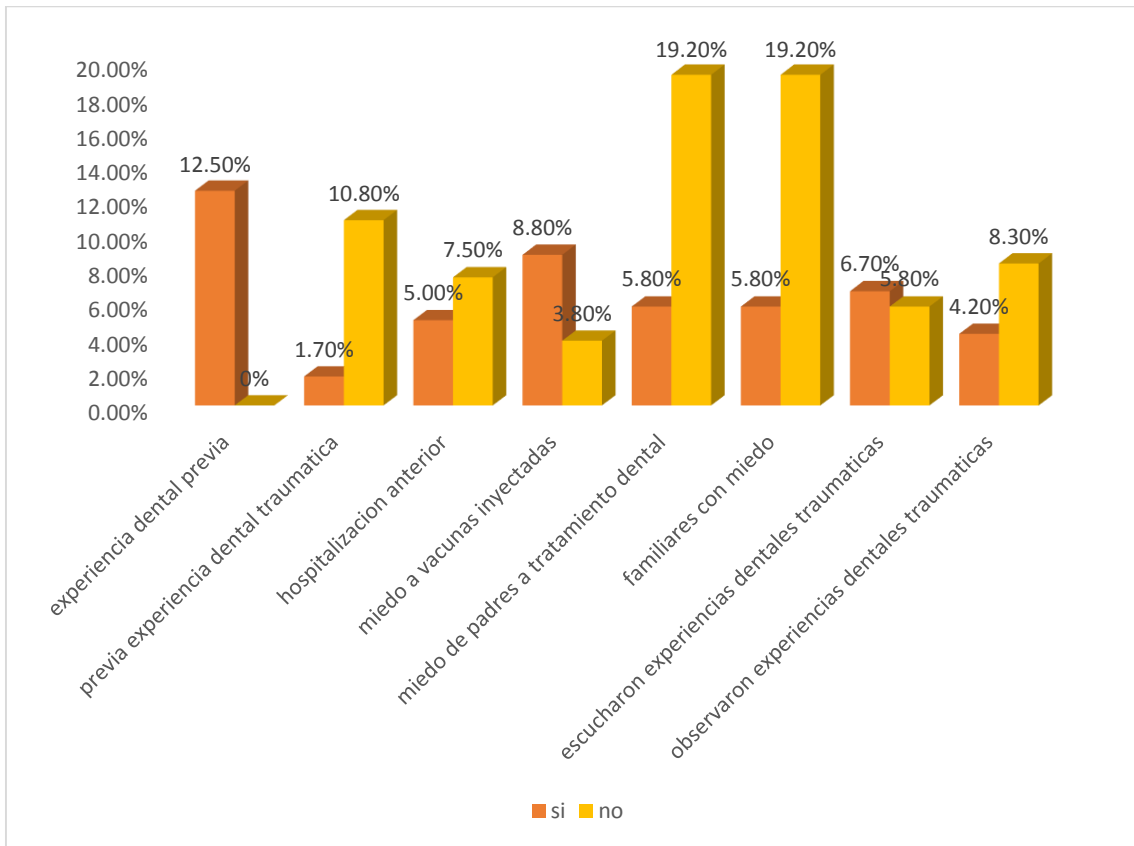


Gráfico N° 03 Los niños ante las experiencias dentales traumáticas, se registró un porcentaje del 1.7% siendo muy bajo pero estos niños presentaron episodios de ansiedad elevada y niños que no tuvieron previas experiencias dentales traumáticas fue del 10.8%, según la Escala de Experiencias Dentales Previas.

TABLA N° 04
NIVEL DE ANSIEDAD INFANTIL SEGÚN LA IMAGEN FACIAL

		ESCALA_IMAGEN_FACIAL			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ANSIEDAD LEVE	19	59,4	63,3	63,3
	ANSIEDAD LEVE A MODERADA	2	6,3	6,7	70,0
	ANSIEDAD MODERADA	9	28,1	30,0	100,0
	Total	30	93,8	100,0	
Perdidos	Sistema	2	6,3		
Total		32	100,0		

GRAFICO N°04

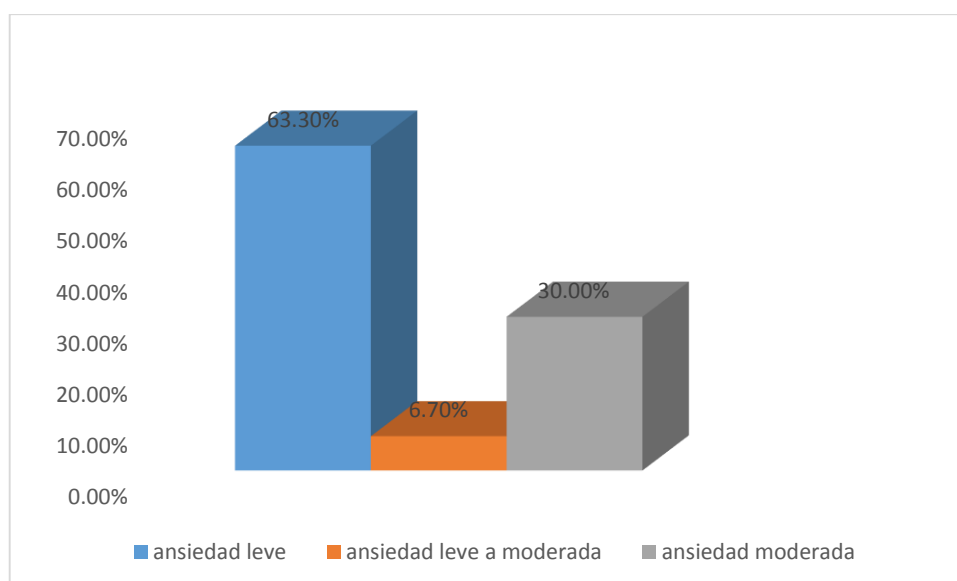


Gráfico 04 En el grupo de estudio en los niños con ansiedad durante la visita al odontólogo, según la Escala de Imagen Facial el 63.3% de niños presentaron ansiedad leve, el 6.7% de ansiedad leve a moderada y el 30.0% de ansiedad moderada, el cual se concluye que los niños llegan a la clínica levemente ansiosos.

TABLA N° 05

RELACION DEL NIVEL DE ANSIEDAD DE NIÑOS SEGÚN LAS ESCALAS DE IMAGEN FACIAL Y LA ESCALA DE CORAH MODIFICADA

ESCALA_IMAGEN_FACIAL * ESCALA_CORAH_MODICADA						
Recuento						
		ESCALA_CORAH_MODICADA				Total
		ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD ELEVADA	ANSIEDAD SEVERA O FOBIA	
ESCALA_IMAGEN_FACIAL	ANSIEDAD LEVE	7	6	5	1	19
	ANSIEDAD LEVE A MODERADA	0	0	0	2	2
	ANSIEDAD MODERADA	2	5	2	0	9
Total		9	11	7	3	30

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,891 ^a	6	,002
Razón de verosimilitudes	12,973	6	,043
Asociación lineal por lineal	,076	1	,783
N de casos válidos	30		

***P>0.05 es significativo. Si existe asociación estadística porque posee un valor de 0,002**

GRAFICO N°05

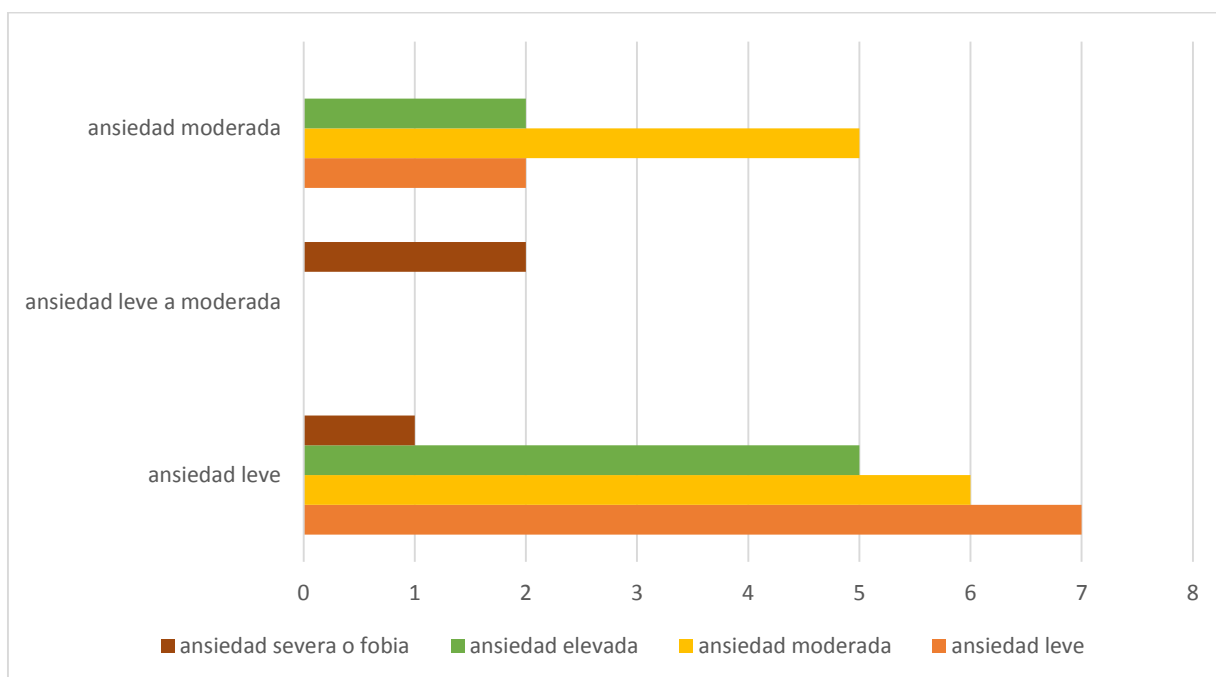


Gráfico N° 05 En ambos grupos de acuerdo a la relación entre las escalas de Imagen Facial y la escala de Ansiedad de CORAH Modificada se observó que, un niño al llegar a la clínica presenta un tipo de ansiedad y la madre también presenta un tipo de ansiedad igual o diferente a su menor hijo.

TABLA N° 06

RELACION DEL NIVEL DE ANSIEDAD DE NIÑOS SEGÚN LAS ESCALAS DE IMAGEN FACIAL Y LA ESCALA DE ANSIEDAD VERSION CORTA

ESCALA_IMAGEN_FACIAL * ESCALA_ANSIEDAD_VERSIONCORTA						
Recuento						
		ESCALA_ANSIEDAD_VERSIONCORTA				Total
		SIN ANSIEDAD	LEVEMENTE ANSIOSO	MODERADAMENTE ANSIOSO	EXTREMADAMENTE ANSIOSO	
ESCALA_IMAGEN_FACIAL	ANSIEDAD LEVE	7	5	6	1	19
	ANSIEDAD LEVE A MODERADA	1	0	0	1	2
	ANSIEDAD MODERADA	4	0	2	3	9
Total		12	5	8	5	30

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,124 ^a	6	,229
Razón de verosimilitudes	10,056	6	,122
Asociación lineal por lineal	,758	1	,384
N de casos válidos	30		

***P>0.05 no es significativo. No existe asociación estadística porque tiene un valor de 0.229**

GRAFICO N° 06

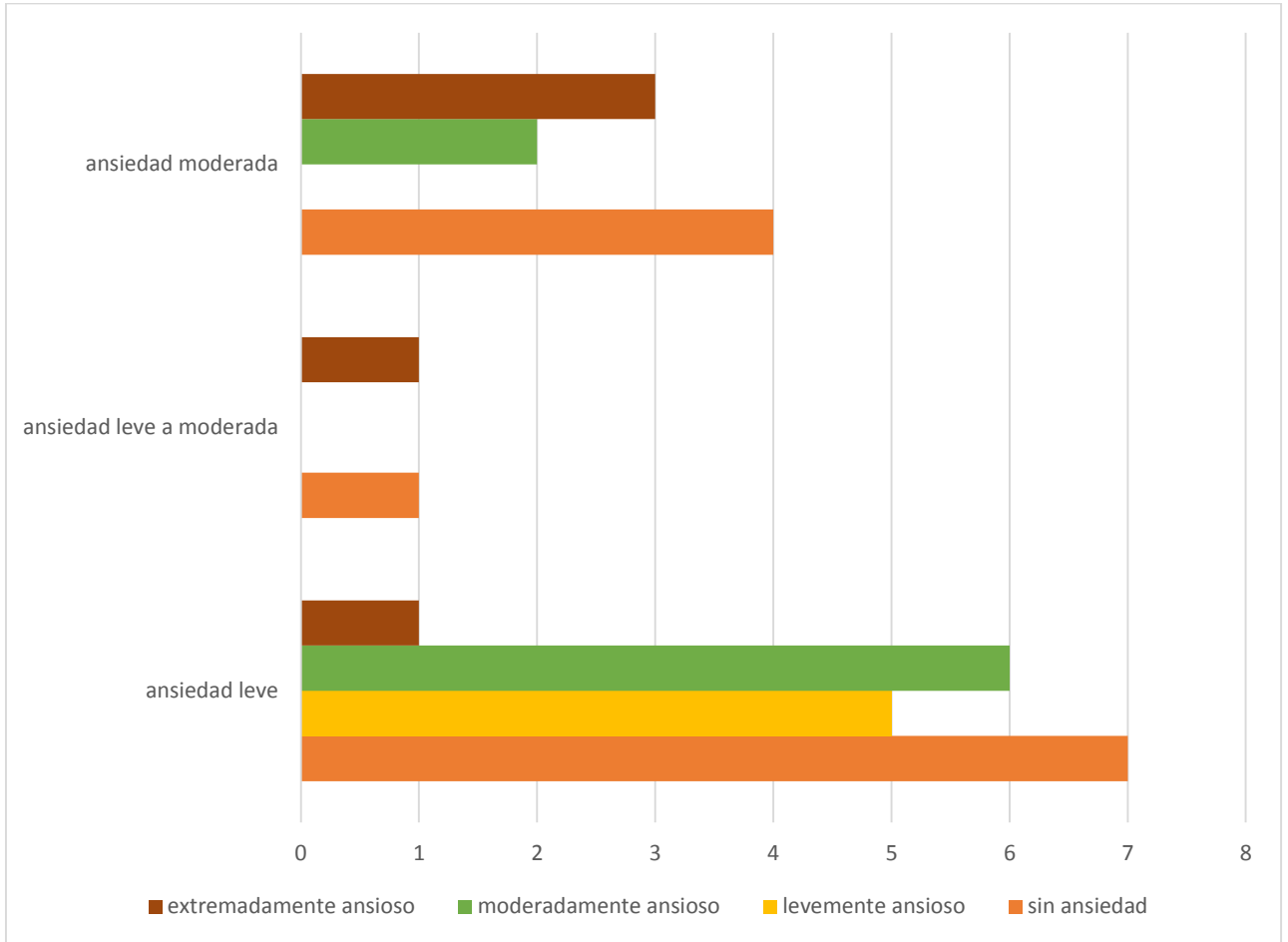


Gráfico N° 06 En ambos grupos de estudio, entre la Escala de Imagen Facial y la Escala de Ansiedad Versión Corta (Escala de tratamientos dentales), se observó que no guarda relación estadísticamente, de acuerdo a ambos tipos de ansiedad en los niños al llegar a la clínica y al someterse a los tratamientos.

TABLA N° 07

RELACION DEL NIVEL DE ANSIEDAD DE NIÑOS SEGÚN LAS ESCALAS DE IMAGEN FACIAL Y LAS EXPERIENCIAS DENTALES EN NIÑOS

Tabla de contingencia					
Recuento					
		ansiedad facial			Total
		ansiedad leve a moderada	ansiedad moderada	ansiedad elevada	
pregunta	experiencia dental previa	30	0	0	30
	previa experiencia dental traumática	26	0	4	30
	hospitalización anterior	30	0	0	30
	miedo a vacunas inyectadas	30	0	0	30
	miedo de padres a tratamiento dental	30	0	0	30
	familiares con miedo	30	0	0	30
	escucharon experiencias dentales traumáticas	30	0	0	30
	observaron experiencias dentales traumáticas	10	20	0	30
Total		216	20	4	240

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	180,741 ^a	14	,000
Razón de verosimilitudes	115,915	14	,000
Asociación lineal por lineal	14,487	1	,000
N de casos válidos	240		

***P>0.05 es significativo. Si existe asociación estadística porque existe un valor de 0.000**

GRAFICO N° 07

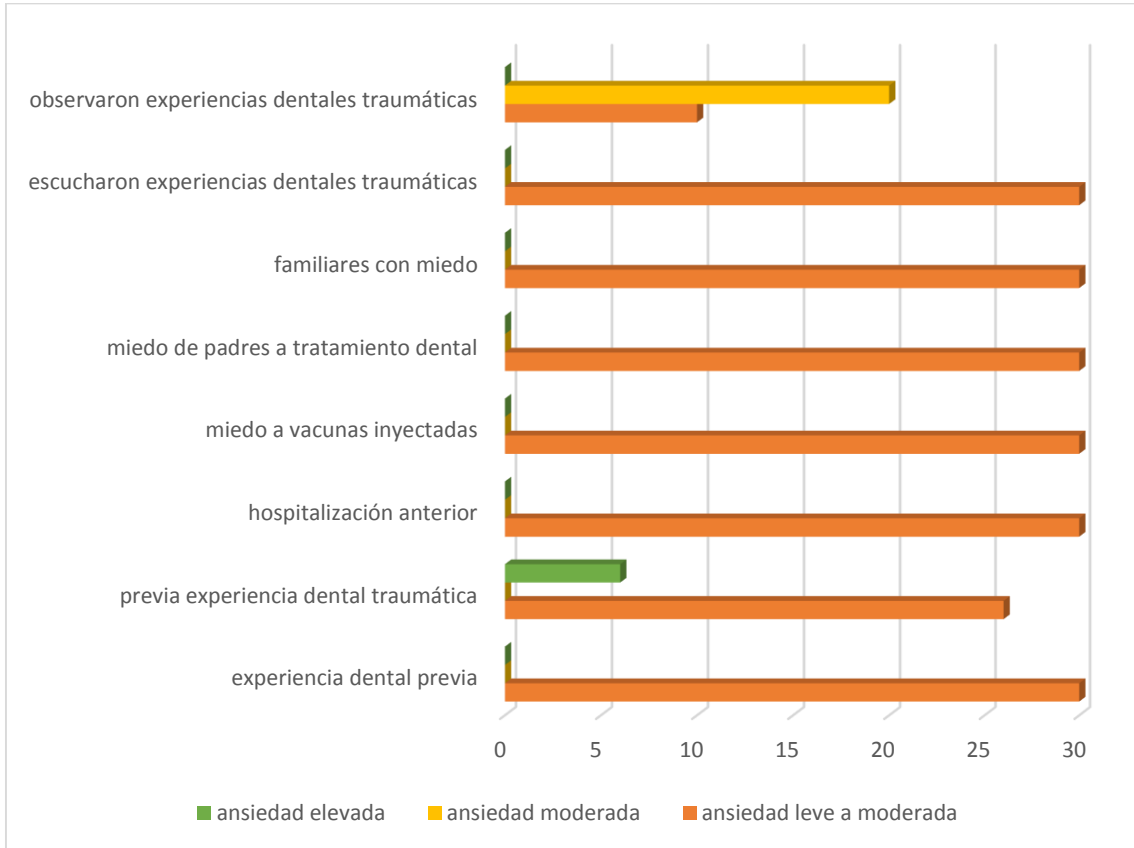







Gráfico N° 07 En ambas Escalas, entre la Escala de Imagen Facial y la Escala de Experiencias dentales en niños, se observó que guarda relación estadísticamente, de acuerdo a los niños que llegaron a la clínica con una ansiedad elevada eran aquellos que habían presentado experiencias dentales traumáticas.

ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

Sexo:.....

Edad:.....

				
1	2	3	4	5

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

Sexo:.....

Edad:.....

1. ¿Si su hijo(a) tuviera que ir al dentista mañana como se sentiría?

- a) Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable.
- b) No me importaría.
- c) Me sentiría un poco preocupada.
- d) Estaría con miedo que sea desagradable si él (ella) sintiera dolor.
- e) Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer.

2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente?

- a) Relajada
- b) Preocupada
- c) Tensa
- d) Ansiosa
- e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

3. Su hijo(a) está en el sillón del dentista esperando mientras éste coge el “motorcito” para comenzar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?

- a) Relajada
- b) Preocupada
- c) Tensa
- d) Ansiosa
- e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

4. Su hijo(a) está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando que el dentista coja los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente?

- a) Relajada
- b) Preocupada
- c) Tensa
- d) Ansiosa
- e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental a su hijo ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave).

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL VERSIÓN CORTA SDAI

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

Sexo:.....

Edad:.....

ITEM	SIEMPRE	MUY FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	NUNCA
1.comienzo a ponerme nervioso cuando el odontólogo me invita a sentarme a la silla					
2. Cuando el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la sala de espera.					
3. Cuando voy en camino al consultorio pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de no ir.					
4. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el dentista no me va a explicar lo que hará en mis dientes.					
5.En el momento en que el dentista prepara la jeringa con la anestesia cierro mis ojos fuertemente					
6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta.					
7. Cuando voy hacia el consultorio me pongo ansioso solo de pensar que tendrá que usar la fresa conmigo.					
8. Cuando estoy sentado en la silla y no se lo que el dentista está haciendo en mi boca, me pongo nervioso.					
9. En mi camino hacia el consultorio la idea de estar sentado en la silla me pone nervioso y sudo.					

EXPERIENCIAS DENTALES DE NIÑOS

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

Sexo:.....

Edad:.....

EXPERIENCIAS	SI	NO	NO RECUERDA
Experiencia dental previa			
Previa experiencia dental traumática			
Hospitalización anterior			
Miedo a vacunas inyectadas			
Miedo de padres a tratamiento dental			
Familiares con miedo			
Escucharon experiencias dentales traumáticas			
Observaron experiencias dentales traumáticas			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
identificada con DNI N°....., autorizo a mi menor hijo a participar en una encuesta para la realización de un trabajo titulado “Factores que generan ansiedad en niños de 5, 6 y 7 años de edad en la consulta odontológica en la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Tumbes”.

.....
JIMÉNEZ ARAUJO KATHERINE

.....
FIRMA DEL PADRE O
APODERADO

.....
DNI de la investigadora

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Luzka Lama Piscoya
identificada con DNI N° 7061780, autorizo a mi menor hijo a participar en una encuesta para un proyecto de investigación titulado "Factores que generan ansiedad en niños de 5 y 7 años de edad en la consulta odontológica en la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Tumbes".



JIMÉNEZ ARAUJO KATHERINE



FIRMA DEL PADRE O APODERADO

47239495






DNI de la investigadora

ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)

NOMBRES Y APELLIDOS: *Nataly Pawlet Andrade Luna*

Sexo: *F*

Edad: *5a*

				
1 ✓	2	3	4	5

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

NOMBRES Y APELLIDOS:..... *Súcka Lama Pirosoya*.....

Sexo:..... *F*.....

Edad:..... *25a*.....

1. ¿Si su hijo(a) tuviera que ir al dentista mañana como se sentiría?

- a) Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable.
- b) No me importaría.
- c) Me sentiría un poco preocupada.
- d) Estaría con miedo que sea desagradable si él (ella) sintiera dolor.
- e) Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer.

2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente?

- a) Relajada
- b) Preocupada
- c) Tensa
- d) Ansiosa
- e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

3. Su hijo(a) está en el sillón del dentista esperando mientras éste coge el "motorcito" para comenzar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?

- a) Relajada
- b) Preocupada
- c) Tensa
- d) Ansiosa
- e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

4. Su hijo(a) está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando que el dentista coja los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente?

- a) Relajada
- b) Preocupada
- c) Tensa
- d) Ansiosa
- e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental a su hijo ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave).

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL VERSIÓN CORTA SDAI

NOMBRES Y APELLIDOS: Nathaly Andrade Sama

Sexo: F

Edad: 50

ITEM	SIEMPRE	MUY FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	NUNC.
1. comienzo a ponerme nervioso cuando el odontólogo me invita a sentarme a la silla					✓
2. Cuando el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la sala de espera.	✓				
3. Cuando voy en camino al consultorio pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de no ir.				✓	
4. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el dentista no me va a explicar lo que hará en mis dientes.					✓
5. En el momento en que el dentista prepara la jeringa con la anestesia cierro mis ojos fuertemente				✓	
6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta.					✓
7. Cuando voy hacia el consultorio me pongo ansioso solo de pensar que tendrá que usar la fresa conmigo.				✓	
8. Cuando estoy sentado en la silla y no se lo que el dentista está haciendo en mi boca, me pongo nervioso.					✓
9. En mi camino hacia el consultorio la idea de estar sentado en la silla me pone nervioso y sudo.					✓

EXPERIENCIAS DENTALES DE NIÑOS

NOMBRES Y APELLIDOS: Nathaly Andrade Lima

Sexo: F

Edad: 59

EXPERIENCIAS	SI	NO	NO RECUERDA
Experiencia dental previa	<input checked="" type="checkbox"/>		
Previa experiencia dental traumática		<input checked="" type="checkbox"/>	
Hospitalización anterior	<input checked="" type="checkbox"/>		
Miedo a vacunas inyectadas	<input checked="" type="checkbox"/>		
Miedo de padres a tratamiento dental		<input checked="" type="checkbox"/>	
Familiares con miedo		<input checked="" type="checkbox"/>	
Escucharon experiencias dentales traumáticas		<input checked="" type="checkbox"/>	
Observaron experiencias dentales traumáticas		<input checked="" type="checkbox"/>	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Lady Anacely Mesa Calderón
identificada con DNI N° 070535844-8, autorizo a mi menor hijo a participar
en una encuesta para un proyecto de investigación titulado "Factores que generan
ansiedad en niños de 5 y 7 años de edad en la consulta odontológica en la Clínica
Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Tumbes".



JIMÉNEZ ARAUJO KATHERINE



FIRMA DEL PADRE O
APODERADO

47239495






DNI de la investigadora

ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)

NOMBRES Y APELLIDOS: *Kayla Sandoval Carlin Masa*

Sexo: *"M"*

Edad: *5a*

				
1 ✓	2	3	4	5

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

NOMBRES Y APELLIDOS: *Jady Anabely Maza Calderon*.....
Sexo: *F*..... Edad: *29 a.*...

1. ¿Si su hijo(a) tuviera que ir al dentista mañana como se sentiría?

- a) Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable.
- b) No me importaría.
- c) Me sentiría un poco preocupada.
- d) Estaría con miedo que sea desagradable si él (ella) sintiera dolor.
- e) Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer.

2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente?

- a) Relajada
- b) Preocupada
- c) Tensa
- d) Ansiosa
- e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

3. Su hijo(a) está en el sillón del dentista esperando mientras éste coge el "motorcito" para comenzar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?

- a) Relajada
- b) Preocupada
- c) Tensa
- d) Ansiosa
- e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

4. Su hijo(a) está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando que el dentista coja los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente?

- a) Relajada
- b) Preocupada
- c) Tensa
- d) Ansiosa
- e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental a su hijo ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave).

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL VERSIÓN CORTA SDAI

NOMBRES Y APELLIDOS: Keyler S. Carlos Nasa

Sexo: M

Edad: 5a

ITEM	SIEMPRE	MUY FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	NUNCA
1. comienzo a ponerme nervioso cuando el odontólogo me invita a sentarme a la silla					✓
2. Cuando el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la sala de espera.		✓			
3. Cuando voy en camino al consultorio pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de no ir.	✓				
4. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el dentista no me va a explicar lo que hará en mis dientes.					✓
5. En el momento en que el dentista prepara la jeringa con la anestesia cierro mis ojos fuertemente	✓				
6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta.					✓
7. Cuando voy hacia el consultorio me pongo ansioso solo de pensar que tendrá que usar la fresa conmigo.	✓				
8. Cuando estoy sentado en la silla y no se lo que el dentista está haciendo en mi boca, me pongo nervioso.				✓	
9. En mi camino hacia el consultorio la idea de estar sentado en la silla me pone nervioso y sudo.					✓

EXPERIENCIAS DENTALES DE NIÑOS

NOMBRES Y APELLIDOS: Keyler S. Carlin Ngaso.....

Sexo: M.....

Edad: 5a.....

EXPERIENCIAS	SI	NO	NO RECUERDA
Experiencia dental previa	✓		
Previa experiencia dental traumática		✓	
Hospitalización anterior		✓	
Miedo a vacunas inyectadas	✓	✓	
Miedo de padres a tratamiento dental		✓	
Familiares con miedo		✓	
Escucharon experiencias dentales traumáticas	✓		
Observaron experiencias dentales traumáticas		✓	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, KATHERINE Benavides Merd
identificada con DNI N° 70399683, autorizo a mi menor hijo a participar en una encuesta para un proyecto de investigación titulado "Factores que generan ansiedad en niños de 5 y 7 años de edad en la consulta odontológica en la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Tumbes".

Katherine
JIMÉNEZ ARAUJO KATHERINE

Katherine
FIRMA DEL PADRE O
APODERADO

47239495






DNI de la investigadora

ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)

NOMBRES Y APELLIDOS: Rosio - Brullit Dioses Benavides.....

Sexo: F.....

Edad: 7a.....

				
1 ✓	2 .	3	4	5

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

NOMBRES Y APELLIDOS: Katherine Benavides Meril

Sexo: F

Edad:

1. ¿Si su hijo(a) tuviera que ir al dentista mañana como se sentiría?

- 3
- a) Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable.
 - b) No me importaría.
 - c) Me sentiría un poco preocupada.
 - d) Estaría con miedo que sea desagradable si él (ella) sintiera dolor.
 - e) Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer.

2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente?

- 1
- a) Relajada
 - b) Preocupada
 - c) Tensa
 - d) Ansiosa
 - e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

3. Su hijo(a) está en el sillón del dentista esperando mientras éste coge el "motorcito" para comenzar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?

- 1
- a) Relajada
 - b) Preocupada
 - c) Tensa
 - d) Ansiosa
 - e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

4. Su hijo(a) está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando que el dentista coja los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente?

- 1
- a) Relajada
 - b) Preocupada
 - c) Tensa
 - d) Ansiosa
 - e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental a su hijo ¿cómo se siente?

- 2
- a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave).

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL VERSIÓN CORTA SDAI

NOMBRES Y APELLIDOS: Rosio B. Quises Benavides

Sexo: F

Edad: 75

ITEM	SIEMPRE	MUY FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	NUNCA
1. comienzo a ponerme nervioso cuando el odontólogo me invita a sentarme a la silla					✓
2. Cuando el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la sala de espera.					✓
3. Cuando voy en camino al consultorio pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de no ir.					✓
4. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el dentista no me va a explicar lo que hará en mis dientes.					✓
5. En el momento en que el dentista prepara la jeringa con la anestesia cierro mis ojos fuertemente			✓		
6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta.					✓
7. Cuando voy hacia el consultorio me pongo ansioso solo de pensar que tendrá que usar la fresa conmigo.					✓
8. Cuando estoy sentado en la silla y no se lo que el dentista está haciendo en mi boca, me pongo nervioso.					✓
9. En mi camino hacia el consultorio la idea de estar sentado en la silla me pone nervioso y sudo.					✓

EXPERIENCIAS DENTALES DE NIÑOS

NOMBRES Y APELLIDOS: Rosio B. Dulos Benavides.....

Sexo: F.....

Edad: 7.9.....

EXPERIENCIAS	SI	NO	NO RECUERDA
Experiencia dental previa	✓		
Previa experiencia dental traumática		✓	
Hospitalización anterior	✓		
Miedo a vacunas inyectadas		✓	
Miedo de padres a tratamiento dental		✓	
Familiares con miedo	✓		
Escucharon experiencias dentales traumáticas	✓		
Observaron experiencias dentales traumáticas	✓		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Yaritza Liliaana Gravados Ribaglatti
identificada con DNI N° 40092310, autorizo a mi menor hijo a participar
en una encuesta para un proyecto de investigación titulado "Factores que generan
ansiedad en niños de 5 y 7 años de edad en la consulta odontológica en la Clínica
Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Tumbes".


.....
JIMÉNEZ ARAUJO KATHERINE


.....
FIRMA DEL PADRE O
APODERADO






47239495
.....
DNI de la investigadora

ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)

NOMBRES Y APELLIDOS: Isaac Silva Branada

Sexo: M

Edad: 6a

				
1 ✓	2 .	3	4	5

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

NOMBRES Y APELLIDOS: Martha Inés Ribas Latti

Sexo: F

Edad: 36 a

1. ¿Si su hijo(a) tuviera que ir al dentista mañana como se sentiría?

- a) Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable.
- b) No me importaría.
- c) Me sentiría un poco preocupada.
- d) Estaría con miedo que sea desagradable si él (ella) sintiera dolor.
- e) Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer.

2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente?

- a) Relajada
- b) Preocupada
- c) Tensa
- d) Ansiosa
- e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

3. Su hijo(a) está en el sillón del dentista esperando mientras éste coge el "motorcito" para comenzar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?

- a) Relajada
- b) Preocupada
- c) Tensa
- d) Ansiosa
- e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

4. Su hijo(a) está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando que el dentista coja los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente?

- a) Relajada
- b) Preocupada
- c) Tensa
- d) Ansiosa
- e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental a su hijo ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave).

P = 6

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL VERSIÓN CORTA SDAI

NOMBRES Y APELLIDOS: Isacc Silva Granada

Sexo: M

Edad: 65

ITEM	SIEMPRE	MUY FRECUEMENTE	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	NUNCA
1. comienzo a ponerme nervioso cuando el odontólogo me invita a sentarme a la silla					✓
2. Cuando el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la sala de espera.					✓
3. Cuando voy en camino al consultorio pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de no ir.					✓
4. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el dentista no me va a explicar lo que hará en mis dientes.					✓
5. En el momento en que el dentista prepara la jeringa con la anestesia cierro mis ojos fuertemente					✓
6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta.					✓
7. Cuando voy hacia el consultorio me pongo ansioso solo de pensar que tendrá que usar la fresa conmigo.					✓
8. Cuando estoy sentado en la silla y no se lo que el dentista está haciendo en mi boca, me pongo nervioso.					✓
9. En mi camino hacia el consultorio la idea de estar sentado en la silla me pone nervioso y sudo.					✓

EXPERIENCIAS DENTALES DE NIÑOS

NOMBRES Y APELLIDOS: Isaac Silva Granada.....

Sexo: H.....

Edad: 6a.....

EXPERIENCIAS	SI	NO	NO RECUERDA
Experiencia dental previa	✓		
Previa experiencia dental traumática		✓	
Hospitalización anterior		✓	
Miedo a vacunas inyectadas		✓	
Miedo de padres a tratamiento dental		✓	
Familiares con miedo		✓	
Escucharon experiencias dentales traumáticas	✓		
Observaron experiencias dentales traumáticas	✓		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Abraham Ricardo Aponte Aponte.....
identificada con DNI N° 070548897-1, autorizo a mi menor hijo a participar
en una encuesta para un proyecto de investigación titulado "Factores que generan
ansiedad en niños de 5 y 7 años de edad en la consulta odontológica en la Clínica
Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Tumbes".



JIMÉNEZ ARAUJO KATHERINE



FIRMA DEL PADRE O
APODERADO

47239495.....






DNI de la investigadora

ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)

NOMBRES Y APELLIDOS: Iker Noe Aponte Fernandez

Sexo: "M"

Edad: 5a

				
1 ✓	2 .	3	4	5

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

NOMBRES Y APELLIDOS: Abraham Ricardo Aponte Aponte

Sexo: M

Edad: 22 años

1. ¿Si su hijo(a) tuviera que ir al dentista mañana como se sentiría?

- a) Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable.
- b) No me importaría.
- c) Me sentiría un poco preocupada.
- d) Estaría con miedo que sea desagradable si él (ella) sintiera dolor.
- e) Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer.

2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente?

- a) Relajada
- b) Preocupada
- c) Tensa
- d) Ansiosa
- e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

3. Su hijo(a) está en el sillón del dentista esperando mientras éste coge el "motorcito" para comenzar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?

- a) Relajada
- b) Preocupada
- c) Tensa
- d) Ansiosa
- e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

4. Su hijo(a) está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando que el dentista coja los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente?

- a) Relajada
- b) Preocupada
- c) Tensa
- d) Ansiosa
- e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental a su hijo ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave).

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL VERSIÓN CORTA SDAI

NOMBRES Y APELLIDOS: Iker Noe Aponte Fernandez

Sexo: h

Edad: 50

ITEM	SIEMPRE	MUY FRECUEMENTE	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	NUNCA
1. comienzo a ponerme nervioso cuando el odontólogo me invita a sentarme a la silla					✓
2. Cuando el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la sala de espera.	✓				
3. Cuando voy en camino al consultorio pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de no ir.				✓	
4. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el dentista no me va a explicar lo que hará en mis dientes.					✓
5. En el momento en que el dentista prepara la jeringa con la anestesia cierro mis ojos fuertemente	✓				
6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta.					✓
7. Cuando voy hacia el consultorio me pongo ansioso solo de pensar que tendrá que usar la fresa conmigo.				✓	
8. Cuando estoy sentado en la silla y no se lo que el dentista está haciendo en mi boca, me pongo nervioso.				✓	
9. En mi camino hacia el consultorio la idea de estar sentado en la silla me pone nervioso y sudo.					✓

EXPERIENCIAS DENTALES DE NIÑOS

NOMBRES Y APELLIDOS: Iker Noe Aponte Fernandez

Sexo: M

Edad: 5a

EXPERIENCIAS	SI	NO	NO RECUERDA
Experiencia dental previa	<input checked="" type="checkbox"/>		
Previa experiencia dental traumática		<input checked="" type="checkbox"/>	
Hospitalización anterior		<input checked="" type="checkbox"/>	
Miedo a vacunas inyectadas	<input checked="" type="checkbox"/>		
Miedo de padres a tratamiento dental		<input checked="" type="checkbox"/>	
Familiares con miedo		<input checked="" type="checkbox"/>	
Escucharon experiencias dentales traumáticas		<input checked="" type="checkbox"/>	
Observaron experiencias dentales traumáticas		<input checked="" type="checkbox"/>	