



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**MIEDO Y ANSIEDAD PARA LA INASISTENCIA A LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA DE LOS ALUMNOS DEL SEXTO GRADO DE
PRIMARIA, DEL COLEGIO MIGUEL GRAU SEMINARIO, DEL
CUSCO 2017**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: ELVIS FRANCISCO MOLINA CÁRDENAS

ASESORA:

MGT. C.D. ELEANA DANITZA GÁRATE VILLASANTE

CUSCO, PERU FEBRERO 2018

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

A Dios, en quien creo fielmente.

A mi madre, quien dio todo de si por verme feliz, quien me cuida y me guía, que es mi inspiración para cada día ser mejor.

A mis hermanos: Wilder que con su carácter fuerte forjó el mío, Joseph quién me enseñó que con esfuerzo todo es posible, Melissa quien siempre me cuida, me ayuda y con su sonrisa motiva muchas cosas en mi vida

A mis sobrinos: Joaquín, Martin, Gabriel y Anita por los cuales daría todo de mí.

A las personas especiales, que en estos últimos años estuvieron apoyándome incondicionalmente.

SE AGRADECE A:

A mi madre, por brindarme el apoyo incondicional para estudiar esta honorable carrera.

A mis docentes, por sus conocimientos impartidos, por sus consejos dentro y fuera de las aulas, por compartir sus vivencias y motivarme a ser cada día mejor.

A mi asesora, por seguir guiándome en este último tramo, de esta primera etapa para mi vida profesional.

A mi universidad, a la cual espero retribuir, dejando su nombre siempre en alto.

RESUMEN

El propósito para realizar la presente investigación fue, describir los niveles de miedo y la ansiedad, para la inasistencia a la consulta odontológica. Para dicha intención se seleccionó a los alumnos que cursaban el sexto grado de primaria del Colegio Miguel Grau Seminario del Cusco durante el año 2017, para la recolección de los datos se utilizaron tres instrumentos: un cuestionario para determinar el estado de salud bucodental de los encuestados, el test de Corah, para determinar el grado de ansiedad de los encuestados. Con este último pudimos determinar que los encuestados tienen en su mayoría un nivel severo de ansiedad ante los tratamientos odontológicos y la Escala de evaluación de miedos en niños - subescala dental CFSS-SD, para medir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños, con este último se evidenció que hay una diferencia porcentual de 12.4% entre los sujetos con alto grado de miedo y los que presentan bajo grado de miedo.

Estos resultados demuestran la relación del mal estado bucodental con el miedo y la ansiedad, los cuales son el motivo para la inasistencia a la consulta odontológica.

Palabras claves: Miedo, ansiedad.

ABSTRACT

The purpose to carry out this research was to describe the associated levels of fear and anxiety for the absence to the dental consultation. For such intention was selected to the students who were enrolled in the sixth grade of elementary School Miguel Grau Seminario of Cusco during the year 2017, for data collection were used three instruments: a questionnaire to determine the State of health oral respondents, which threw in response the bad oral status of children; the Corah test, to determine the degree of anxiety of the respondents, with the latter we were able to determine that the respondents have on average a high level of anxiety of dental treatments and scale of evaluation of fears in children - subscale dental CFSS-SD, to measure the level of fear of dental treatment in children, with this last of evidence there is a percentage difference of 12,4% among subjects with high fear and those with low degree of fear.

These results demonstrate the bad state oral relationship with fear and anxiety, which are the reason for the absence to the dental consultation.

Key words: Fear, anxiety.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Formulación del problema general	13
1.2.2 Formulación de los problemas específicos.....	13
1.3 Objetivos	13
1.3.1 Objetivos generales	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4 Justificación	14
1.4.1 Importancia de la investigación.	14
1.4.1.1 Relevancia económica.	14
1.4.2 Viabilidad de la investigación.	14
1.5 Limitaciones del estudio	14
2.1 Antecedentes de la investigación.....	15
2.2.1 Miedo.....	19
2.2.2 Ansiedad.....	24
2.3 Definición de términos básicos.....	31
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	32

3.1	Hipótesis	32
3.1.1	Formulación de hipótesis general.....	32
3.1.2	Formulación de hipótesis específica.....	32
3.2	Variables: Definición conceptual y operacionalización	32
3.2.1	Definición conceptual de variables.	32
3.2.1.1	Variable número 1.....	32
3.2.1.2	Variable número 2.....	33
3.2.2	Operacionalización de variables del estudio	34
4.2	Diseño muestral	35
4.2.1	Población.....	35
4.2.2	Muestra.....	36
4.2.2.1	Criterios de inclusión.....	36
4.2.2.2	Criterios de exclusión.....	36
4.3	Técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	36
4.3.1	Validez y confiabilidad.....	37
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	38
4.5	Aspectos éticos contemplados	38
CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....		40
5.1	Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos	40
5.1.1	Análisis descriptivo para determinar la inasistencia a la consulta odontológica de los sujetos de estudio:	40

5.1.2	Análisis descriptivo para determinar el grado de ansiedad de los sujetos de estudio:.....	41
5.1.3	Análisis descriptivo para determinar el grado de miedo de los sujetos de estudio:.....	44
5.2	Comprobación de hipótesis	47
5.3	Discusión y conclusiones.....	48
5.3.1	Discusión.....	48
5.3.2	Conclusiones.....	49
	FUENTES DE INFORMACIÓN	52
	ANEXO 1	58
	ANEXO 2	59
	ANEXO 3	60
	ANEXO 4	65
	ANEXO 5	66
	ANEXO 6	69
	ANEXO 7	73
	ANEXO 8	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables.....	34
Tabla 2: Población	35
Tabla 3: Muestra.....	36
Tabla 4: Asistencia a la consulta odontológica.....	40
Tabla 5: Nivel de ansiedad.....	41
Tabla 6: Tabla cruzada nivel de ansiedad en relación a la asistencia al dentista	42
Tabla 7: Nivel de miedo	44
Tabla 8: Tabla cruzada nivel de miedo en relación a la asistencia a la consulta odontológica	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Asistencia a la consulta odontológica	40
Gráfico 2: Nivel de ansiedad	41
Gráfico 3: Nivel de ansiedad en relación a la asistencia al dentista	43
Gráfico 4: Nivel de miedo.....	44
Gráfico 5: Nivel de miedo en relación a la asistencia a la consulta odontológica	46

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo “miedo y ansiedad para la inasistencia a la consulta odontológica de los alumnos del sexto grado de primaria, del colegio Miguel Grau Seminario, del Cusco 2017” fue elegido por la problemática que se observó durante el VIII y IX semestres, en el cual se puso en evidencia el rechazo a la consulta odontológica por parte de los pacientes.

Para la obtención de datos, se sometió a un grupo de estudiantes de la institución educativa Miguel Grau Seminario del Cusco, a los cuales se les brindó, el test de Corah, la escala de evaluación de miedos en niños – subescala dental y el cuestionario para conocer los motivos de la consulta Odontológica. De esa manera se reflejó sus niveles de ansiedad, miedo y la inasistencia a la consulta odontológica, y se determinó la relevancia de estas. Se pudo también identificar con mayor claridad, la diferencia de estos dos conceptos que en algún momento pudieron haber sido confundidos.

Las limitantes que se nos presentó para la realización del presente trabajo fueron, la poca información de los últimos 5 años acerca de los estudios previos y antecedentes del estudio.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El presente estudio se realizó con los alumnos del sexto grado de primaria del colegio Miguel Grau Seminario del Cusco, durante el año 2017.

Las situaciones de miedo no se restringen sólo a la consulta odontológica pero sabemos que allí surge fácilmente. ¿Por qué?, ¿Por qué tenemos miedo si nos proponemos voluntariamente ir al odontólogo, tratarnos y sobre todo sostenemos la seria proposición de "no volver a tener caries"? ¿Qué nos sucede que no logramos sostener esa propuesta? Reflexionamos, y sentimos que de haber realizado la consulta "antes" o a tiempo, no hubiéramos padecido tantos dolores ni tampoco hubiéramos tenido la pérdida de alguna pieza dentaria. Nos hacemos una seria propuesta después de salir del consultorio ya casi con los tratamientos terminados. Pero al tiempo algo pasa. ¿Qué? sentimos que el odontólogo se va a enojar y que no nos va a creer si le contamos que habíamos decidido mantener regularmente las consultas como habíamos convenido pero que no sabemos que pasó y sobre todo, no sabemos qué pasó con nuestra propia propuesta cuando abrimos nuestra boca y la sensación de angustia nos invade otra vez. (1)

El miedo y la ansiedad, son algunas de las causas para que los alumnos del sexto grado de primaria del Colegio Miguel Grau Seminario del Cusco no asistan a la consulta odontológica, por lo cual su salud bucodental está

deteriorada. El cirujano dentista al tener los conocimientos acerca de miedo y ansiedad hacia la consulta odontológica, podrá tomar las precauciones necesarias para evitar o superar las mismas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Formulación del problema general

¿El miedo y la ansiedad determinan la inasistencia a la consulta odontológica de los alumnos del sexto grado de primaria, del Colegio Miguel Grau Seminario, del Cusco durante el año 2017?

1.2.2 Formulación de los problemas específicos

¿Cuál es el nivel de miedo de los alumnos, que inasisten a la consulta odontológica?

¿Cuál es el grado de ansiedad de los alumnos, que inasisten a la consulta odontológica?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivos generales

Describir el miedo y la ansiedad para la inasistencia a la consulta odontológica de los alumnos del sexto grado de primaria, del Colegio Miguel Grau Seminario, del Cusco durante el año 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

Evaluar el nivel de miedo de los alumnos para la inasistencia a la consulta odontológica.

Establecer el grado de ansiedad de los alumnos para la inasistencia a la consulta odontológica.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia de la investigación.

Con esta investigación se pretende dar a conocer los niveles de miedo y ansiedad para la inasistencia a la consulta odontológica privada o pública. Esto nos ayudara a interactuar de una manera adecuada con el paciente en la atención odontológica, la cual se refleja en la disminución de la inasistencia a la consulta odontológica en la población escolar.

1.4.1.1 Relevancia económica.

Al establecer cuál es el factor que determina la inasistencia al dentista, provocando que los problemas bucodentales se agraven, y sean más costosos; podemos aminorar esos costos, mientras la intervención profesional sea anticipada.

1.4.2 Viabilidad de la investigación.

Teniendo el acceso a la información y los conocimientos requeridos, se puede afirmar que la viabilidad de la investigación es favorable, ya que se dieron todas las facilidades del caso, como son: los recursos humanos, materiales y financieros, para realizar el estudio en los tiempos establecidos.

1.5 Limitaciones del estudio

Tenemos como limitantes: la poca información de los últimos 5 años acerca de los estudios previos y antecedentes del estudio.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Cerrón Callupe Miriam Elaine en su tesis, titulada “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”, presentada en la Universidad Nacional Federico Villarreal, para obtener el título profesional de cirujano dentista

Resumen. El objetivo de 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 CFSS-SD, 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 los 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.

Tipo de estudio: El diseño del presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

2.1.2 Rodríguez Mazmela Oscar Antonio en su tesis, Titulada “prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2015” presentada en la Universidad Privada Antenor Orrego, para obtener el título de cirujano dentista.

Resumen. El objetivo del estudio fue encontrar la prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2015. Es un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Se realizó en la Universidad Privada Antenor Orrego; Distrito y Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad. La muestra estuvo constituida por 558 estudiantes de las 9 facultades universitarias divididas en 23 carreras profesionales, a quienes se les aplicó la Escala de ansiedad

dental modificada de Corah que consta de 5 preguntas para medir el nivel de ansiedad dental.

Se obtuvo que el 4.30% de la muestra no presentó ansiedad dental; el 60.75% presentó baja ansiedad dental; el 31.18% presentó ansiedad dental moderada y el 3.76% ansiedad dental elevada. No se encontró asociación entre la ansiedad dental y el sexo ($p = 0.2824$), sin embargo si se encontró asociación entre la ansiedad dental y la edad ($p = 0.0241$) y una asociación muy significativa entre la ansiedad dental y las facultades universitarias ($p = 0.0003$).

Tipo de estudio: Descriptivo – observacional - transversal

2.1.3 Munayco Pantoja Evelyn del Rosario en su tesis, Titulada “relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico”, presentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para optar el título de segunda especialidad profesional en Odontopediatría.

Resumen. En Odontopediatría existe muy poca investigación que evalúe la ansiedad y el miedo en el paciente de 3 a 6 años o no es considerada dentro de la historia clínica alguna escala que evalúe estas variables durante el tratamiento dental, lo cual ayudaría para definir el abordaje del paciente y realizar un tratamiento exitoso. El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre la ansiedad, miedo dental y colaboración en los acompañantes y niños frente al tratamiento odontológico. Se realizó un estudio tipo descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra de estudio fueron

177 niños de ambos sexos de 3 a 6 años de edad que se atendían en el Instituto Nacional de Salud del niño y sus acompañantes (padres). Se confeccionó una ficha de recolección de datos para cada paciente, donde se incluyó cuatro escalas de evaluación: el cuestionario de miedos dentales, la escala de ansiedad de Corah, la escala de miedo en niños y el test grafico de Venham, los cuales fueron previamente validados. Al final del tratamiento se evaluó el comportamiento del niño con la escala de Frankl. Con respecto al miedo, los acompañantes presentaron escaso o nulo miedo (55,93%) y los niños, bajo miedo (87,57%) en mayor porcentaje. Con respecto a la ansiedad, los acompañantes presentaron baja ansiedad (57,06%); los niños, en su mayoría, fueron no ansiosos (64,4%) y el comportamiento de los niños fue positivo (71,19%). En conclusión, la ansiedad provocada por el tratamiento odontológico en los niños y los acompañantes no está relacionado, más si el miedo. Tampoco existe relación entre la ansiedad y el miedo que pueda experimentar el acompañante con respecto a la colaboración del niño. Sin embargo, la colaboración del niño si está relacionada con el miedo y la ansiedad que este pueda experimentar en el tratamiento odontológico.

Tipo de estudio: Descriptivo – Transversal

2.2 Bases teóricas

Durante el tratamiento dental, el miedo y la ansiedad son fácilmente confundibles. (2) En la literatura se expresa de diversos modos, pero

predomina el término de ansiedad dental. A continuación se expone la diferencia de cada uno.

Miedo: (Lat. Metu) Perturbación angustiosa del ánimo por un peligro real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene a que le suceda una cosa contraria a lo que deseaba. (3) Reacción a un peligro real o amenazante. (2) El miedo dental puede contemplarse desde una doble perspectiva. Por un lado, como reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia previa o aprendizaje social (a veces sin haber llegado a pasar por ninguna consulta); por la otra, como respuesta adicional a otros miedos en estados propensos a padecer desórdenes psicológicos. (3,4)

El miedo invade y afecta a la persona tanto en su vida social como a nivel familiar, laboral y/o en el estudio. (5)

Ansiedad: (lat. anxietate). Estado de inquietud del ánimo. Angustia que acompaña a muchas enfermedades. (6) Reacción emocional, respuesta o patrón de respuesta, rasgo de personalidad, estado, síntoma, síndrome y experiencia interna, reacción a un peligro irreal o imaginario. (2)

2.2.1 Miedo

El miedo es un estado emocional negativo, aversivo, con una activación elevada que incita a la evitación y el escape de las situaciones amenazantes. Es una señal de advertencia de que se aproxima un daño físico o psíquico. También implica una inseguridad respecto a la propia capacidad para soportar o mantener una situación de amenaza. En general el miedo es una emoción producida por un peligro presente y ligado al estímulo que lo genera. (7)

El miedo es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, que puede ser real o supuesto, presente o futuro y que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza. Lo cual es muy común en los pacientes que tuvieron momentos desagradables durante un tratamiento odontológico o que son influenciados por terceros. Para comprender su esencia, el miedo puede ser visto a través de tres enfoques fundamentales:

(8)

- **Biológico:** El miedo es un esquema adaptativo que constituye un mecanismo de supervivencia surgido para permitir al individuo responder ante situaciones adversas con rapidez y eficacia; siendo en este sentido, beneficioso para el ser humano.
- **Neurológico:** El miedo es una forma común de organización del cerebro primario de los seres vivos y el mecanismo que lo desata se encuentra concretamente en el sistema límbico, que es el encargado de regular las emociones y en general de todas las funciones de conservación del individuo. Este sistema revisa de manera constante (incluso durante el sueño) toda la información que se recibe a través de los sentidos y lo hace mediante la estructura llamada amígdala, que controla las emociones básicas, como el miedo o el afecto y se encarga de localizar la fuente del peligro. Cuando la amígdala se activa se desencadena la sensación de miedo o ansiedad y su respuesta puede ser la huida, la pelea o la rendición.
- **Psicológico, social y cultural:** El miedo puede formar parte del carácter de la persona o de la organización social en la que ésta se desarrolla o

pertenece. Es una característica inherente a la sociedad humana que está en la base de su sistema educativo y forma parte de la socialización de los individuos. Se puede temer o no temer a objetos, animales o contextos, incidiendo en ello mecanismos de aprendizaje o imitación, por lo que guarda estrecha relación con los distintos elementos de la cultura.

Ante una situación de miedo el organismo responde con cambios fisiológicos inmediatos que se manifiestan en el metabolismo celular, la presión arterial, la glucosa en sangre, la actividad cerebral y la coagulación sanguínea; además de modificaciones faciales como el agrandamiento de los ojos, la dilatación de las pupilas y arrugas en la frente; resultando significativo que el miedo al daño físico provoca la misma reacción que el temor a un dolor psíquico. (8)

El miedo al tratamiento odontológico, constituye una de las principales variables responsables de la evitación a la atención odontológica. Es interesante destacar que el comportamiento de posponer la visita al odontólogo por motivos de miedo o sensación de dolor, además de perjudicar la salud, establece una situación de reforzamiento positivo de la propia creencia, tornándola más difícil de ser eliminada. Dejar de ir al odontólogo, puede provocar la evolución a un estado de gravedad de un problema bucal simple, que con el pasar del tiempo exige un tratamiento más especializado, eventuales procedimientos invasivos, muchas veces lleva a destrucción y pérdida de los dientes, además de mayores costos financieros para su ejecución. (9) El miedo también puede afectar la calidad de la atención odontológica recibida por el paciente, requiriendo más

tiempo para la atención. De hecho el tratamiento de pacientes con miedo, es uno de los aspectos más estresantes de la práctica profesional del odontólogo. (10)

El miedo es parte del desarrollo infantil. (11) Los miedos de los niños forman un complejo patrón que cambian durante todo el desarrollo, tienen función adaptativa y surge en consecuencia de la mayor percepción del niño de los peligros presentes en su medio ambiente. Sentir miedo y conseguir superarlo permite que el niño aprenda a interactuar con el mundo a su alrededor. (12)

El miedo al tratamiento odontológico se torna cíclico en el sentido de que cuando la patología dentaria no es regularmente tratada por los servicios preventivos, desencadenaría la utilización de servicios odontológicos asistenciales o de emergencia inherentemente invasivos y dolorosos. Tales tratamientos exacerban o producen miedo y comportamientos de esquivo a futuros tratamientos. (11)

Gallegos y Correa (13,14) describen la fisiología del miedo, señalan que ante una situación de miedo el organismo responde: los ojos mandan un estímulo al cerebro en forma de sinapsis eléctricas. En el cerebro, las estructuras responsables por iniciar la reacción a estímulos amedrentadores son las tonsilas cerebrales, localizadas en la región de los temporales. Ellas envían una señal al hipotálamo, región de control del metabolismo, para que sea intensificada la producción de adrenalina, noradrenalina y acetilcolina. En fracción de segundos, la liberación de esas sustancias causa alteraciones en diversas partes del cuerpo, por medio de

la activación del sistema nervioso autónomo simpático. El cuerpo, entonces queda movilizado para la acción, para la fuga.

El miedo produce el reflejo de “luchar o huir” prepara nuestro cuerpo para actuar de forma rápida y eficaz siempre que una situación es percibida como potencialmente amenazadora. El precio que pagamos por no saber utilizar el reflejo de “luchar o huir” son el estrés y las enfermedades psicosomáticas, por causa del exceso de energía localizada en varias regiones del cuerpo durante mucho tiempo. Esa energía, por no encontrar maneras saludables de ser liberada, se transforma en ansiedad. (13)

La distinción entre miedo y ansiedad, no es fácil en una rutina real de trabajo con niños, inclusive para los propios psicólogos. La ansiedad puede distinguirse del miedo en que el primero es un proceso emocional, mientras que el miedo es un proceso cognitivo. El miedo implica la evaluación intelectual de un estímulo amenazante; la ansiedad implica la respuesta emocional a esa evaluación. Cuando una persona dice que tiene miedo de algo se está refiriendo a un conjunto de circunstancias que no están presentes, pero que pueden ocurrir en algún momento en el futuro. En este caso se dice que el miedo está “latente”. Cuando una persona tiene ansiedad experimenta un estado emocional desagradable y subjetivo, caracterizado por sentimientos desagradables subjetivos como tensión o nerviosismo, y por síntomas fisiológicos como palpitaciones del corazón, temblor, náuseas y mareos. El miedo se activa cuando una persona se expone, física o psicológicamente, a la situación estímulo que se considera amenazante. Cuando se activa el miedo, experimenta ansiedad. El miedo

es entonces, la valoración del peligro; la ansiedad el estado emocional desagradable provocado cuando se estimula el miedo. (15)

Además de la ansiedad se pueden provocar al mismo tiempo una variedad de síntomas provenientes del sistema nervioso autónomo y del somático. (15)

2.2.2 Ansiedad

En la literatura especializada muchas veces ha existido confusión entre lo que es ansiedad, miedo y fobia utilizando dichos conceptos de manera intercambiable, lo cual ha dificultado aún más la medición de la ansiedad dental.

A nivel conceptual, la ansiedad es entendida como un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos, que serían manifestación de un contenido intrapsíquico. (16, 17)

La ansiedad es una reacción en la que se presenta malestar difuso y tensión frente a una posible amenaza que compromete el funcionamiento del individuo e implica una reducción de la libertad personal. (18)

El componente cognitivo de la ansiedad y el miedo al dentista es prominente y puede tener su origen en: (19)

- Una experiencia previa negativa y dolorosa que ha suscitado una respuesta condicionada al miedo.
- Una sensación de indefensión y de pérdida del control en el escenario del consultorio dental.

- Una sensación de vergüenza por el descuido dental y por el miedo al ridículo.
- Anécdotas atemorizantes de experiencias dentales negativas aprendidas vicariamente.
- Representaciones negativas de los odontólogos en los medios masivos de comunicación.
- Una sensación de despersonalización en el proceso de atención dental, intensificada por el empleo generalizado de barreras e indumentarias de protección (mascarillas, guantes de látex, caretas y otros protectores).

Clasificación de la gravedad de los trastornos de ansiedad

Ansiedad leve

En este nivel de ansiedad la persona está alerta, oye, ve y domina la situación; funcionan más las capacidades de percepción y observación, debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. La ansiedad es transitoria, se observa temor, irritabilidad, intranquilidad e incomodidad; así mismo existe ligera dificultad para la realización del examen, diagnóstico o tratamiento odontológico. (20, 21)

Ansiedad Moderada

El campo perceptual de la persona se ha limitado un poco, ve, oye y domina la situación menos que en el caso anterior, experimenta limitaciones para percibir lo que sucede a su alrededor pero puede observarlo si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio. Este nivel se caracteriza por el desconcierto, las actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz. Existen signos y síntomas de deterioro psicológico-funcional suficientemente

intensos como para dificultar el examen, diagnóstico o tratamiento odontológico, lo que obliga a un cambio en la rutina del odontólogo. Suele estar acompañada por incertidumbre, aprensión y nerviosismo. (20, 21)

Ansiedad Severa

El campo perceptual se ha reducido notablemente, la persona no observa lo que ocurre a su alrededor y es incapaz de hacerlo aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o muchos detalles dispersos, se puede distorsionar lo observado, el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre un grupo de ideas. (20)

Se caracteriza por miedo y temor intenso, que se puede acompañar de pánico. 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 a la negativa por parte del paciente, del odontólogo o de ambos para seguir el tratamiento. (20)

Ansiedad dental

La ansiedad dental es un estado de aprensión por el tratamiento dental. Es normal que las personas se sientan ansiosas a causas de situaciones que perciben como dolorosas. Esta se trata con estrategias de orientación conductual tradicionales, pero cuando la ansiedad es intensa, requiere de técnicas especiales, como la desensibilización sistemática. (22)

Según 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. Por ello que la ansiedad dental es considerado un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior adherencia al tratamiento. La ansiedad dental es un factor importante a considerar si se quiere mejorar la calidad de vida oral del paciente. (23, 24)

En la actualidad, la ansiedad es uno de los principales obstáculos para lograr el éxito terapéutico en la atención dental. A pesar de los avances tecnológicos y el desarrollo científico, muchas personas manifiestan ansiedad ante la atención dental; por lo tanto, disminuir o controlar esta situación representa un reto para la Odontología moderna, la cual requiere del apoyo de la psicología clínica. (25)

Por tanto la ansiedad odontológica se entiende como un estado, pues la persona relaciona la intervención odontológica como causante de dolor y daño, y ante tal percepción reacciona con activación autónoma-simpática intensa, ideas distorsionadas acerca de las intervenciones, y comportamientos de huida o de evitación de las mismas. (26)

Etiología de la ansiedad dental

La ansiedad en la consulta odontológica es un fenómeno complejo y su presentación no se puede justificar exclusivamente a una sola variable; por lo tanto, la ansiedad dental se considera multifactorial ya sea en el caso de los niños, al igual que en los adultos. (25,27) Muchos factores etiológicos deben ser tomados en cuenta. Estos pueden ser divididos en: relacionados con el niño; relacionados al dentista, y factores ambientales. Entre los relacionados

con el niño se incluye edad, género, miedo general, temperamento, comportamiento general, atención, dolor y experiencias negativas durante un tratamiento dental. Experiencias previas de dolor durante un tratamiento dental predicen fuertemente reacciones negativas o problemas de comportamiento. (27)

Entre los factores ambientales se encuentra la ansiedad dental de los padres, crianza de los hijos, antecedentes familiares, factores socioeconómicos y culturales. (27)

Por otra parte, los factores relacionados con el odontólogo incluyen a todo el equipo dental. En general, los comportamientos del equipo dental que reducen la ansiedad del niño son un estilo de comunicación empática y adecuado nivel de contacto físico acompañado de una explicación verbal y transmisión de tranquilidad, estos factores podrían llevar a conductas de cooperación en los niños. (27)

Prevalencia de la ansiedad en odontología.

De acuerdo con la incidencia de los trastornos de ansiedad vinculados a la consulta dental los datos y estadísticas suelen ser reveladores; varias investigaciones enuncian que el temor al odontólogo tiene más prevalencia de lo que pudiera parecer y, por tanto, no es una situación excepcional. Generalmente, las mujeres suelen ser más ansiosas que los hombres. No obstante, otros estudios informan que la ansiedad tiende a aumentar con la edad sin diferencias significativas con respecto al sexo del paciente. (25)

Un estudio llevado a cabo en Holanda reportó que la visita al odontólogo ocupa el quinto lugar de las situaciones más temidas por las personas. Y sólo el 14% de la población holandesa no experimentó aprensión o ansiedad al

visitar al dentista, mientras que casi el 40% experimentó ansiedad por encima de lo normal y el 22% mostraron estar altamente ansiosos. En este estudio, las mujeres entre los 26-35 años con asistencia irregular, fueron los pacientes con más probabilidad de experimentar altos niveles de ansiedad dental. (25, 28)

Los niños refieren más sensación de miedo que los adultos consideran que el temor y la ansiedad frente al tratamiento odontológico son problemas frecuentes en niños y adolescentes; así mismo se estima que entre el 10 y el 15 por ciento de la población experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al dentista, lo que puede inducirle a cancelar o posponer su cita con el especialista y tiene efectos negativos sobre su salud buco dental. (29)

En Alemania aproximadamente 5 millones de personas sufren de la llamada "fobia al tratamiento odontológico". En Cuba el 10.5 por ciento del total de la población la padece. Así mismo la ansiedad dental ocupa el quinto lugar entre los temores comúnmente aceptados en adultos norteamericanos, y la prevalencia fue del 20%. Las estimaciones de prevalencia de la ansiedad dental en los EE.UU. sugieren que por lo menos 3 a 20%. (29, 30)

No existen estadísticas en nuestro país respecto a la incidencia de ansiedad al tratamiento dental de nuestra población, pero se sabe que en otros contextos, muchas personas no buscan atención odontológica debido a la ansiedad que experimentan y otras evitan totalmente la atención especializada debido al miedo intenso. Sin embargo, múltiples estudios demuestran que entre un 85 y 90% de los pacientes experimentan miedo o ansiedad antes o durante el tratamiento odontológico. A grandes rasgos, la mayoría de los pacientes suele padecer cierto nivel de ansiedad ante los

procedimientos de índole dental. Por lo tanto, el odontólogo tiene la responsabilidad de identificar y tratar este tipo de patrones de la mano con el psicólogo clínico. (21,25)

Consecuencias de la ansiedad dental

La ansiedad dental se caracteriza por ser una conducta evitativa, la que se observa principalmente por la dificultad del paciente en asistir a controles dentales periódicos, postergando las citas y recurriendo a atención dental sólo frente a episodios dolorosos. Esto determina que la prevención y la adherencia al tratamiento, sean especialmente difíciles en las personas que tienen altos niveles de ansiedad dental, generando consecuencias negativas para su salud oral. Pues se trata de un círculo vicioso, donde interactúa la ansiedad y miedo dental, que conduce a la evitación, provocando deterioro de la salud dental, y baja autoestima en el paciente. Del mismo modo el miedo dental puede ser un componente en un ciclo de desventaja dental, con individuos dentalmente ansiosos evitando el cuidado dental y de ese modo el empeoramiento de sus problemas y aumentar la probabilidad de que las visitas al dentista subsiguiente será por razones de emergencia. (31,32)

El miedo y ansiedad dental durante la atención odontológica ha sido reportada como una de las variables que tiene mayor impacto sobre la evasión dental en la población, constituyéndose en uno de los factores que más afectan la salud bucal desde un punto de vista epidemiológico. (33)

Algunos estudios sostienen que entre un 5 y un 20 por ciento de la población tiene miedo a la atención dental y en muchas ocasiones evita asistir a consulta por ese motivo. Además se ha demostrado que la atención

odontológica genera mayores niveles de ansiedad que cualquier otro tipo de atención profesional en salud. (31)

2.3 Definición de términos básicos

Miedo.- Perturbación angustiosa del ánimo por un peligro real o imaginario.

Ansiedad.- Reacción a un peligro irreal o imaginario.

Angustia.- Temor opresivo sin causa precisa.

Sosiego.- Quietud, tranquilidad, serenidad.

Consulta odontológica.- Entrevista del paciente con el odontólogo, para definir el estado de su salud oral.

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

3.1.1 Formulación de hipótesis general.

El miedo y la ansiedad, son determinantes para la inasistencia a la consulta odontológica de los alumnos del sexto grado de primaria, del Colegio Miguel Grau Seminario, del Cusco durante el año 2017.

3.1.2 Formulación de hipótesis específica.

El miedo, determina la inasistencia de los alumnos a la consulta odontológica.

La ansiedad, determina la inasistencia a la consulta odontológica.

3.2 Variables: Definición conceptual y operacionalización

3.2.1 Definición conceptual de variables.

3.2.1.1 Variable número 1.

Miedo.- Estado emocional negativo, aversivo, que incita la evitación y el escape de la situación amenazante. Producida por un peligro presente y ligado al estímulo que lo genera

Ansiedad.- Estado de inquietud del ánimo, reacción ante un peligro irreal o imaginario

3.2.1.2 Variable número 2.

Inasistencia a la consulta odontológica.- No asistencia de una persona a un lugar o a un acto donde debía ir o donde era esperado, en este caso a la consulta odontológica o al tratamiento odontológico.

3.2.2 Operacionalización de variables del estudio

Tabla 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional (Indicadores)	Tipo: según su naturaleza	Escala de medición	Valor
Miedo	Estado emocional negativo, aversivo, que incita la evitación y el escape de la situación amenazante. Producida por un peligro presente	Escala de Evaluación de Miedos en Niños – Subescala dental	cualitativa	Ordinal	Sin miedo igual 15 Bajo miedo entre 16 - 37 Alto miedo entre 38 a más
Ansiedad	Estado de inquietud del ánimo, reacción ante un peligro irreal o imaginario	Test de Corah	Cualitativa	Ordinal	0-9 puntos. Leve o nula 9-12puntos. Ansiedad moderada 13-14 puntos. Ansiedad elevada 15 a más puntos. Ansiedad severa
Consulta odontológica	Entrevista del paciente con el odontólogo, para definir el estado de su salud oral	Encuesta tipo cerrada	cuantitativa	Nominal	Si No No recuerdo

Fuente: Elvis francisco Molina Cárdenas

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño metodológico

Enfoque: cuantitativo ya que los datos examinados se dieron de manera numérica, con las cuales podemos discutir nuestras hipótesis.

Tipo: El presente estudio es descriptivo. Ya que se mide y describe las características de los hechos. Secuencias de datos de un solo grupo que se sometió al estudio sin manipular ninguna variable, ni someter a prueba ningún modelo, ni experimentación. Solo se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones de riesgos al que se expongan los sujetos del estudio.

Diseño: No experimental ya que no se manipulo ninguna de las variables

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población.

Tabla 2: Población

Nivel	Total		1° grado		2° grado		3° grado		4° grado		5° grado		6° grado	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Primaria	238	219	50	42	41	43	43	29	32	30	33	41	38	35
	457													

4.2.2 Muestra

La muestra con la que se cuenta es no probabilística discrecional, y se eligió a los niños del sexto grado de primaria, ya que son los que más características favorables presentan para aportar en el estudio.

Tabla 3: Muestra

6° grado		Total
H	M	
38	35	73

4.2.2.1 Criterios de inclusión

Niños de ambos sexos.

Niños que asisten al sexto grado de primaria del Colegio Miguel Grau Seminario del Cusco.

4.2.2.2 Criterios de exclusión

Niños que no asisten a clases en las fechas que se realizara la encuesta.

Niños que no pretendan colaborar con las encuestas.

4.3 Técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica	Instrumento
Encuestas. - Pretendiendo recabar la mayor cantidad de información, utilizamos esta técnica de recolección de datos, brindando un cuestionario para detectar y establecer una gradación de ansiedad y miedo de los estudiantes del sexto grado de primaria del Colegio Miguel Grau Seminario.	Cuestionario.- Se estableció que es el mejor instrumento para detectar y establecer una gradación de ansiedad y miedo.

4.3.1 Validez y confiabilidad

En el presente estudio se aplicó el test validado de Corah, y la escala de evaluación de miedos en niños – subescala dental y el cuestionario para conocer los motivos de la consulta odontológica.

El Corah Dental anxiety scale (DAS), cuestionario de autorreporte creado por Norman Corah. (34) Se compone de 4 ítems de tipo likert, que busca identificar el nivel de ansiedad del paciente cuando visitará al dentista próximamente, cuando está en la sala de espera, cuando toma los instrumentos para trabajar en sus dientes y cuando el dentista prende el micromotor para trabajar en sus dientes. Dichas preguntas tienen cinco alternativas de respuesta, obteniéndose rangos de puntaje totales que van de 4 a 20 puntos, que permiten categorizar al paciente desde las dimensiones “relajado” hasta “fobia dental”. Una de las cualidades de este instrumento es que sus puntajes son altamente fidedignos, ya que como la ansiedad dental es socialmente aceptada, el tener miedo al dentista hace que poca gente tenga la necesidad de ser condescendiente cuando se le consulta al respecto. (35)

Este test se encuentra validado mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbrach, que mide la consistencia interna del instrumento, cuyo valor fue de 0,736. (36)

Escala de evaluación de miedos en niños subescala dental (children’s fear survey schedule – dental subscale (cfss-ds)). La escala está constituida de 15 ítems relacionados a los diversos aspectos del tratamiento odontológico, como la turbina o inyecciones y situaciones médicas. Los niños responde en una escala tipo likert de 5 puntos (de 1, no

tener miedo, a 5 mucho miedo). La suma total de los puntajes alcanzan un mínimo de 15 y un máximo de 75 puntos. Siendo atribuida los siguientes puntajes igual a 15 (sin miedo), puntuaciones de 16 a 37 (bajo miedo) y puntuaciones de 38 a más (alto miedo). (37) Esta escala ya fue evaluada en varios países, siendo las investigaciones reciente de Aartman y Col. (1998) (38) Ten Berge y Col. (1998) (39) y Ten Berge y Col. (2002) (40) confirmando la fiabilidad, validez de este instrumento de evaluación del miedo al tratamiento odontológico del paciente infantil. Este instrumento puede ser aplicado directamente en niños, de 7 años a más. (41, 42)

Esta escala se encuentra validado mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbrach, cuyo valor fue de 0,90. (43)

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se utilizó un análisis estadístico descriptivo. La información fue incorporada en una base de datos para ser analizada con ayuda del software estadístico SPSS. Para poder determinar el miedo y la ansiedad para la inasistencia a la consulta odontológica de los alumnos del sexto grado de primaria, del Colegio Miguel Grau Seminario, del Cusco 2017.

4.5 Aspectos eticos contemplados

El presente estudio sobre miedo y ansiedad para la inasistencia a la consulta odontológica de los alumnos del sexto grado de primaria, Colegio Miguel Grau Seminario se realizó bajo estricto cuidado y reserva, en el cual se informó a todos los colaboradores que la información brindada será completamente anónima y de libre participación.

Los datos que adjuntamos son verídicos tanto la población como la muestra, para poder obtener resultados fidedignos.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

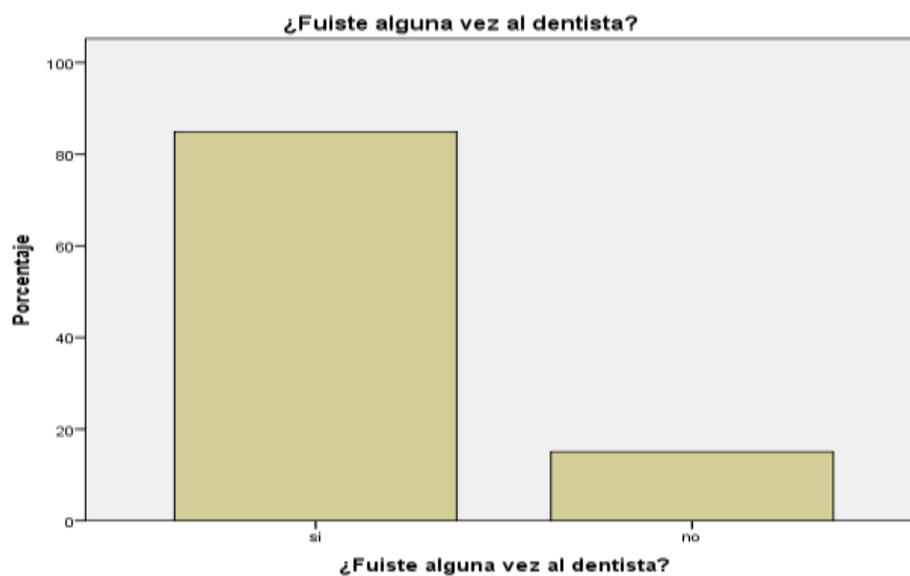
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

5.1.1 Análisis descriptivo para determinar la inasistencia a la consulta odontológica de los sujetos de estudio:

Tabla 4: Asistencia a la consulta odontológica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	62	84,9
	No	11	15,1
	Total	73	100,0

Gráfico 1: Asistencia a la consulta odontológica



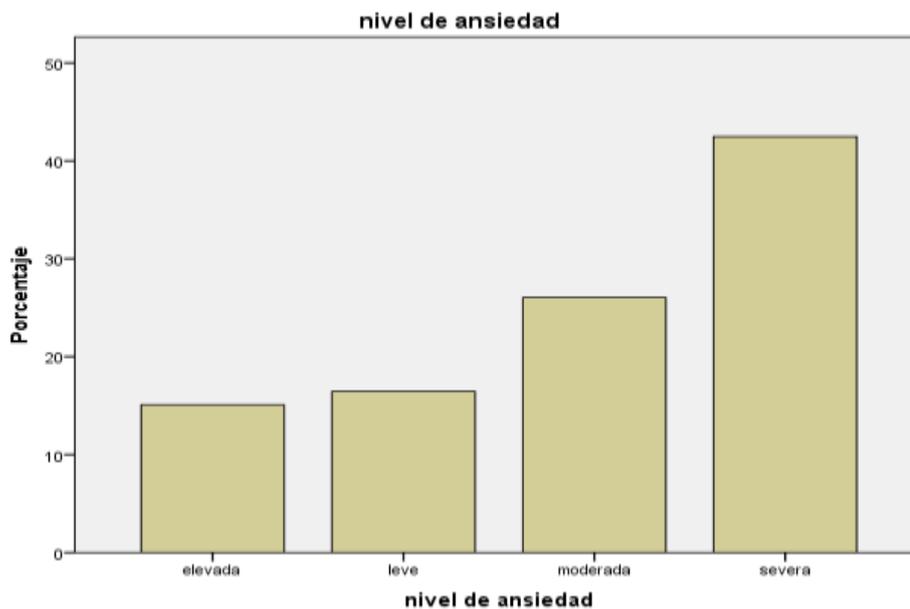
Al observar los resultados podemos aseverar que la asistencia a la consulta odontológica de los alumnos es de 84.9%, mientras que la inasistencia se ve reflejada por un 15.1%

5.1.2 Análisis descriptivo para determinar el grado de ansiedad de los sujetos de estudio:

Tabla 5: Nivel de ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Elevada	11	15,1
	Leve	12	16,4
	Moderada	19	26,0
	Severa	31	42,5
	Total	73	100,0

Gráfico 2: Nivel de ansiedad

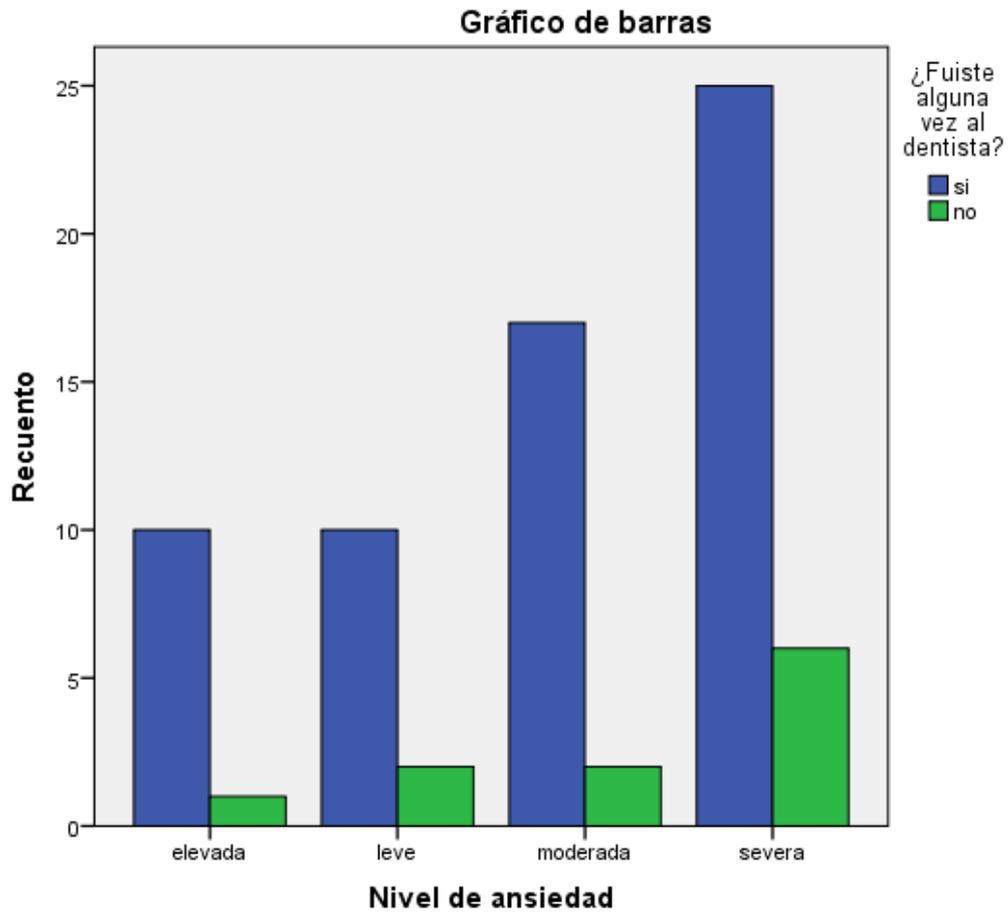


Al observar los resultados podemos afirmar que los niveles de ansiedad predominante son, la severa y la moderada con 42.5% y 26% respectivamente y los niveles menos predominantes la leve con 16.4% y la elevada con 15.1%

Tabla 6: Tabla cruzada nivel de ansiedad en relación a la asistencia al dentista

			¿Fuiste alguna vez al dentista?	
			Si	no
Nivel de ansiedad	Elevada	Recuento	10	1
		% dentro de Nivel de ansiedad	90,9%	9,1%
		% dentro de ¿Fuiste alguna vez al dentista?	16,1%	9,1%
		% del total	13,7%	1,4%
	Leve	Recuento	10	2
		% dentro de Nivel de ansiedad	83,3%	16,7%
		% dentro de ¿Fuiste alguna vez al dentista?	16,1%	18,2%
		% del total	13,7%	2,7%
	Moderada	Recuento	17	2
		% dentro de Nivel de ansiedad	89,5%	10,5%
		% dentro de ¿Fuiste alguna vez al dentista?	27,4%	18,2%
		% del total	23,3%	2,7%
	Severa	Recuento	25	6
		% dentro de Nivel de ansiedad	80,6%	19,4%
		% dentro de ¿Fuiste alguna vez al dentista?	40,3%	54,5%
		% del total	34,2%	8,2%
Total	Recuento	62	11	
	% dentro de Nivel de ansiedad	84,9%	15,1%	
	% dentro de ¿Fuiste alguna vez al dentista?	100,0%	100,0%	
	% del total	84,9%	15,1%	

Gráfico 3: Nivel de ansiedad en relación a la asistencia al dentista



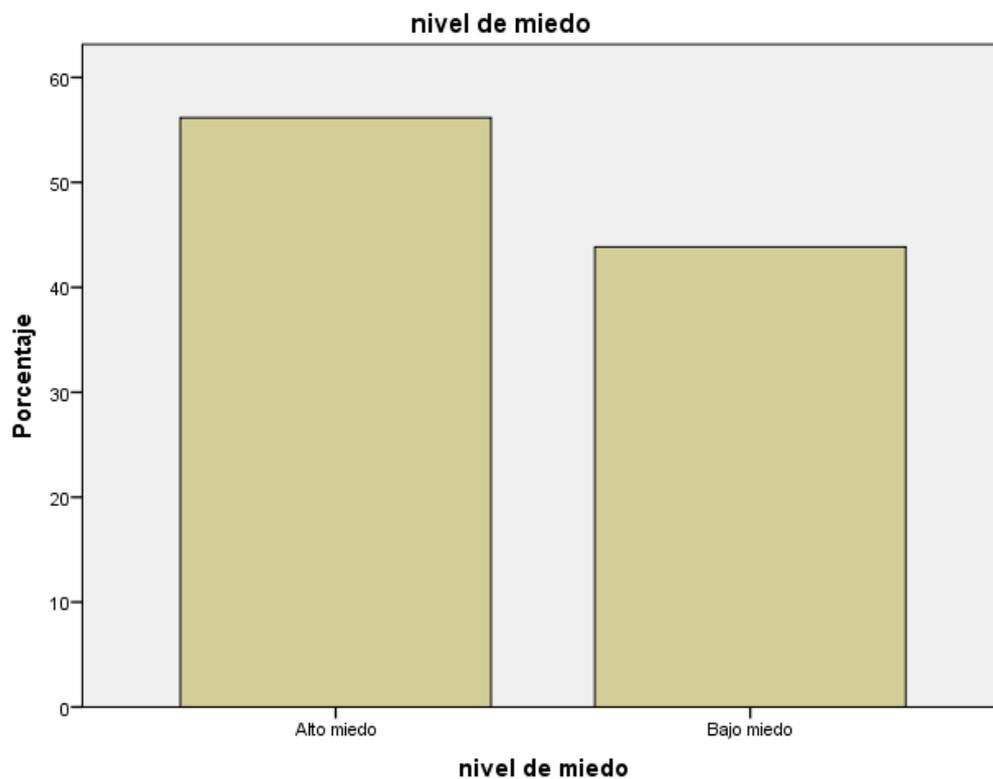
Al observar los resultados se asevera que el 8% del total de la muestra, no fue a la consulta odontológica y tiene un grado de ansiedad severo, el nivel de ansiedad leve y moderada tienen un 2.7% del total de la muestra y solo un paciente posee el nivel de ansiedad elevada que representa el 1.4% del total.

5.1.3 Análisis descriptivo para determinar el grado de miedo de los sujetos de estudio:

Tabla 7: Nivel de miedo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto miedo	41	56,2
	Bajo miedo	32	43,8
	Total	73	100,0

Gráfico 4: Nivel de miedo

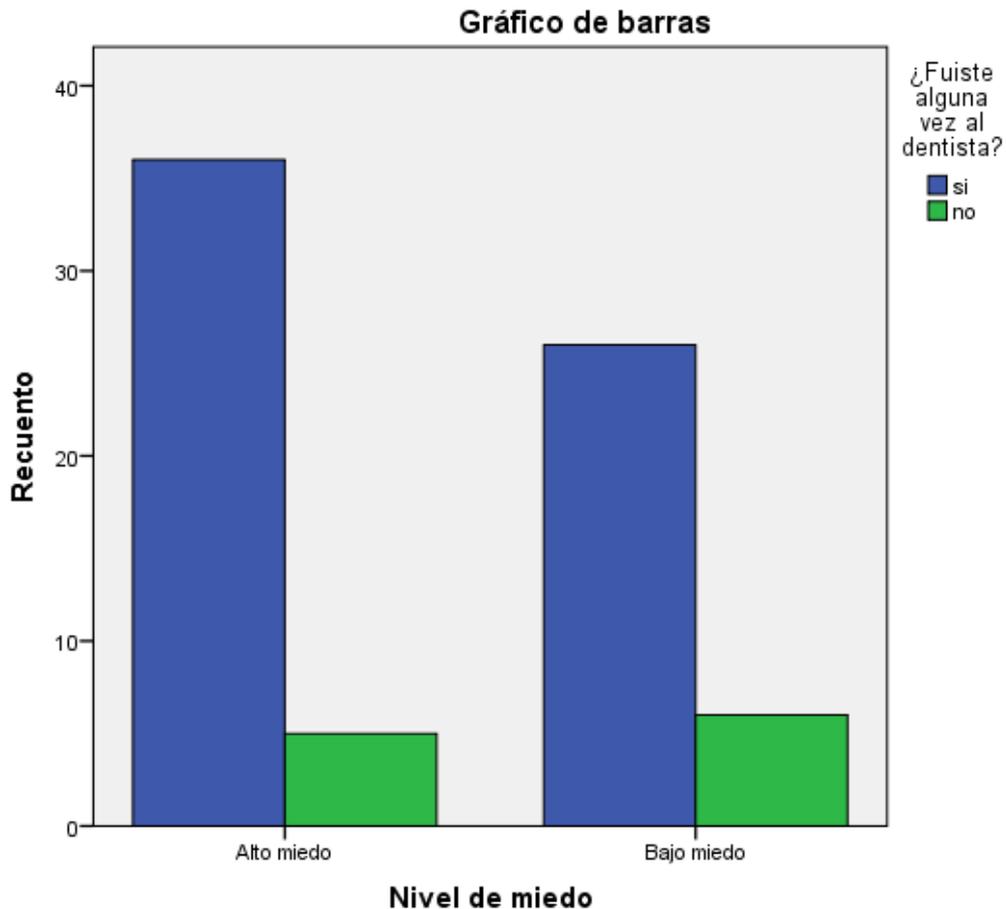


De los resultados podemos determinar que el 56.2% de los pacientes poseen alto miedo y el 43.8% bajo miedo, no hay resultados de pacientes sin miedo

Tabla 8: Tabla cruzada nivel de miedo en relación a la asistencia a la consulta odontológica

		¿Fuiste alguna vez al dentista?		
		Si	No	
Nivel de miedo	Alto miedo	Recuento	36	5
		% dentro de Nivel de miedo	87,8%	12,2%
		% dentro de ¿Fuiste alguna vez al dentista?	58,1%	45,5%
		% del total	49,3%	6,8%
	Bajo miedo	Recuento	26	6
		% dentro de Nivel de miedo	81,3%	18,8%
		% dentro de ¿Fuiste alguna vez al dentista?	41,9%	54,5%
		% del total	35,6%	8,2%
Total		Recuento	62	11
		% dentro de Nivel de miedo	84,9%	15,1%
		% dentro de ¿Fuiste alguna vez al dentista?	100,0%	100,0%
		% del total	84,9%	15,1%

Gráfico 5: Nivel de miedo en relación a la asistencia a la consulta odontológica



De los resultados se puede determinar, que el 6.8% del total de niños poseen alto miedo, y no van al dentista; y que el 8.2% del total tiene un nivel bajo de miedo, y no va al dentista.

Resultados

De los test y encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes resultados:

Con respecto a la inasistencia a la consulta odontológica, el 15.1% de los estudiantes manifestaron que nunca asistieron a una consulta odontológica, y el 84,9% evidencio su asistencia a la consulta odontológica.

Los datos obtenidos a razón de la ansiedad fueron:

Los niños con nivel de ansiedad elevada son 15.1%, con nivel de ansiedad leve el 16,4%, con nivel de ansiedad moderada el 26,0%, y 42,5% con nivel de ansiedad severa.

Con respecto a los niveles de miedo, se pudo determinar:

El 56,2% de los niños presento nivel alto de miedo, y el 43,8% de los niños presento nivel bajo de miedo.

5.2 Comprobación de hipótesis

La presente investigación tuvo como principal hipótesis “El miedo y la ansiedad son determinantes para la inasistencia a la consulta odontológica de los alumnos del Colegio Miguel Grau Seminario del Cusco durante el año 2017”, este estudio determinó que los niveles de ansiedad son severos y el miedo que presentan es de alto grado en los niños, los cuales dejan de asistir a la consulta odontológica y se refleja en el deterioro de su salud bucodental.

Se planteó que la ansiedad determina la inasistencia a la consulta odontológica, y mediante el presente estudio se pudo identificar que el 100% de los niños presenta uno de los cuatro grados de ansiedad, lo cual se puede corroborar con la tabla número 5, el 15.1% del total de alumnos no asiste a la consulta odontológica, y presenta algún nivel de ansiedad, verificable en la tabla número 6 siendo en su mayoría ansiedad severa con un 8,2%

Se manifestó que el miedo determina la inasistencia de los alumnos, a la consulta odontológica. La tabla número 7 pone en evidencia que el 56,2% del total de alumnos presentan un alto grado de miedo y el 43,8% un nivel bajo. La inasistencia se vio reflejada por un 15.1% del total de alumnos,

los cuales presentaron alto nivel de miedo con un 6,8% y bajo nivel de miedo con un 8.2%, verificable en la tabla número 8.

5.3 Discusión y conclusiones

5.3.1 Discusión

A partir de los hallazgos encontrados en este estudio y manifestada por los test realizados, discreparemos con los resultados opuestos que encontraron Miriam Elaine Cerrón Callupe, en su tesis denominada “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” en la cual tuvo como resultados, que un 84.5% de su muestra tenía un nivel bajo de miedo relacionada a sus experiencia dentales y un 13.2% con un alto nivel de miedo.

Munayco Pantoja Evelyn del Rosario en su tesis, Titulada “relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico” en la cual tuvo los siguientes resultados: alto nivel de miedo 9,6%, bajo nivel de miedo 87,57%, y sin miedo 2.82%.

Nuestro estudio evidencia porcentajes más semejantes con un 56.2% de alumnos que presentan un alto miedo y un 43.8%, de alumnos con un bajo miedo hacia la consulta odontológica y los tratamientos bucodentales. Esto se demuestra en la tabla número 7.

Con relación a la ansiedad dental Munayco Pantoja Evelyn del Rosario en su tesis, Titulada “relación entre ansiedad, miedo dental de

los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico” en la cual tuvo los siguientes resultados: niños con ansiedad dental 35,59% y niños sin ansiedad dental 64,41%.

Rodríguez Mazmela Oscar Antonio en su tesis, Titulada “prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2015” obtuvo los siguientes resultados: 4,30% no presento ansiedad dental, 60,75 presento baja ansiedad dental, 31,18% presento ansiedad dental moderada y 3,76% tuvo ansiedad dental elevada.

Nuestro estudio evidencio los siguientes porcentajes: 15.1% de los niños registraron ansiedad dental elevada, 16,4% ansiedad dental leve, 26,0% ansiedad dental moderada y 42,5% ansiedad dental severa.

5.3.2 Conclusiones

Los alumnos del sexto grado de la institución educativa Miguel Grau Seminario del Cusco pusieron en manifiesto mediante los test a los que se sometieron que el nivel de ansiedad que presentan hacia la consulta odontológica es severa en su mayoría, con un 42.5%; un 15.1% presento un grado de ansiedad elevada y 26.0%, 16.4% ansiedad moderada y leve respectivamente. Todo ello se puede evidenciar en la tabla número 5.

El porcentaje de alumnos que presenta alto miedo es de 56.2% y bajo miedo el 43.8%, verificable en la tabla número 7; no se encontró un solo alumno que no sienta temor hacia la consulta odontológica

Es por estos motivos que llegamos a la conclusión, que el deterioro de su salud bucodental estará relacionada a la inasistencia a la consulta odontológica por factores como la ansiedad y el miedo.

RECOMENDACIONES

A la universidad: considerar de manera más profunda los temas de ansiedad y miedo, en el área de Odontopediatría para poder forjar a los alumnos con mejores conocimientos acerca de dichos temas.

Al MINSA: Se debería de incluir estos dos test, tanto para determinar el miedo como la ansiedad, en la historia clínica de los pacientes, ya que son útiles para poder tener en cuenta cuando un paciente tiene un nivel severo de ansiedad o de miedo.

A los Cirujanos Dentistas: Inmiscuirse más en dichos temas ya que al hacer tratamientos dentales podrían estar lidiando con pacientes que requieran algún tipo de atención especial debido a niveles de ansiedad severos o de miedo.

Obteniendo esta información se podrían usar mayor cantidad de distractores durante la consulta odontológica o durante los tratamientos que requiera el paciente, y así tener la confianza del mismo y evitar los diferentes rechazos hacia la consulta odontológica y los tratamientos bucodentales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Baggini CE, Gilgun LC. En diálogo con el odontólogo y el psicólogo. Segunda parte [en Internet]. [Citado 6 enero 2005]. [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/pacientes/pac09/pac09.html>
- 2.- Barberia Leache E, Martín Díaz D, Tobal M, Fernández Frías C. Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. Bol Asoc Odontol Argent P Niños 1997,25(4):3-10.
- 3.- El miedo dental [en Internet]. [Citado 6 enero 2005]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.infomed.es/buscador>
- 4.-Solo hombres [en Internet]. [Citado 6 enero 2005]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.prodigyweb.net.mx/fersato/ep_03_03.html
- 5.-Baggini CE, Gilgun LC. ¿Se considera un paciente fóbico? Primera parte [en Internet]. [citado 6 enero 2005]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.clinicaeuroden.com/miedo-dentista.htm1>
- 6.-Ansiedad. En: Biblioteca de consulta encarta [monografía en 3 CD-ROM].Independet JPEG. Microsoft Encarta. 22ª ed. Versión: 14.0.0.0603. Redmond: Websters Internacional Publishers; 2005
- 7.-Seminario, U.A. Emociones básicas Disponible en: <http://www.ua.es/dpto/dspee/estudios/otros/LAS%20EMOCIONES.pdf>.
8. - Stanik-Hult JA, Sueken KL, Belcher AE, Fontaine DK, Gift AG. Pain experiences of traumatically injuries patient in a critical care setting. Am J Crit Care 2001; 10(4):252-9

- 9.- Costa, A.L. (2002) Psicología aplicada à odontopediatria: Uma introdução. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 2, 2
- 10.- Rivera, I.C. & Fernandez, A. (2005) Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. Revista Latinoamericana de Psicología, 37, 461 – 475
- 11.- Singh, K.A.; Moraes, A.B. & Bovi, A.G. (2000) Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. Pesquisa Odontologica Brasileira, 14, 131-136.
- 12.- Pertinhes, R.T. (2004) Representação social do Cirurgião Dentista e o comportamento infantil face ao tratamento odontopediátrico. Dissertação para obtenção do título de mestre em Psicologia. Campo Grande. Universidade Católica Don Bosco UCDB.
- 13.- Corrêa, M.S.N.P. (2002) Sucesso no atendimento odontopediátrico: Aspectos psicológicos. Sao Paulo: Santos.
- 14.- Gallegos, C.R & Garcia, S.E. Miedo ante los tratamiento Estomatológicos. (Investigación en Internet), Dental World, Disponible en: <http://gbsystems.com/papers/general/miedos.htm>
- 15.- 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.
- 16.- Alarcón RD, Mazzotti G, Nicolini H. Psiquiatria. 2ª ed. El Manual Moderno: Washington; 2005.

17. Capponi R. Psicopatología y Semiología Psiquiá- trica. Editorial Universitaria: Santiago; 2002.

18.- FERNANDEZ – ABASCAL, “Emociones Positivas: Felicidad, Amor /Cariño y Humor”, En E.G. Fernández - Abascal (Coord.), “Manual de Motivación y Emoción” (pp. 442-549) Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces. (1995).

19.- More Chang JK. Efectividad terapéutica de la homeopatía en la reducción de la ansiedad generalizada.

20.- Krahn N, García A, Gómez L, Astié F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. Fundamentos En Humanidades (2011, June).

21.- Lopez A. Factores odontológicos que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto, atendido en el Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber (tesis) Lima; 2009.

22.- Monty D., et al. Odontología pediátrica. 1a ed. El manual Moderno. Mexico; 2014.

23. - Al-Namankany A, De souza M, Ashe P. Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. Br Dent J. 2012 Mar 9; 212(5):219-22.

24.- Ríos Erazo M., et al. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatol. 2014; 30(1): 39-46.

25.- Amaíz F, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Revista Odontología Vital. (2016, Jan); 1(24): 21-28

26.- Cázares de León, F. (2012). Nivel de Ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico. Trabajo especial de grado para optar al título de Magíster en Ciencias en Salud Pública. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Salud Pública y Nutrición. Facultad de Odontología. Facultad de Psicología.

27.- Espinoza L. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integran en la región metropolitana (tesis) Chile Universidad de Chile Facultad de Odontología Departamento de Ciencias Básicas y Comunitarias área de Ciencias del Comportamiento, 2013.

28.- Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista de Mínima Intervención en Odontología. 2009; 2 (1):237-248.

29.- Lima Álvarez Magda, Casanova Rivero Yanett. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med . 2006, vol.6, n.1, pp. 0-0. ISSN 1727-8120.

30. - Esa R, et al. The relationship between dental anxiety and dental decay experience in antenatal mothers. European Journal Of Oral Sciences. (2010, Feb); 118(1): 59-65.

31. - Alcayaga R, et al. "Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental." Acta Odontológica Venezolana 49.4 (2011).
32. - Armfield J, et al. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. En: BMC Oral Health 2007; 7: 1-15
- 33.- Gomez J, et al. Prevalencia de miedo y ansiedad dental en niños entre 5 y 14 años en Medellín – Colombia; 2016.
34. - Corah NL. Development of a dental anxiety scale. J Dent Res 1969; 48(4):596.
- 35.- Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014 Feb [citado 2017 Oct 26]; 30
36. - Rivasplata N. Relación entre ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis titulación]. Trujillo –Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela de Estomatología; 2012.
37. - Ten Berge, M.; Veerkamp, J.S.J.; Hoogstraten, J. & Prins, P.J.M. (2002b) Childhood dental fear in the Netherlands: prevalence and normative data. Community Dentistry Oral and Epidemiology, 30, 101 – 107.
38. - Salim Rayman, Dincer E, Almas. Managing Dental Fear and Anxiety. The New York Dental Journal. 79(6). [Internet]. 2013 november

39. - Ten Berge, M.; Hoogstraten, J.; Veerkamp, J.S.J. & Prins, P.J.M. (1998) The Dental Subscale of the Children's Fear Survey 92 Schedule: A factor analytic study in the Netherlands. *Community Dentistry Oral and Epidemiology*, 26, 340 – 343.

40.- Ten Berge, M.; Veerkamp, J.S.J.; Hoogstraten, J. & Prins, P.J.M. (2002a) The dental Subscale of the children's Fear Survey Schedule: Predictive value and clinical usefulness. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24, 115-18.

41. - Holmes, R.D. & Girdler, N.M. A (2005) Study to assess the validity of clinical judgement in determining paediatric dental anxiety and 89 related outcomes of management. *International Journal of Pediatric Dentistry*, 15: 169-76.

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

43.- Cerrón ME. 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. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MIEDO Y ANSIEDAD PARA LA INASISTENCIA A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ALUMNOS DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA, DEL COLEGIO MIGUEL GRAU SEMINARIO, DEL CUSCO 2017

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología / diseño
PG.- ¿El miedo y la ansiedad determinan la inasistencia a la consulta odontológica de los alumnos del sexto grado de primaria, del Colegio Miguel Grau Seminario, del Cusco durante el año 2017?	OG.- Describir el miedo y la ansiedad para la inasistencia a la consulta odontológica de los alumnos del sexto grado de primaria, del Colegio Miguel Grau Seminario, del Cusco durante el año 2017.	HG.- El miedo y la ansiedad son determinantes para la inasistencia a la consulta odontológica de los alumnos del sexto grado de primaria, del Colegio Miguel Grau Seminario, del Cusco durante el año 2017.	Variable 1. Miedo Ansiedad Variable 2. Inasistencia a la consulta odontológica	Enfoque: Cuantitativo
				Tipo de investigación Descriptiva
PE1.- ¿Cuál es el nivel de miedo de los alumnos, que inasisten a la consulta odontológica?	OE1 Evaluar el nivel de miedo para la inasistencia a la consulta odontológica.	HE1.- El miedo determina la inasistencia de los alumnos a la consulta odontológica.		Diseño metodológico no experimental
				Población 457
PE2.- ¿Cuál es el grado de ansiedad de los alumnos, que inasisten a la consulta odontológica?	OE2 establecer el grado de ansiedad de los alumnos para la inasistencia a la consulta odontológica.	HE2.- La ansiedad determina la inasistencia a la consulta odontológica.		Muestra 73
				Técnica Encuesta
				Instrumentos de recolección de datos cuestionario para detectar y establecer una gradación de ansiedad y del miedo

ANEXO 2

**CARTA DE ACEPTACION PARA REALIZAR
TRABAJO DE TESIS**

SEÑOR: Elvis Francisco Molina Cárdenas

Yo, Directora de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario del Cusco, acepto la solicitud del bachiller en Odontología, Elvis Francisco Molina Cárdenas, para que pueda realizar, los distintos cuestionarios; “CUESTIONARIO PARA CONOCER LOS MOTIVOS DE LA CONSULTA ODONTOLOGICA”, “CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD” y la “ESCALA DE EVALUACIÓN DE MIEDOS EN NIÑOS – SUBESCALA DENTAL” en los niños que cursan el sexto grado de primaria, durante el presente año escolar.

Por tal motivo, se le brindara los permisos correspondientes para el libre acceso a la institución educativa, mientras se desarrolle dichas actividades.

Cusco, 15 de Junio del 2017



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Liz Jenny Checalla Curo, autorizo la participación en el estudio MIEDO Y ANSIEDAD PARA LA INASISTENCIA A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ALUMNOS DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA, DEL COLEGIO MIGUEL GRAU SEMINARIO, DEL CUSCO DURANTE EL AÑO 2017. Del menor a mi cargo:

Vanía Sandoval Checalla

Declaro que he comprendido las condiciones de la participación en este estudio del menor a mi cargo. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y han sido respondidas satisfactoriamente. No tengo dudas al respecto.



Firma del apoderado del participante



Firma investigador

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Ingrid Quito Noa, autorizo la participación en el estudio MIEDO Y ANSIEDAD PARA LA INASISTENCIA A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ALUMNOS DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA, DEL COLEGIO MIGUEL GRAU SEMINARIO, DEL CUSCO DURANTE EL AÑO 2017. Del menor a mi cargo:

Luz Benavidez Quito

Declaro que he comprendido las condiciones de la participación en este estudio del menor a mi cargo. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y han sido respondidas satisfactoriamente. No tengo dudas al respecto.


Firma del apoderado del participante


Firma investigador

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Margarita Huaman Canasa, autorizo la participación en el estudio MIEDO Y ANSIEDAD PARA LA INASISTENCIA A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ALUMNOS DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA, DEL COLEGIO MIGUEL GRAU SEMINARIO, DEL CUSCO DURANTE EL AÑO 2017. Del menor a mi cargo:

Gimena Cruz Huaman

Declaro que he comprendido las condiciones de la participación en este estudio del menor a mi cargo. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y han sido respondidas satisfactoriamente. No tengo dudas al respecto.



Firma del apoderado del participante



Firma investigador

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Pasual Hurtado Laine, autorizo la participación en el estudio MIEDO Y ANSIEDAD PARA LA INASISTENCIA A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ALUMNOS DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA, DEL COLEGIO MIGUEL GRAU SEMINARIO, DEL CUSCO DURANTE EL AÑO 2017. Del menor a mi cargo:

Albair Hurtado Quispe

Declaro que he comprendido las condiciones de la participación en este estudio del menor a mi cargo. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y han sido respondidas satisfactoriamente. No tengo dudas al respecto.



Firma del apoderado del participante



Firma investigador

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Rosmeri Rojas Pimachari, autorizo la participación en el estudio MIEDO Y ANSIEDAD PARA LA INASISTENCIA A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ALUMNOS DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA, DEL COLEGIO MIGUEL GRAU SEMINARIO, DEL CUSCO DURANTE EL AÑO 2017. Del menor a mi cargo:

Adriana Quispe Rojas

Declaro que he comprendido las condiciones de la participación en este estudio del menor a mi cargo. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y han sido respondidas satisfactoriamente. No tengo dudas al respecto.



Firma del apoderado del participante



Firma investigador

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: MIEDO Y ANSIEDAD PARA LA INASISTENCIA A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ALUMNOS DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA, DEL COLEGIO MIGUEL GRAU SEMINARIO, DEL CUSCO DURANTE EL AÑO 2017.

Dimensión	Indicador	Ítems	Opciones de respuesta			Criterios de evaluación								Observación y/o recomendaciones
			Si	no	No recuerdo	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítems		Relación entre el ítems y la opción de respuesta		
						si	no	Si	No	si	no	si	no	
Fluidez	Los indicadores considerados son comprensibles para el tipo de muestra	De fácil comprensión para el informante				X		X		X		X		
Originalidad	El contenido guarda relación con los propósitos de la información	Responden a la necesidad de una información personal				X		X		X		X		
Imaginación	Orientadas a una información crítica	Las respuestas llevan a la reflexión				X		X		X		X		
Elaboración	Relación a las exigencias del modelo sugerido	Demuestran articulación en el contenido				X		X		X		X		



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: MIEDO Y ANSIEDAD PARA LA INASISTENCIA A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ALUMNOS DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA, DEL COLEGIO MIGUEL GRAU SEMINARIO, DEL CUSCO DURANTE EL AÑO 2017.

Dimensión	Indicador	Ítems	Opciones de respuesta			Criterios de evaluación								Observación y/o recomendaciones
			Si	no	No recuerdo	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítems		Relación entre el ítems y la opción de respuesta		
						si	no	si	No	si	no	si	no	
Fluidez	Los indicadores considerados son comprensibles para el tipo de muestra	De fácil comprensión para el informante				X		X		X		X		
Originalidad	El contenido guarda relación con los propósitos de la información	Responden a la necesidad de una información personal				X		X		X		X		
Imaginación	Orientadas a una información crítica	Las respuestas llevan a la reflexión				X		X		X		X		
Elaboración	Relación a las exigencias del modelo sugerido	Demuestran articulación en el contenido				X		X		X		X		



Cop: 21433

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: MIEDO Y ANSIEDAD PARA LA INASISTENCIA A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ALUMNOS DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA, DEL COLEGIO MIGUEL GRAU SEMINARIO, DEL CUSCO DURANTE EL AÑO 2017.

Dimensión	Indicador	Ítems	Opciones de respuesta			Criterios de evaluación								Observación y/o recomendaciones	
			si	no	No recuerdo	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítems		Relación entre el ítems y la opción de respuesta			
						Si	no	si	No	si	no	si	no		
Fluidez	Los indicadores considerados son comprensibles para el tipo de muestra	De fácil comprensión para el informante				X		X		X		X			
Originalidad	El contenido guarda relación con los propósitos de la información	Responden a la necesidad de una información personal				X		X		X		X			
Imaginación	Orientadas a una información crítica	Las respuestas llevan a la reflexión				X		X		X		X			
Elaboración	Relación a las exigencias del modelo sugerido	Demuestran articulación en el contenido				X		X		X		X			


31325



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA (MDAS)

1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?
 - 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)

2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿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)

3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿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)
4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿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)
5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿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)

Una vez finalizado el cuestionario cuantifique la puntuación obtenida.

Respuesta a = 1 punto

Respuesta b = 2 puntos

Respuesta c = 3 puntos

Respuesta d = 4 puntos

Respuesta e = 5 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

- Menos de 9 puntos. Su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista.
- Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada en su visita al dentista.
- Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada en su visita al dentista.
- A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o Fobia a su visita al dentista.

Matriz de consistencia: Puntuación según las respuestas brindadas por los alumnos del sexto grado de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario del Cusco.

Alumno	pregunta 1	pregunta 2	pregunta 3	pregunta 4	pregunta 5	suma	Nivel de ansiedad
1	3	3	3	3	4	16	Severa
2	2	3	3	3	4	15	Severa
3	3	1	3	2	1	10	Moderada
4	3	3	5	1	5	17	Severa
5	3	4	5	4	3	19	Severa
6	4	4	4	1	4	17	Severa
7	3	3	3	3	4	16	Severa
8	1	2	2	2	3	10	Moderada
9	1	2	1	1	1	6	Leve
10	1	4	3	4	5	17	Severa
11	1	1	2	2	3	9	Moderada
12	3	3	3	3	3	15	Severa
13	1	2	1	1	1	6	Leve
14	1	1	1	2	3	8	Leve
15	2	2	2	2	4	12	Moderada
16	3	3	3	3	3	15	Severa
17	3	3	5	5	5	21	Severa
18	2	2	2	1	4	11	moderada
19	2	3	1	2	3	11	moderada
20	4	4	4	4	4	20	Severa
21	2	2	2	3	3	12	moderada
22	3	3	3	3	4	16	Severa
23	2	2	2	3	4	13	elevada
24	3	4	2	1	2	12	moderada
25	1	2	1	1	2	7	Leve
26	4	4	4	4	5	21	Severa
27	3	3	3	3	4	16	Severa
28	2	2	3	2	3	12	moderada
29	4	4	4	4	4	20	Severa
30	3	3	3	3	3	15	Severa
31	4	4	4	4	5	21	Severa
32	2	3	2	3	3	13	elevada
33	3	3	5	5	5	21	Severa
34	3	3	3	3	4	16	Severa
35	3	3	3	4	3	16	Severa
36	3	3	3	3	3	15	Severa
37	4	4	4	4	4	20	Severa

38	1	1	1	2	2	7	Leve
39	4	3	4	2	1	14	elevada
40	2	2	2	3	4	13	elevada
41	1	1	1	1	1	5	Leve
42	1	2	2	2	2	9	moderada
43	1	3	3	3	4	14	elevada
44	2	3	3	3	3	14	elevada
45	1	2	3	3	3	12	moderada
46	1	1	1	1	1	5	Leve
47	2	2	3	3	4	14	elevada
48	2	3	2	2	3	12	moderada
49	2	2	3	3	4	14	elevada
50	2	3	2	1	3	11	moderada
51	1	1	2	2	2	8	Leve
52	3	1	4	4	2	14	elevada
53	3	3	3	3	4	16	severa
54	4	3	2	3	4	16	severa
55	4	4	4	4	4	20	severa
56	3	3	3	3	3	15	severa
57	2	2	3	2	3	12	moderada
58	3	4	4	3	4	18	severa
59	2	2	2	2	2	10	moderada
60	3	3	3	3	4	16	severa
61	1	2	2	2	2	9	moderada
62	2	1	2	2	2	9	moderada
63	1	1	1	1	2	6	Leve
64	1	1	2	2	4	10	moderada
65	1	2	3	2	3	11	moderada
66	1	1	1	1	1	5	Leve
67	2	2	2	3	4	13	elevada
68	2	3	3	3	4	15	severa
69	2	3	2	2	4	13	elevada
70	1	2	2	2	1	8	Leve
71	3	3	4	3	3	16	severa
72	1	2	1	1	1	6	Leve
73	4	4	4	4	2	18	severa



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Escala de Evaluación de Miedos en Niños – Subescala Dental (Children Fear Survey Schedule – Dental Subscale CFSS)

¿Que sientes ante estas situaciones?					
Ítem	sin miedo	poco miedo	con miedo	bastante miedo	mucho miedo
1.- Dentistas	1	2	3	4	5
2.- Médicos	1	2	3	4	5
3.- Inyecciones	1	2	3	4	5
4.- Que alguien examine tu boca	1	2	3	4	5
5.-Tener que abrir la boca	1	2	3	4	5
6.- Un extraño te toque	1	2	3	4	5
7.- Alguien te mire	1	2	3	4	5
8.- El motor del dentista	1	2	3	4	5
9.- Ver el motor del dentista	1	2	3	4	5
10.- Escuchar el ruido del motor del dentista	1	2	3	4	5
11.- Tener alguien colocando instrumentos en tu boca	1	2	3	4	5
12.- Asfixia	1	2	3	4	5
13.- Tener que ir al hospital	1	2	3	4	5
14.- Personas con uniforme blanco	1	2	3	4	5
15.- El dentista haciendo limpieza en tus dientes	1	2	3	4	5

Las siguientes notaciones fueron atribuidas para cada respuesta:

Sin miedo = 1

Poco Miedo = 2

Bastante miedo = 3

Mucho miedo = 4

Muchísimo miedo = 5

Rango de puntuaciones:

Sin miedo Puntuaciones igual 15

Bajo miedo Puntuaciones entre 16 - 37

Alto miedo Puntuaciones entre 38 a más

Matriz de consistencia: Puntuación según las respuestas brindadas por los alumnos del sexto grado de la Institución

Educativa Miguel Grau Seminario del Cusco.

Alumno	pregunta1	pregunta2	pregunta3	pregunta4	pregunta5	pregunta6	pregunta7	pregunta8	pregunta9	pregunta10	pregunta11	pregunta12	pregunta13	pregunta14	pregunta15	Valoración promedio	Nivel de miedo	
1	1	2	4	1	1	2	1	1	1	1	2	5	2	1	1	26	Bajo miedo	
2	1	2	4	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	23	Bajo miedo	
3	3	2	4	5	2	5	1	2	2	2	3	3	2	1	4	41	Alto miedo	
4	2	5	5	1	1	5	5	5	5	3	2	5	5	1	3	53	Alto miedo	
5	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	57	Alto miedo	
6	1	5	5	2	1	4	5	2	1	3	3	5	2	1	1	41	Alto miedo	
7	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	51	Alto miedo	
8	2	1	4	2	1	1	2	2	1	2	4	3	5	2	3	35	Bajo miedo	
9	3	2	5	2	1	3	1	4	2	3	4	5	3	1	2	41	Alto miedo	
10	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	4	3	42	Alto miedo

11	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	25	Bajo miedo
12	1	1	3	2	1	4	4	1	1	1	2	4	2	1	2	30	Bajo miedo
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Bajo miedo
14	5	2	5	1	5	4	1	1	2	3	1	5	1	1	1	38	Alto miedo
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Bajo miedo
16	4	3	4	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	48	Alto miedo
17	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	39	Alto miedo
18	2	3	5	1	1	5	1	1	2	2	2	4	3	2	1	35	Bajo miedo
19	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	20	Bajo miedo
20	2	4	5	3	1	2	3	3	1	2	2	4	2	1	3	38	Alto miedo
21	1	1	5	1	1	2	3	1	1	1	2	5	1	2	2	29	Bajo miedo
22	4	4	5	4	4	4	3	2	2	2	4	5	2	2	2	49	Alto miedo
23	3	4	5	3	3	3	2	2	2	3	3	5	2	2	3	45	Alto miedo

24	3	1	3	3	1	2	1	2	2	2	3	4	1	2	3	33	Bajo miedo
25	3	2	4	3	3	3	2	2	3	4	4	5	1	3	3	45	Alto miedo
26	4	2	1	1	1	4	2	2	1	2	5	5	2	3	2	37	Bajo miedo
27	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	36	Bajo miedo
28	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3	4	2	3	3	46	Alto miedo
29	1	3	4	4	3	5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	36	Bajo miedo
30	2	4	5	3	1	5	4	2	3	2	4	5	1	1	2	44	Alto miedo
31	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	1	2	3	37	Bajo miedo
32	1	1	5	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	22	Bajo miedo
33	2	1	5	1	1	3	2	1	3	4	1	2	5	3	2	36	Bajo miedo
34	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	27	Bajo miedo
35	1	5	5	2	2	5	2	1	1	2	2	5	5	2	2	42	Alto miedo
36	1	5	5	5	1	5	2	1	1	1	2	5	5	1	1	41	Alto miedo

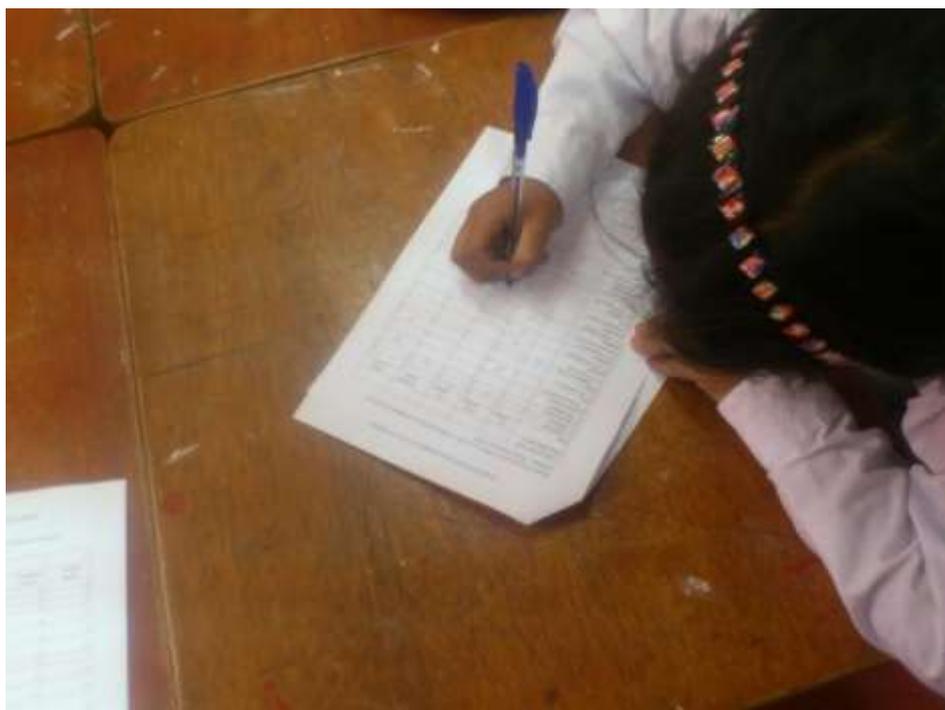
37	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	22	Bajo miedo
38	5	3	5	1	1	5	3	2	2	2	4	5	2	3	2	45	Alto miedo
39	3	1	5	5	2	5	1	5	5	5	1	5	1	1	2	47	Alto miedo
40	4	3	5	3	2	4	3	2	2	2	4	5	5	4	3	51	Alto miedo
41	3	1	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	1	2	3	36	Bajo miedo
42	3	3	4	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	40	Alto miedo
43	4	4	5	3	2	2	2	3	4	5	4	5	2	1	3	49	Alto miedo
44	3	2	4	5	3	5	3	5	5	2	5	5	2	1	1	51	Alto miedo
45	1	2	3	3	3	4	1	1	1	1	5	1	5	5	2	38	Alto miedo
46	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	34	Bajo miedo
47	3	1	4	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	3	33	Bajo miedo
48	3	2	1	1	1	4	2	3	1	2	5	5	2	3	2	37	Bajo miedo
49	2	4	5	3	2	5	2	1	3	2	3	1	1	1	3	38	Alto miedo

50	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	26	Bajo miedo
51	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	2	24	Bajo miedo
52	4	2	3	2	1	5	1	3	3	1	1	5	3	2	2	38	Alto miedo
53	2	5	3	4	1	5	3	4	3	1	4	5	2	3	1	46	Alto miedo
54	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	4	1	2	3	37	Bajo miedo
55	2	4	4	2	2	5	1	3	2	1	5	5	3	1	1	41	Alto miedo
56	2	1	5	1	2	5	1	3	4	2	1	5	1	1	1	35	Bajo miedo
57	3	3	4	3	2	3	2	2	2	3	3	4	3	2	3	42	Alto miedo
58	2	2	4	1	1	3	2	4	2	2	3	5	2	1	4	38	Alto miedo
59	2	2	3	2	1	4	3	2	2	2	2	4	2	1	1	33	Bajo miedo
60	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	37	Bajo miedo
61	3	2	4	1	1	3	2	4	2	3	4	5	2	1	5	42	Alto miedo
62	4	2	4	5	1	5	2	3	2	2	3	5	5	2	3	48	Alto miedo

63	1	3	5	1	2	5	1	3	3	3	2	2	2	1	1	35	Bajo miedo
64	4	3	4	4	3	3	2	2	2	3	3	4	2	3	3	45	Alto miedo
65	3	2	4	2	1	5	2	5	5	4	3	5	2	4	5	52	Alto miedo
66	4	1	5	2	3	5	1	5	5	4	4	5	2	3	4	53	Alto miedo
67	3	5	4	3	2	5	3	2	2	1	4	5	2	3	3	47	Alto miedo
68	1	3	5	4	2	2	3	1	1	2	3	3	5	2	5	42	Alto miedo
69	1	1	2	1	1	5	2	2	2	3	3	5	2	2	1	33	Bajo miedo
70	3	4	5	4	3	5	3	2	1	3	2	5	2	1	2	45	Alto miedo
71	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	5	5	1	1	27	Bajo miedo
72	3	2	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	2	3	2	46	Alto miedo
73	3	2	5	2	1	4	2	2	1	3	5	5	2	1	2	40	Alto miedo



Tesista dando charla de sensibilización antes de aplicar los diferentes test.



Alumna del sexto grado de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario, llenando la Escala de Evaluación de miedos en niños – Subescala dental.