



TESIS

ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A
8 AÑOS DE EDAD, EN EL HOSPITAL SERGIO
BERNALES, LIMA - 2018

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: DE LA CALLE HUAYANEY, CINTHIA

ASESOR: CD. Esp. AGUILAR PASAPERA, EDUARDO

LIMA – PERÚ

2018

A mis queridos padres: Carlos De la Calle y Juana Huayaney por el apoyo constante e incondicional, y su gran amor, ya que ellos fueron el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, A mi querida hermana Silvana De la Calle que es el motivo más importante para lograr mis objetivos y sobretodo ser la huella a seguir.

A Dios, ya que su amor y su bondad no tiene fin, que me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, que me enseñas a crecer como ser humano y profesionalmente.

A mis tíos Manuel Espinoza y Margoth Huayaney que me apoyaron en los últimos ciclos de la larga carrera universitaria.

A mi asesor Dr. Aguilar Pasapera, Eduardo por su apoyo incondicional para lograr mi objetivo, su tiempo y los conocimientos brindados.

A todo el personal docente de la UAP por sus sabias enseñanzas, valiosos consejos y su invaluable apoyo en nuestro camino a ser profesionales y personas de bien.

RESUMEN

La presente investigación titulada: ansiedad en la atención dental en niños de 6 a 8 años de edad, en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima – 2018, investigación de tipo descriptivo y de diseño no experimental y transversal, se planteó como objetivo general determinar la relación que existe entre las experiencias dentales previas y la ansiedad de la consulta odontológica, en niños de 6 a 8 años de edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018, para lo cual se empleó la técnica de la encuesta y mediante los instrumentos de Cuestionario de experiencias dentales y Escala CFASS – DS modificada, se aplicó a una muestra conformada por 60 niños sin discapacidad física o psicológica que contaron con el consentimiento de sus padres de familia; la información recopilada fue tratada y presentada en cuadros y gráficos

Finalmente se concluye que existe una correlación alta, respecto a las experiencias dentales y la ansiedad determinada con un valor de r de Pearson de 0,746, utilizando un coeficiente de confianza del 95%. Con lo que se afirma que existen experiencias dentales previas del niño, que producen ansiedad en la atención dental, en niños de 6 a 8 años de edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018.

Palabras clave: Ansiedad, atención dental, niños de 6 a 8 años.

ABSTRACT

The present research entitled: anxiety in dental care in children from 6 to 8 years of age, at the Sergio E. Bernales Hospital, Lima - 2018, descriptive and non-experimental design cross-sectional research, was proposed as a general objective to determine the relationship that exists between previous dental experiences and the anxiety of the dental consultation, in children from 6 to 8 years of age in the pediatric dentistry service of the Sergio E. Bernales Hospital, Lima - June 2018, for which the survey technique and through the tools of the Dental Experience Questionnaire and the modified CFASS - DS Scale, it was applied to a sample consisting of 60 children without physical or psychological disability who had the consent of their parents; the information collected was treated and presented in tables and graphs.

Finally, it concludes that there is a high correlation, a judgment to dental experiences and anxiety with a Pearson value of 0.746, which uses a 95% confidence coefficient. With what is stated that there are previous dental experiences of the child, which produces anxiety in dental care, in children from 6 to 8 years of age in the pediatric dentistry service of the Sergio E. Bernales Hospital, Lima - June 2018.

Keywords: Anxiety, dental care, children from 6 to 8 years old.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
ÍNDICE	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE GRÁFICOS	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Formulación del problema	15
1.3 Objetivos de la Investigación	16
1.4 Justificación de la Investigación	17
1.4.1 Importancia de la Investigación	18
1.4.2 Viabilidad de la Investigación	19
1.5 Limitaciones del estudio	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes de la Investigación	21
2.2 Bases teóricas	40
2.3 Definición de términos básicos	50
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada	51
3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	52
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	57
4.1 Diseño metodológico	57
4.2 Diseño muestral	57
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
4.4 Técnicas de procesamiento de la información	61
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	62
4.6 Aspectos éticos contemplados	63
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	64

5.1 Resultados	64
5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, de correlación, y regresión.	72
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	73
5.4 Discusión	75
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	82
FUENTES DE INFORMACIÓN	83
ANEXOS	91
Anexo N° 1: Carta de presentación:	
Anexo N° 2: Constancia de desarrollo de la investigación:	
Anexo N° 3: Consentimiento Informado	
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos	
Anexo 5: Matriz de consistencia	
Anexo 6: Fotografías	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Ansiedad en la atención dental según la edad de los niños	64
Tabla N° 2. Ansiedad en la atención dental según el sexo de los niños	66
Tabla N° 3. Experiencia en la atención dental según la edad de los niños	68
Tabla N° 4. Experiencia en la atención dental según el sexo de los niños	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1. Ansiedad en la atención dental según la edad de los niños	65
Gráfico N° 2. Ansiedad en la atención dental según el sexo de los niños	67
Gráfico N° 3. Experiencia en la atención dental según la edad de los niños	69
Gráfico N° 4. Experiencia en la atención dental según el sexo de los niños	71

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales objetivos respecto a salud pública, es mejorar la salud bucal de toda la población, la mejora de la salud bucal se relaciona directamente con la mejora de la calidad de vida, que la población sonría, para lograr esta mejora es necesario diagnosticar y luego empezar y terminar el tratamiento odontológico, lo cual resulta muy lógico. En lo que respecta al tratamiento, muchas veces este se interrumpe o abandona por diversas razones, por lo que se hace indispensable conocer las variables comportamentales que se relacionan con el abandono del tratamiento, sobre niños en este caso particular.

Entre los diversos factores que explican el abandono del tratamiento odontológico se identifica a la ansiedad dental, y no solamente el abandono, sino que también se relaciona con la adherencia al tratamiento y la misma consulta dental. Debido a la fobia dental, en promedio un paciente sufre más de quince días de dolor antes de tomar la decisión de acudir al odontólogo; asimismo se tiene información de que no se puede predecir el riesgo de caries por la presencia de ansiedad.

Pero la evidencia empírica existente señala que, debido a la ansiedad dental, la salud bucal del paciente sufre mermas, la población ve afectada su salud bucal, ya que la presencia de caries aumenta considerablemente, también disminuyen los tratamientos y la presencia de caries en la población se incrementa de manera preocupante, un aspecto a considerar es que se ha evidenciado que la ansiedad en pacientes hace que aumente las probabilidades de dejar o retrasar

el tratamiento dental, muchas veces se llega a cancelar definitivamente las citas dentales; finalmente, existen evidencias que señalan la existencia de relación inversa entre calidad de vida (relacionada con la salud oral) y ansiedad dental.

En lo referente a la conducta observada en el sillón dental, la ansiedad se relaciona con la predicción en el manejo de herramientas y ciertas conductas. La ansiedad dental está presente en todas partes del mundo, dado que se ha generalizado por malas prácticas dentales y por el temor natural al dolor que es característico en los tratamientos odontológicos, aunque ahora el tratamiento ha evolucionado y el dolor ha disminuido notablemente durante la atención, gracias al avance tecnológico y nuevos medicamentos, siempre subsiste la percepción de que el tratamiento dental es doloroso, y en parte esto explica la ansiedad dental.

La presente investigación pretende caracterizar la ansiedad dental en niños de 6 a 8 años de edad, que siguen tratamiento en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales de Lima - junio 2018.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La prevalencia de la ansiedad en pacientes dentales afecta a jóvenes y adultos a nivel mundial, pero según Hmud & Walshen niños la prevalencia es alta, superior al promedio y debido a esto se torna frecuente que los niños eviten las consultas odontológicas, afectando en promedio su salud bucal, y entorpeciendo y/o dificultando la labor del profesional del odontólogo.¹

En Latino América la prevalencia de ansiedad es mayor como indica Caraciolo & Corales, debido a factores culturales y socioeconómicos, mientras que en Europa la prevalencia de ansiedad es de 4%, en Sudamérica la incidencia llega a 34,7%, y en los padres de familia llega a 41,1%, lo cual es una cifra preocupante y se constituye en un problema a superar.²

Si bien la ansiedad ante un tratamiento dental es algo esperable, y se puede considerar hasta normal, la misma posición –en el sillón del odontólogo-casi indefensa del niño, el estar sin la protección o separado de los padres, los olores, ruidos y el ambiente mismo genera una suerte de ansiedad leve, pero esta ansiedad se convierte en un problema cuando se desproporcionan y cuando la salud bucal se puede ver afectada a consecuencia de esta ansiedad.

En el caso peruano, diversos estudios han determinado que existe un marcado predominio de la ansiedad dental entre personas adultas, con mayor incidencia en mujeres, sobre todo ante extracciones de piezas dentales, sin embargo, son pocos los estudios realizados con niños en

diferentes grupos etarios, pero se puede inferir, por el comportamiento de los padres que la ansiedad dental supera al promedio europeo, lo cual es un problema que necesita ser atendido. Sin duda que la ansiedad frente al tratamiento odontológico es un tema de gran importancia para el profesional odontólogo que desea atender del mejor modo posible a todos sus pacientes, sobre todo a la población infantil, porque limita la actuación del dentista y exige de ciertos conocimientos adecuados para lograr una atención exenta de temores de sus pacientes, por lo que el manejo del paciente en clínica debe ser cuidadoso en lo que atención a niños se refiere. Como manifiesta García, el tratamiento odontológico que se le brinda a un niño puede afectar el comportamiento emocional futuro, y generar comúnmente estrés del cual proviene la ansiedad que se tiene a partir del temor a lo desconocido.³

Un niño ansioso hace que la calidad del tratamiento odontológico, no sea adecuada; se considera que la ansiedad en los niños es uno de los principales componentes del comportamiento no cooperativo de los pacientes infantiles durante la consulta odontológica, como consecuencia de esta ansiedad, el paciente evita la atención odontológica, descuidando así su salud bucal, resultando en un círculo vicioso. Es importante para los odontólogos, en la práctica clínica, ser capaces de percibir la ansiedad dental de sus pacientes menores de edad, con el objetivo de identificar aquellos pacientes que necesitan cuidados especiales con relación a su estado emocional. Esta situación se ha visto favorecida ya que, como indica García, en los últimos años, la misma sociedad ha exigido y promovido una

mayor cooperación de los padres durante el proceso del tratamiento odontológico, brindando confianza al niño previa aprobación del tratamiento indicado.³

La ansiedad es normal y forma parte del desarrollo de la niñez. De acuerdo con Pertinhes: la ansiedad y los temores, antes situaciones desconocidas y especiales de los niños, forman una compleja situación que varía durante su desarrollo, del mismo modo su función adaptativa nace como consecuencia de la - cada vez mayor - percepción del niño frente a los peligros presentes en su medio ambiente. Parte de la formación y evolución conductual del niño es sentir ansiedad, pero debe conseguir superarlo, esto permite que el niño aprenda a interactuar con el mundo a su alrededor.⁴

Como expresa González que según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, abreviado DSM - IV) de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA): Los trastornos de ansiedad se clasifican en: Trastornos de pánico y de ansiedad (Trastornos de pánico y trastornos de ansiedad generalizada); trastornos fóbicos (agorafobia, fobia social y fobias específicas); trastornos obsesivos – compulsivos y trastornos por estrés postraumático. En base a esta clasificación la ansiedad está incluida dentro de las fobias específicas. Estas fobias limitadas a situaciones altamente específicas, pueden ocurrir a pesar que la situación desencadenante sea inofensiva.⁵

La ansiedad frente a los tratamientos odontológicos, es un síntoma específico que es común entre los niños y en adultos como afirma

Cerrón.⁶Robles añade que en nuestro país las entidades del estado como el Ministerio de Salud (MINSA) que proporciona servicio dental deberían ser visitados con mayor frecuencia por sus usuarios; ya sean adultos o niños; sin embargo, existe evidencia empírica que la mayoría de los pacientes tienen un comportamiento irregular, y en muchos casos no acuden a sus citas programadas, muchos de los casos se debe a la ansiedad dental, lo cual se constituye en un problema de salud pública.⁷

El Hospital Sergio Bernales, fue inaugurado en agosto de 1949, y actualmente presta una serie de servicios, entre ellos salud bucal a pacientes de toda edad, por lo que se encuentra abocado en mejorar la salud bucal de la población, y presenta, asimismo, un problema de inasistencias a varias de las citas programadas, muchas de las cuales podrían considerarse que son debido a la ansiedad de sus pacientes en odontología, sobre todo niños; de persistir esta situación, por razones obvias la salud bucal de la población se verá afectada, lo cual va a incidir negativamente en la población, se conoce que los problemas de salud bucal acarrearán una serie de problemas en la salud, de manera directa o indirecta; en este escenario se formula el problema de investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es la relación que existe entre las experiencias dentales previas y la ansiedad de la consulta odontológica, en niños de 6 a 8 años de edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018?

1.2.2 Problemas Secundarios:

- ¿Existirá de acuerdo al CFASS-DS modificada, la ansiedad en la atención dental en niños, según su edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018?
- ¿Existirá de acuerdo al CFASS-DS modificada, la ansiedad en la atención dental en niños, según su sexo en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018?
- ¿Qué tipo de experiencias dentales previas muestran los niños según su edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018?
- ¿Qué tipo de experiencias dentales previas muestran los niños según su sexo en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre las experiencias dentales previas y la ansiedad de la consulta odontológica, en niños de 6 a 8 años de edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Establecer de acuerdo al CFASS-DS modificada, la ansiedad en la atención dental en niños, según su edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018.
- Establecer de acuerdo al CFASS-DS modificada, la ansiedad en la atención dental en niños, según su sexo en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018.
- Establecer las experiencias dentales previas en niños según su edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018.
- Establecer las experiencias dentales previas en niños según su sexo en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018.

1.4 Justificación de la Investigación

Se justifica la investigación por su importancia social, describir las características de la ansiedad dental en niños, es contribuir a mejorar la salud bucal en niños, y por ende mejorar la salud de la población. La ansiedad dental no favorece a una continuidad en el tratamiento odontológico del menor, y podría complicar la salud de los pacientes pediátricos, conocer las características de la ansiedad constituye un paso importante para su manejo y control.

La investigación encuentra justificación en su tratamiento metodológico, ya que se ha aplicado una escala valorativa que mide la ansiedad infantil, este instrumento ha pasado las pruebas de validez, lo que posibilita que se aplique

a otros hospitales con resultados similares. Finalmente, los resultados de la investigación servirán de antecedente para futuras investigaciones que deseen ampliar o profundizar el estudio de la variable.

1.4.1 Importancia de la Investigación

El presente trabajo estudiará la ansiedad en el paciente pediátrico, describe las características de la ansiedad en niños entre 6 a 8 años de edad en un Hospital Público, los componentes que inciden en la ansiedad, afectando su comportamiento y actitudes frente al tratamiento odontológico, lo cual lo convierte en un problema muy latente, la ansiedad es esencialmente un mecanismo defensivo que se activa frente a algo que no se conoce; es un sistema de alerta ante situaciones que se crean amenazadoras, provocada por un peligro real o no. Por lo que el papel del odontólogo en esta situación debería ser controlar el comportamiento del menor y apoyar en el manejo en educar al paciente pediátrico en el control de la angustia, allí reside la importancia del estudio, en procurar que la angustia dental no ocasione problemas de continuidad en el tratamiento dental a los pacientes entre las edades en estudio.

Una de las situaciones que genera mayor temor en la población infantil es la asistencia a la consulta odontológica. Por mucho que han evolucionado los métodos para reducir la ansiedad que produce el tratamiento odontológico; la asociación que se crea entre el sonido de la turbina y dolor es bastante alta. Adicional a lo anterior, se puede hablar de una connotación histórica-cultural con la cual la odontología ha sido vinculada a episodios traumáticos,

tales como la realización de procedimientos en plazas públicas ante la mirada de los demás. Adicionalmente una total falta de asepsia que terminaba en complicaciones mutilantes y traumáticas para el paciente.⁶

El desarrollo de este estudio es importante debido a que en la práctica profesional los Odontopediatras y Odontólogos en general enfrentan gran variedad de actitudes ante la ansiedad que el paciente pediátrico presenta al asistir a un tratamiento odontológico; por lo que los profesionales sienten la necesidad de caracterizar la ansiedad dental, para poder así tratar cada caso en particular.

No es igual atender a un paciente que posee una gran carga de nerviosismo o ansiedad previa, sin conocer las características de la ansiedad generada por la consulta. Conocidas las características de la ansiedad, permitirá recibirlo en un ambiente amistoso, en el que el paciente pediátrico perciba que es querido y que su angustia es injustificada. Es importante para que el paciente exprese con libertad sus inquietudes con respecto al tratamiento; que acepte con mayor facilidad el tratamiento y que el profesional evalúe las características de la ansiedad del niño y genere las condiciones para controlarlas y superarlas.

1.4.2 Viabilidad de la Investigación

Esta investigación es viable ya que existen antecedentes relacionados con el tema, teoría sobre la variable de estudio; accesibilidad a la recopilación de la información, tabulación, conocimientos para realizar el procesamiento y análisis de los datos, para alcanzar los objetivos planteados en el estudio.

Económicamente, la investigación es viable, ya que los gastos producto de todas las etapas de la investigación no son excesivos, y serán asumidos por la investigadora.

1.5 Limitaciones del estudio

La principal limitación fue con el grupo de estudio ya que no se contó con una participación ordenada, ya que estos son niños por lo cual se mostraron inquietos y/o aburridos.

La colaboración incierta de los padres, en el aspecto de conseguir el consentimiento informado. Y con el personal del hospital, que por lo recargado de sus funciones y por la carga de pacientes, disponen de poco tiempo para brindar apoyo en alcanzar los objetivos señalados en el estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Las variables abordadas en esta investigación han sido estudiadas en el plano internacional, nacional y local. A continuación, se alcanzan las investigaciones antecedentes que servirán de guía y fundamentación.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Ledesma Herrera K, Villavicencio Caparó E. (2017), en el presente estudio de investigación “Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños”. El objetivo fue recolectar información científica de múltiples autores con la finalidad de obtener datos estadísticos respecto a la ansiedad y miedo como una respuesta habitual hacia la atención dental que va avanzando progresivamente y que puede entorpecer la relación odontólogo–paciente y afectar la calidad de vida del niño. Para medir la ansiedad y el miedo existen distintos instrumentos llamados escalas específicamente diseñadas para medir el nivel de miedo y ansiedad que tiene el paciente se hizo uso del análisis documentario. Entre el 10 % y el 15 % de la población estudiada tienen algún grado de ansiedad y miedo al dentista, esto provoca la cancelación y postergación de citas al odontólogo interfiriendo con la salud bucal del paciente; se estima que tiene una prevalencia 4% al 23% por eso hay que tener en cuenta que la ansiedad es un fenómeno que debemos tratar a tiempo si es que queremos mejorar la calidad de vida del paciente.

Concluye que, el miedo y la ansiedad son dos fenómenos que van de la mano y que han ido progresando con el tiempo, ya que los profesionales no le han dado la importancia necesaria para tratar este problema, esta reacción ha ido empeorando causando una serie de problemas futuros en los pacientes pediátricos.⁸

Mautz C, et al. (2017), en el presente estudio de investigación “Prevalencia de Ansiedad Dental en Niños Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile”. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad dental en niños de 6 a 10 años de edad atendidos en los servicios de salud públicos de Valdivia. El diseño del estudio fue observacional (de corte transversal). Midió la presencia de la ansiedad previa a la atención odontológica mediante la aplicación de la Escala de Imagen Facial. Obtuvo como resultados: de los 200 niños(as) encuestados el 22,5% presentó ansiedad dental; 51% eran niñas (102 en total); edad promedio de $7,9 \pm 10$ años. Concluye que, la prevalencia de la ansiedad dental en Valdivia es mayor a la observada en otro estudio similar realizado en Santiago de Chile.⁹

Díaz D, Gaete P. (2016), en la presente investigación “Ansiedad del niño, de su tutor, del operador y el comportamiento que presenta el paciente en la clínica odontopediátrica”. El objetivo de este estudio fue relacionar el comportamiento del paciente pediátrico durante el tratamiento odontológico con el nivel de ansiedad que experimenta el niño, su tutor y el operador. La ansiedad del paciente fue medida en una escala categórica ordinal (FIS), pudiendo tomar valores entre 1 (Muy feliz) y 5 (Muy triste). Esta variable tuvo

una notoria concentración en niños Muy Felices (52,7%), Felices (24,2%) e Indiferentes (20%), y una muy baja concentración de niños Tristes y Muy Tristes (3% entre ambos). De diseño descriptivo de tipo transversal, tomó como población a preescolares (3-6 años) y escolares (7-12 años) en tratamiento de carácter invasivo, atendidos en la Clínica Odontológica UNAB 2016, cátedra de odontopediatría, determinando una muestra de 57 niños. Concluye, el nivel de conducta del niño sólo se ve influenciado por la ansiedad de éste y no por la del tutor u operador.¹⁰

Machado C. (2016), en el presente estudio “Ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica en individuos de 7 a 9 años de edad pertenecientes a la escuela María Angélica Idrobo de la ciudad de Quito”. El objetivo de este estudio fue determinar la ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica en individuos de 7 a 9 años. Se empleó una encuesta de seis preguntas, aplicadas a 60 colaboradores de ambos géneros que habían tenido alguna experiencia en un consultorio odontológico; tomando como referencia el Índice de Corah modificado. Se pudo determinar que los colaboradores de sexo femenino manifestaron mayores niveles de ansiedad que los del sexo opuesto; en cuanto al rango de edad, el 42,9% de los participantes de 9 años reflejaron un nivel moderado, los de 8 años presentaron un nivel severo de ansiedad con el 50% y los de 7 años un nivel elevado con el 40% de su grupo. Se concluyó entonces, que la ansiedad y miedo están presentes ante la consulta odontológica y van en aumento al visualizar el instrumental, en especial (turbina y carpule).¹¹

Ciraiz E. (2015), en el estudio “Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el Test de Dibujos de Venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala”. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el Test de Dibujos de Venham Modificado en pacientes niños entre 5 y 9 años de edad que asisten a la clínica dental en el Departamento de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La muestra comprendió 116 niños seleccionados de forma aleatoria del grupo de pacientes que son atendidos. Los resultados de las pruebas de ansiedad se pudieron observar que 53,45% de los niños evaluados reportó estar sin ansiedad previo al tratamiento dental y 55,17% posterior al tratamiento. No se encontró diferencia estadísticamente significativa al comparar las mediciones tanto previas como posteriores al tratamiento dental. De igual manera no se comprobó que exista diferencia estadísticamente significativa en relación a los niveles de ansiedad entre los grupos según el sexo ni según el uso de anestesia inyectada o no durante el tratamiento dental.

Finalmente se concluyó que los niños que asisten a dicha clínica dental se encuentran sin ansiedad previa ni posterior al tratamiento dental al ser evaluados mediante el Test de Venham Modificado. Esto indica que las técnicas de control de ansiedad son aplicadas correctamente por los estudiantes.¹²

Reytor C. (2015), en la presente investigación “Prevalencia de ansiedad y factores asociados a la misma en niños de 7 a 11 años de una escuela fiscal y una escuela privada antes de una revisión odontológica general”. En objetivo fue identificar la prevalencia de ansiedad dental en niños de 7 a 11 años asociada a factores como el nivel socioeconómico, perfil de salud bucal, sexo y edad antes de una revisión odontológica general. El presente estudio fue de corte transversal prospectivo de tipo observacional analítico. El estudio se realizó en la escuela fiscal “Unidad Educativa 20 de mayo” y en la escuela privada “Unidad Educativa Antonio Neumane” ubicadas en la ciudad de Santo Domingo de los Colorados, provincia Santo Domingo de los Tsáchilas. En el periodo de julio a agosto del 2015 se procedió a la toma de la muestra, la cual quedó conformada por 100 niños y 100 niñas de 7 a 11 años. La selección de los participantes se realizó siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. Como conclusión, la ansiedad depende de varios factores; siendo estos la edad, el sexo y el Índice CPOD (grado de caries dental). El valor medio de ansiedad fue de 12,31 para los niños de escuela fiscal y de 9,98 para los de escuela privada, concluyendo así que la escuela de procedencia del niño es un indicador socioeconómico directo.¹³

Araya C, González C, Barra A, Salazar K. (2014), en el estudio de investigación “Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 10 años durante su atención odontológica en CESFAM San Pedro, período mayo a julio de 2014”. El objetivo fue determinar la relación entre ansiedad del acompañante del menor en su visita odontológica y el comportamiento motor que éste presenta en la

misma, controlados en el CESFAM San Pedro. El estudio descriptivo de corte transversal, examinó a 90 niños(as) de 4 a 10 años de edad y se encuestó a 89 acompañantes que acudieron a consulta odontológica en el período determinado. Se obtuvo que un 76,4% de los acompañantes encuestados presentó algún grado de ansiedad frente a la consulta odontológica del niño(a). Y en relación a estos últimos un 81,2% tuvieron un comportamiento motor positivo. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. ($p=0,47$) Con lo cual se concluye, que la relación entre ansiedad dental del acompañante frente a la atención dental del niño(a) y el comportamiento motor del mismo son factores independientes entre sí, y en la población de estudio la ansiedad del acompañante no tendría mayor incidencia en el comportamiento motor del niño(a).¹⁴

Osorio A. (2014), en la presente investigación “Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos”. El objetivo fue determinar los niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 10 años de edad que asistieron al área clínica de 4to año de odontopediatria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, a través de un estudio descriptivo, correlacional, bajo la modalidad de campo, realizado a una muestra probabilística intencional de 50 niños a los cuales se les evaluó la respuesta fisiológica de la ansiedad, a través del estudio de los diferentes signos vitales, la observación de la respuesta cognitiva y motora. Se concluye que los niveles de ansiedad disminuyen conforme avanza la edad,

la respuesta motora y cognitiva está presente en el 58% de pacientes, mientras que la respuesta fisiológica en base a los signos vitales estudiados 53%, con una mayor frecuencia en los pacientes de 5 a 7 años de edad, siendo los parámetros con mayor alteración el Pulso (48%) y la Frecuencia Respiratoria (63%).¹⁵

Ramos K, Alfaro L, Herrera M, Navarro L. (2014), en el presente estudio de investigación “Niveles de ansiedad y miedo en niños de 3 a 8 años en las clínicas de odontopediatría de la facultad de Odontología de la universidad de Cartagena”. El objetivo es describir los niveles de ansiedad en niños atendidos en las clínicas integrales odontopediátricas en la facultad de odontología de la universidad de Cartagena. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Los materiales y métodos fueron recolectados mediante la Escala de Corah modificada: útil en pacientes adultos con su diseño original, siendo la modificada, que es también utilizada en niños y la más aplicada en este tipo de valoraciones. Como Resultados, de un total de 284 niños entre 3 y 8 años de edad con una edad promedio de 5,87 años, los cuales son pacientes de las clínicas integrales del niño y clínica de manejo del postgrado de Odontopediatría de la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena, el 153 (53,87%) pertenecían al sexo masculino. De los participantes a los cuales se les aplicó la Escala Combinada de Miedo (ECM); 83 eran niños (53,87%) con un promedio de edad de 7,15 años (D.E:7,8). La mayoría de los pacientes encuestados pertenecían al estrato socioeconómico 1 (72,61%). Por otro lado, en los niños de 3 a 5 años se aplicó la escala de Corah modificada

donde se encuestaron 127 padres de los cuales sus hijos, 70 pertenecían al sexo masculino (52,12%), que provenían principalmente del estrato socioeconómico 2 (46,46%). La edad promedio fue de 4,29 años. El análisis de los resultados de la ECM, reflejó que las preguntas con mayor promedio fueron: ¿Cómo te sientes al colocar una inyección?, ¿Cómo te sientes al escuchar la pieza de alta? y, ¿Sientes miedo al aislamiento dental?.¹⁶

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Meza J, Cárdenas C. (2017), en el presente estudio “Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica”. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la ansiedad al tratamiento odontológico de los padres y la del niño de 2 a 5 años en la primera visita odontológica en el puesto de salud del distrito de Huaricolca, provincia de Tarma. Investigación descriptiva correlacional, se realizó con 63 padres de familia con sus respectivos niños que utilizaron los servicios odontológicos. Las técnicas utilizadas incluyeron la entrevista con la Escala de Ansiedad Dental del Corah (EAD) que va dirigida a los padres, la cual ya se encuentra estandarizada y validada, y la técnica de observación en la toma de la presión arterial con el oxímetro de pulso en los niños de 2 a 5 años, ambas fueron aplicadas antes de la primera visita odontológica. Del total de personas analizadas, la mayoría presenta ansiedad alta haciendo un 54% mientras que un 31,7% presenta ansiedad moderada. Del total de niños analizados, la mayoría se presenta ansioso haciendo un 58,7% mientras que

un 41,3% se presenta no ansioso. Los autores concluyen, existe correlación en la ansiedad del padre y el niño antes de la primera visita odontológica.¹⁷

Munayco E. (2017), en la investigación “Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico”. Tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre la ansiedad, miedo dental y colaboración en los acompañantes y niños frente al tratamiento odontológico. Consistió en un estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. Confeccionó una ficha de recolección de datos para cada paciente y su tutor en el Instituto Nacional de Salud del Niño, donde se incluyó cuatro escalas de evaluación: el cuestionario de miedos dentales, la escala de ansiedad (Corah), la escala de miedo en niños y el test gráfico de Venham. 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%). Concluyendo así, la ansiedad provocada por el tratamiento odontológico en los niños y los acompañantes no está relacionado, más si el miedo. Además, la ansiedad y el miedo del acompañante no guarda ninguna relación con 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.¹⁸

Piedra D. (2017), en el presente estudio de investigación “Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el centro universitario de salud de la UPC”. Tuvo por objetivo el evaluar la relación entre los niveles de ansiedad dental que presentaron los niños en su primera cita y sus madres. El presente estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, utilizó el Test de Imágenes de Venham para evaluar la ansiedad de los niños y la Escala de Ansiedad Corah para las madres. Evaluándose así a 159 niños de entre 6 a 12 años de ambos géneros y a sus madres. Resultados: Se encontró que, en cuanto a los niños ansiosos, 14 de ellos (8,81%) acudieron con madres que presentaban ansiedad moderada y sólo 6 (3,77%) niños ansiosos acudieron con madres con nivel de ansiedad alta, con lo cual se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0,025$). Concluye, que el nivel de ansiedad dental de la madre influye de manera significativa en la ansiedad del niño durante su primera cita dental.¹⁹

Vera L. (2016), en el presente estudio de investigación “Relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el centro de salud materno infantil de Salaverry, 2015”. El objetivo fue establecer la relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil de Salaverry, 2015. La presente investigación es básica de acuerdo al fin que se persigue y descriptiva

transversal de acuerdo al diseño de contrastación. Se llevó a cabo en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Materno Infantil de Salaverry. Los materiales y métodos recolectados constaron de tres partes: primera parte: se registraron datos personales y generales del paciente. Segunda parte: se aplicó la Escala de Imagen Facial (FIS) antes del procedimiento odontológico. Tercera parte: se aplicó la Escala de Imagen Facial (FIS) después del procedimiento odontológico. Los resultados muestran que el nivel de ansiedad antes de realizar un tratamiento invasivo es leve en un 56,7% y antes de realizar un tratamiento no invasivo es leve en un 55%. El nivel de ansiedad después de realizar un tratamiento no invasivo es leve en un 68,3%. Se encontró asociación significativa entre el tipo de tratamiento y la edad, así como también con el género

Como conclusión, el nivel de ansiedad está relacionado con el tipo de tratamiento odontológico que reciben los pacientes odontopediátricos. El género masculino presentó un nivel de ansiedad leve a moderado, antes y después del tratamiento invasivo. El género femenino presentó un nivel de ansiedad leve, antes y después del tratamiento no invasivo. Los niños de 8 y 9 años de edad presentaron un nivel de ansiedad de leve a moderado antes del tratamiento y un nivel de ansiedad moderado después del tratamiento.²⁰

Ramírez R. (2016), en el presente estudio de investigación “Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la universidad Norbert Wiener; 2016”, tuvo como objetivo determinar la

influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica. El tipo de investigación fue observacional y de corte transversal y el instrumento fue un cuestionario. La población evaluada corresponde a niños(as) entre 6 y 14 años de edad, y sus acompañantes, que recibieron atención dental en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener durante los meses de octubre y noviembre del 2016, la muestra estuvo conformada por 100 niños de ambos sexos, con edades entre 6 y 14 años y sus acompañantes que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener durante los meses octubre y noviembre del 2016. Se concluyó que, la conducta de los niños durante la atención odontológica según sexo fue positiva y definitivamente positiva. La conducta durante la atención odontológica del grupo etario de 6 a 11 años fue negativa mientras que el grupo de 12 a 14 años mostró una conducta definitivamente positiva. Los niños acompañados por la madre tuvieron una conducta positiva frente a los niños que acudieron acompañados de una persona diferente a la madre que mostraron una conducta negativa durante la atención odontológica. Los niños manifestaron una conducta positiva a definitivamente positiva durante los tratamientos preventivos, de operatoria dental y tratamiento pulpar, sin embargo, los niños que fueron sometidos a cirugía menor manifestaron una conducta negativa durante la atención odontológica.²¹

Pérez M. (2015), en el presente estudio “Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de

Juliaca, 2014". El objetivo fue relacionar la ansiedad en el tratamiento dental con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la UANCV de Juliaca, 2014. Investigación correlacional, de campo, transversal. Siendo 500 niños atendidos. La muestra fue de 77 niños atendidos en la Clínica Odontológica. En la investigación se empleó para la variable grado de ansiedad la técnica comunicacional empleando el instrumento de escala de medición el (CFASS-DS), para la variable comportamiento se utilizó la técnica de observación con la ficha de Escala de Valoración de la conducta de Frankl. Como conclusión, los niños que no tuvieron ansiedad dental tuvieron una conducta positiva con 55,00% le sigue el 35,00% que optaron una conducta definitivamente positiva a diferencia de los niños con mucha ansiedad que su mayor porcentaje de 88,57% optaron una conducta definitivamente negativa; la prueba estadística es altamente significativa donde el grado de ansiedad tiene relación con la conducta en el tratamiento dental.²²

Rendón M. (2015), en el presente estudio "Nivel de ansiedad en niños de 6 a 12 años de edad en la consulta odontológica en el Centro De Atención Primaria II EsSalud Nazca, durante los meses de febrero a marzo, del año 2015". El objetivo fue determinar cuál es nivel de ansiedad de niños que acuden a la consulta odontológica. Se seleccionaron 100 niños entre 6 y 12 años que acudieron al servicio de odontología del Centro de Atención Primaria II EsSalud, en la Provincia de Nazca, Departamento de Ica, durante los meses de febrero a marzo del año 2015. Se solicitaron datos como la edad, género, número de visitas en el último año, para evaluar el nivel de

ansiedad se utilizó la Escala de Imagen Facial modificada. Los resultados obtenidos mostraron que un 43% de niños presentan ansiedad leve, un 18% ansiedad de leve a moderada, el 11% presentaron ansiedad moderada, un 20% presentaron ansiedad moderada a severa y el 8% de los niños presentaron ansiedad severa, según edad fue predominante la ansiedad leve en el grupo de 12 años en una prevalencia de 27,9% mientras que la ansiedad severa fue predominante en el grupo de 6 años prevalece en un 50%.

La ansiedad leve en el grupo femenino fue de 58,1% mientras que en el género masculino 41,9% y la ansiedad severa fue similar en ambos grupos 50%. En cuanto al número de visitas se determinó que la ansiedad leve fue predominante en la segunda visita 34,9%; seguido de ansiedad de leve a moderado en la primera visita 33,3%; ansiedad moderada en la segunda visita 36,4%; ansiedad moderada a severa en la primera visita 35% y ansiedad severa en la primera visita 50%. Se concluyó que frente al tratamiento odontológico los niños presentan bajo nivel de ansiedad, siendo importante considerar la inclusión de escalas de ansiedad en la anamnesis, además de realizar orientaciones con relación a la forma de atención. Esto con la intención de reducir la ansiedad en los niños desde el inicio de la consulta odontológica.²³

Núñez J. (2014), el presente estudio “Nivel de ansiedad en niños de 8 - 10 años después de la consulta odontológica en el Centro Médico Metropolitano EsSalud Cusco. Noviembre - marzo 2014”. El objetivo fue determinar el nivel

de ansiedad en niños de 8 a 10 años, después del tratamiento odontológico en el Centro Médico Metropolitano EsSalud Cusco. Para el presente trabajo se seleccionaron 102 pacientes de 8 a 10 años de edad. La muestra estuvo compuesta por 102 niños, 62 varones y 40 mujeres, cuyas edades varían entre 8 años (35 niños), 9 años (22) y 10 años (45), del total de niños. El nivel de ansiedad fue medido con la Escala de Imagen Facial (FIS) después del tratamiento dental. Se concluye que los niños fueron más ansiosos que las niñas con un 60,8%, y que en general los niños del grupo de 10 años presentaron mayor ansiedad con un 44,1 % en comparación a las otras edades; y la ansiedad más predominante fue de tipo leve a moderada. Por lo tanto, se concluye que los niños son más ansiosos que las niñas y que la ansiedad aumenta conforme aumenta la edad y que los tratamientos odontológicos invasivos producen mayor ansiedad que los preventivos.²⁴

Lazo A, Ramos W, Mercado J. (2014), en el presente estudio “Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad”. El objetivo del estudio fue comparar el nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en el servicio de Odontología del Hospital III EsSalud Puno. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes de 4 a 8 años de edad, de ambos sexos, sin experiencia previa de tratamiento odontológico alguno, seleccionados por un procedimiento de muestreo no probabilístico, por conveniencia, considerando criterios de inclusión. Se identificó el nivel de ansiedad mediante la escala de imagen facial y la presión arterial, ambos en dos tiempos, el primero después de diagnosticar al paciente y el segundo

inmediatamente después de aplicado el tratamiento, al final se comparó en nivel de ansiedad antes y después del tratamiento dental. La investigación corresponde al tipo descriptivo, comparativo de corte longitudinal. La técnica utilizada fue la observación clínica, usando como instrumento una ficha de recolección de datos. Los datos se analizaron mediante tablas de distribución de frecuencia y la prueba t de student. El estudio revela que, al comparar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico entre hombres y mujeres se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$), registrándose más casos de ansiedad moderada en ambos sexos y tiempos. En los niños de 4, 6 y 7 años de edad tampoco existe diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$), mientras que en los niños de 5 y 8 años existe diferencia significativa ($p < 0,05$) en ambos sexos y en las diferentes edades. Finalmente, al comparar el promedio del nivel de ansiedad antes (2,92%) del tratamiento fue superior a la ansiedad mostrada luego (2,70%) de la realización del tratamiento odontológico, encontrándose estadísticamente que hay una variación significativa ($p = 0,047 < 0,05$). Concluyéndose por tanto que el nivel de ansiedad en los niños de 4 a 8 años de edad es mayor antes del tratamiento odontológico.²⁵

Espinoza P. (2014), el presente trabajo de investigación titulado “Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana”, tuvo como objetivo determinar si existe relación entre la ansiedad del cuidador y el nivel de ansiedad del niño/a de 6 años beneficiario del programa de atención integral en salud bucal de consultorios

de atención primaria de la Región Metropolitana. La muestra fue tomada de dos centros de salud que participan como instituciones colaboradoras para el proyecto FONIS, el Centro Dental Dr. Alfonso Leng de Providencia y el CESFAM Recreo de San Miguel. Corresponde a una muestra no probabilística, por conveniencia e intencionada de niños de ambos sexos, con un rango etario de 6 años a 6 años 11 meses 30 días. Se calculó a priori un tamaño muestral de 75 niños mediante el programa G*Power v.3.1 para Windows, considerando un error alfa estimado de 0,05, tipo de contraste bilateral, una potencia estadística de 0,95 y una estimación de fuerza de asociación mediano (0,4) tomando en cuenta el coeficiente de correlación obtenido por Lee y cols. (2007). Se llegó a los resultados: No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes de ansiedad de Frankl y Corah ($p=0,149$), ni entre los puntajes de ansiedad de FIS y Corah ($p=0,416$). Si se encontró relación estadísticamente significativa entre los puntajes de ansiedad de FIS y de Frankl ($p=0,000$ y $r=-0,345$). Un 5,4% de los niños reportaron ansiedad dental en su dimensión cognitiva y un 8,7% en la dimensión conductual. Conclusiones: En el presente estudio no se encontró una relación entre la ansiedad del cuidador con la ansiedad del niño, pero si entre las dos dimensiones de la ansiedad medidas en niños. En el presente trabajo de investigación se observó una baja frecuencia de ansiedad dental infantil, aunque se encuentra dentro de los rangos observados en revisiones anteriores. Aparentemente el sexo no es una variable determinante en la vivencia de ansiedad dental, pues en este estudio no se observó diferencia estadísticamente significativa entre los

niveles de ansiedad dental infantil entre los distintos sexos. La literatura señala que la ansiedad tiene un impacto en la salud oral, y ha sido poco estudiada en nuestro país, por lo que mayores investigaciones que aborden esta temática son necesarias.²⁶

Cerrón M. (2014), en el presente estudio de investigación “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”, tuvo como objetivo relacionar el miedo en niños de 4 a 12 años de edad en función a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el Servicio de Odontopediatría del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú, La población a estudiar estuvo constituida por los pacientes entre 4 a 12 años de edad del Servicio de Odontopediatría del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú durante el periodo de enero a marzo del 2010, por medio de la técnica no probabilística por conveniencia, la muestra fue de 246, pero por precaución de posibles pérdidas se aumentó la muestra a 258 pacientes con nivel de confianza de 95% y un error de 5%. Los resultados fueron Se observa que del total de niños el 84,5% presentaron bajo miedo dental, 13,2% alto miedo y solo el 2,3% de los niños no presentaron miedo; el grupo de niños entre 4 – 6 años de edad tuvieron niveles de miedo dental significativamente más elevados que los otros grupos de edad, disminuyendo el miedo a medida que aumentaba la edad. Del total de niños el 27,9% presentaron alto miedo a los procedimientos altamente invasivos, del total de niños el 7,8% presentaron alto miedo a los procedimientos menos invasivos y del total de niños el 8,5% presentaron alto

miedo a los aspectos médicos generales. Se observa que, si existe asociación estadística entre el grupo etáreo y el nivel de miedo dental en niños, lo que significa que la edad influye en el nivel de miedo dental en niños, así como en el miedo que se tiene a los procedimientos altamente invasivos y procedimientos menos invasivos.⁶

2.2 Bases teóricas

2.2.1. En relación con el niño

Según las Naciones Unidas para la Infancia, la edad promedio en la que queda comprendida la niñez empieza desde los 6 años hasta los 11 años, esto es una aproximación dado que en ocasiones se puede llegar a presentar la adolescencia temprana de acuerdo a lo definido por UNICEF.²⁷

De acuerdo con Cerrón, se define al niño como un ser en desarrollo físico, psíquico y social que recibe influencias natas y adquiridas, por tanto, se desarrolla en tres sentidos básicos: Céfalocaudal, mesiodistal 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.⁶

2.2.1.1. La ansiedad en general

Lazo, Ramos & Mercado señalan que la ansiedad dental se puede definir como la anticipación de un daño o desgracia que aún no ha ocurrido, que viene acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas corporales de tensión, es producido por el temor al efecto o cambio en el cuerpo que es producido por un estímulo de peligro o ante algún posible escenario de riesgo, esto activa el estado de alerta del individuo, ocasionando que este pueda ejercer una respuesta a manera preventiva o contrarrestadora. El estado preventivo se puede desvanecer si se retira el

estímulo que lo está produciendo, aunque en otros casos este se mantiene ante la posible ocurrencia de un evento similar.²⁴

En otra definición y acorde a lo expresado por Pérez, la ansiedad involucra la emotividad de tipo desagradable causado por la presencia de algún objeto o situación que el sujeto considere amenazador o que lo exponga a sufrir presentes o futuros, aunque no siempre sea así.¹⁷

En otra publicación Pérez manifiesta que, en los niños la ansiedad surge en muchas ocasiones sin ninguna razón aparente, se desarrollan según una secuencia evolutiva predecible y acaban desapareciendo o decreciendo con el paso del tiempo.²⁸

2.2.1.2. El comportamiento general

Hernández, Ibáñez, Valdez & Vilches definen al comportamiento como la conducta de un sujeto durante un determinado período de tiempo, sea corto o prolongado, y que incluye cantidades variantes de factores individuales.²⁹

Para Carballeira cada niño y situación es un caso único, en la gran mayoría de los casos se trata de comportamientos normales para un nivel madurativo y edad.³⁰

2.2.1.3. El dolor

En palabras de la International Association for the Study of Pain (IASP) define al dolor como: la experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño tisular real o potencial.³¹

“De una manera más práctica y clínica se podría definir como una experiencia sensitiva desagradable acompañada de una respuesta afectiva, motora, vegetativa e, incluso, de la personalidad” (IASP).³¹

2.2.1.4. Las experiencias negativas durante el tratamiento dental

En muchas realidades la salud bucal ocupa una gran importancia para las personas según Bordoni, Escobar & Castillo, dado que una mejor salud de ésta otorgara bienestar que puede ser expresado en términos de carácter biológico, psicológico y social. Siendo cada de una de estar relevantes para la mejora en cuanto a la calidad de vida y que este es un requisito que los profesionales del campo de la odontología deben de tener en consideración para comprenderlo, permitiendo satisfacer correctamente las necesidades de sus pacientes.³²

Dentro de este contexto, Muzo & Muzo indican que la ansiedad es ocasionada por diversas razones sujetas al procedimiento odontológico, se presentan en múltiples formas y niveles, correlacionados con el grado de complejidad del tratamiento y la apreciación de la persona que se somete a este.³³

Todo esto suele desprenderse en muchos casos por las acciones siguientes:

- Durante tratamientos de educación – preventivos: según Caycedo, Cortés, Gama, Rodríguez, *et al.* las llamadas de atención fuertes respecto a la mala higiene bucal no incitarán un cambio de actitud en el paciente, más bien puede hacer que este lo asocie con una experiencia traumática lo cual a su vez genera ansiedad durante la consulta dental.³⁴

-Durante tratamientos de recuperación- rehabilitación oral – correctivos; algunos de estos tratamientos pueden generar altos niveles de ansiedad como:

- Preparación de cavidades: Bergenholtz, Horsted Bindslev & Reit indican que ocasionan altos nivel de ansiedad debido al ruido y vibraciones que genera la turbina de alta o baja velocidad.³⁵

- Endodoncia y Periodoncia: Del Pozo, Pavez, Riquelme & Quiroga del Pozo señalan que estos procedimientos generan en los pacientes altos niveles de ansiedad por el temor al dolor, la sangre, heridas, siendo probable que los pacientes ya lleguen ansiosos y con la expectativa de experimentar dolor durante el tratamiento.³⁶

- Cirugía oral menor: este procedimiento puede ser considerado por el paciente como una mutilación lo que causa gran ansiedad. Otro factor inmerso a este, y a otros tratamientos dentales, es el anestésico pues el simple hecho de mirar la jeringa y la aguja en las manos del dentista generan ansiedad.³⁵

- A la anestesia dental: presente en las diversas técnicas de la práctica odontológica, instrumental y materiales que se utiliza.

Debido a esto, Ramírez opina que, en la siguiente oportunidad, al llegar el paciente niño para ser atendido por el odontólogo, traerá consigo molestia en sus tejidos bucales, además de una carga emocional, producto de sus experiencias y entorno cercano, el niño también es un ser humano que puede presentar ansiedad, miedo y gran preocupación por las sensaciones dolorosas. Debido a que aún son pequeños, son más ansiosos y tienen más

temor que los adultos, ya que están expuestos a experiencias nuevas y desconocida para ellos.¹⁴

2.2.2. En relación al dentista

Para Espinoza los factores relacionados con el odontólogo incluyen a todo el equipo dental. En general, los comportamientos que reducen la ansiedad del niño son una forma de comunicación empática, acompañada de un nivel de contacto físico adecuado, buscando la trasmisión de tranquilidad, estos factores podrían llevar a conductas de cooperación en los niños. El refuerzo positivo es otro factor que ayuda a disminuir los comportamientos relacionados con ansiedad. Mientras que emplear el castigo, aumentarán la ansiedad infantil, e inducirán a la falta de cooperación por parte del menor. Es sabido que muchos de los pacientes frecuentemente opinan que el box dental es poco amigable, ofensivo y que provoca ansiedad debido a la presencia de ruidos fuertes, olores, luces brillantes, contacto invasivo dentro de la boca, y la probabilidad de dolor que lo caracteriza.²⁶

- Comunicación empática

Carrasco, Bustos & Díaz ostentan que la empatía, desde el punto de vista de la neurociencia, es una compleja forma de deducción psicológica en la que tanto observación, memoria, conocimiento y razonamiento, se mezclan para generar una idea de los pensamientos y sentimientos de otros, involucrando procesos cognitivos y emotivos que pueden ser evaluados y medidos.³⁷

La empatía en la rama de la salud puede ser descrita como la habilidad del profesional de la salud para comprender el punto de vista y experiencias del

paciente y la habilidad de expresar esta comprensión, promoviendo una mejor comunicación.³⁷

- Adecuado nivel de contacto físico, explicación verbal y transmisión de tranquilidad

Rojas & Misrachi aconsejan que es responsabilidad del odontólogo intervenir para reducir cualquier estado ansioso del paciente, siendo así necesario el estilo interpersonal en el cual se desarrolla la relación paciente-dentista. En primer lugar, el dentista debe considerar el aspecto psicológico del paciente, pues éste de alguna manera puede sufrir una regresión. Dentro de la relación dinámica que se desarrolla durante la atención dental el paciente se hace muy dependiente de su dentista, reeditándose las primeras relaciones con figuras de autoridad. Dentro de este contexto, el especialista dispone de un poder superior al de su paciente, pues simbólicamente se produce nuevamente una restitución de la dinámica padre-hijo.³⁸

Es para Barrancos & Barrancos que en la primera consulta donde se despliega el lado emotivo del paciente respecto al tratamiento odontológico y al dentista. Por lo que es idóneo este momento para que el profesional intervenga intentado proveer un entorno psicológico de seguridad, que permita desvelar temores y ansiedades propias a la situación de atención dental.³⁹

En el caso de los niños, el cuidado de la salud oral es un esfuerzo que recae sobre el especialista, significando el trabajo de una persona sobre la otra. Para lo cual, el dentista debe ser flexible en todo momento. De esta manera se minimizará la posibilidad de interrupciones dentro de la interacción.

- Entorno odontológico

Barrancos señala lo siguiente como factores que pueden causar alguna molestia o incomodidad en el paciente:

- El odontólogo: ocasionado porque el paciente no conoce al profesional y la creencia de que este puede ejercer una acción que genere algún perjuicio en contra de su integridad.³⁹
- Ingreso de objetos a la boca: produce una respuesta de temor que surge a causa de que el paciente se sitúa en el peor de los casos, creyendo de que algo pueda introducirse y provocar algún inconveniente en el cuerpo.³⁹
- Box dental: sucede debido a la incomodidad que trae consigo la restricción de “la libertad”, con respecto al movimiento.³⁹

2.2.3. Factores ambientales

- Factores socio económicos

Reytor exhibe la relación que existe entre ansiedad y variables demográficas ya que diversos autores aseguran que los niveles más altos de ansiedad están ligados a niveles 11 de ingresos y educación bajos (Doerr, Lang, Nyquist y Ronis) (Armfield, Spencer y Stewart) (Moore y cols.). En Jordán, una investigación que buscaba determinar el grado de ansiedad generado por la atención odontológica en 1021 niños de diez escuelas públicas y privadas concluyó que el nivel socioeconómico de los participantes es un factor directo de producción de ansiedad, ya que los alumnos del sector privado al tener un mayor acceso al servicio odontológico, hacen uso de este con mayor frecuencia, en un porcentaje del 31,4% vs 15% del sector público,

por lo que estos últimos crean un grado de ansiedad de 11,6% vs un 6,9% presente en los infantes del sector privado. ¹⁹

- **Factores culturales**

De acuerdo a lo manifestado por Vera los medios de comunicación influyen también en él niño; la televisión, radio, revistas, etc. Predisponen al niño a ver la odontología como algo muy riesgoso; condicionándolo a optar una actitud negativa respecto a ella y a ver al especialista como una amenaza. Asimismo, los padres cuanto más inseguros y tensos se muestren durante la atención odontológica los niños percibirán esa ansiedad y reaccionarán de forma similar. ¹³

La frecuencia de ansiedad dental infantil que se ha encontrado en revisiones es en un rango de 5,7% a 19,5%, estas variaciones en los resultados de distintos estudios pueden explicarse debido a las diferencias culturales, diseños de estudio, métodos de muestreo, y metodología de medición de la ansiedad dental. Asimismo, los altos índices de ansiedad registrados en países de Asia y América, a diferencia de los países escandinavos, pueden explicarse debido a la organización diferente de los sistemas de salud y las diferencias culturales. ²⁶

- **Ansiedad dental de los padres**

La familia es un factor que puede transmitir ansiedad a los más pequeños que la conforman, por imitación o como amenaza para mejorar la conducta. Las experiencias previas es una de las dificultades en la atención odontológica, en pacientes que han tenido experiencias en el campo de la

salud con otros profesionales. Los padres cuanto más inseguros estén y tensos se muestren durante la atención dental, los niños percibirán dicha ansiedad y la harán propia. Las visitas no deben ser muy largas, pero eso dependerá del grado de colaboración del paciente el horario de la visita influye tanto en el niño como en el odontólogo que en la puede estar más preparado para enfrentarse a conductas negativas.¹⁴

- **Crianza de los hijos**

Afirma Albino que, en el proceso de la crianza de los hijos, algunas de las actitudes para el cuidado dental eran repetidas después del tratamiento. En Alemania, se realizó un estudio que buscaba obtener resultados del tratamiento en subgrupos de niños poco cooperativos en el consultorio dental, mostró que aproximadamente el 90% se las arregló para pasar por el tratamiento dental. La relación entre la ansiedad del menor y el estrés emocional paternal se redujeron durante el tratamiento. Por otro lado, los niños impulsivos expresaron la aprobación más baja. En niños temerosos el uso de la sedación parecía facilitar la aprobación. Esta investigación concluyó que la ansiedad y los tipos de personalidad, sirven de ayuda para el diagnóstico, cuando se planea llevar a cabo un tratamiento dental en menores poco cooperativos. Siendo así que los estudios previos para usar diferentes modos de tratamiento para niños con elementos causantes de ansiedad y perfiles de personalidad se hacen indispensables.⁴⁰

- **Antecedentes familiares**

Cerrón expresa que la familia puede ser influida en la ansiedad de los niños por imitación o como amenaza para mejorar su conducta. Las experiencias previas es una de las dificultades en la atención odontológica, en pacientes que han tenido experiencias en el campo de la salud con otros profesionales. Los padres cuanto más inseguros y tensos se muestren durante el tratamiento odontológico los niños percibirán esa ansiedad y la harán propia. Las visitas no deben ser muy largas, pero eso dependerá del grado de colaboración del paciente el horario de la visita influye tanto en el niño como en el odontólogo que en la puede estar más preparado para enfrentarse a conductas negativas.¹³

2.3 Definición de términos básicos

Ansiedad. -se define como la anticipación frente a un daño o desgracia que aún no ha sucedido, acompañada de un sentimiento desagradable y/o de síntomas físicos de tensión.⁴¹

Miedo. -es la perturbación del ánimo y ocasiona angustia por un riesgo que puede ser imaginario o real, no sólo del presente sino también del pasado o del futuro.⁴²

Fuente de información. - son los diversos tipos de documentos los cuales contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento.⁴³

Evaluación. - palabra elástica y que puede aplicarse a una gama muy variada de actividades humanas que busquen la valoración.⁴⁴

Cuestionario. -son una serie de preguntas ordenadas, cuyo objetivo es obtener información relevante de parte de los cuestionados, para servir a quien pregunta o a ambas partes.⁴⁵

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1 Hipótesis principal

Existen experiencias dentales previas del niño, que producen ansiedad en la atención dental, en niños de 6 a 8 años de edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018.

3.1.2. Variables

Ansiedad en la atención dental: Es una respuesta multisistémica a lo que se cree es una amenaza o peligro.

3.1.3. Co variables

Edad:Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo.

Sexo: Lo masculino y lo femenino son esos atributos de lo humano que se expresan en las dos sexualidades y en los dos géneros. Ser hombre y ser mujer, son identidades. Y esas identidades pueden ser producto de la biología, o de una elección. Una identidad también puede ser un rol, una función.

3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Instrumentos	Escala y niveles	Valor
Variable de investigación Ansiedad en la atención dental	Es una respuesta multisistémica a lo que se cree es una amenaza o peligro. Es una experiencia subjetiva e individual que puede variar entre personas. Puede tener un serio impacto en la vida cotidiana y ser una barrera significativa para buscar y recibir cuidados dentales. ²⁶	Se mide mediante las respuestas obtenidas por los niños al aplicar una escala valorativa sobre ansiedad en la atención dental, en los niveles severa, moderada y leve.	Relacionados con el niño	Cuestionario de experiencias dentales	Nominal	SI NO NO RECUERDA
				Escala CFSS-DS modificada	Nominal	La puntuación mínima de la escala es 7 y la máxima es 28 puntos, las puntuaciones de 16 o más corresponden a niños con ansiedad dental.
Co Variables	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo	Se obtiene mediante las respuestas de los padres u tutores y por observación del investigador.	Edad	DNI	ordinal	6 años 7 años 8 años
	Lo masculino y lo femenino son esos atributos de lo humano que se expresan en las dos sexualidades y en los dos géneros. Ser hombre y ser mujer, son identidades. Y esas identidades son producto de la biología	Se obtiene mediante las respuestas de los padres u tutores y por observación del investigador.	Sexo	DNI	Nominal	Femenino Masculino

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

La presente investigación tuvo las siguientes características.

- Es Transversal: Porque la recolección de la información se ha realizado en un único momento en el tiempo.
- Es Descriptivo: Ya que las investigaciones descriptivas caracterizan o describen los fenómenos investigados, presentan a la realidad tal cual se presenta en el momento de estudio.
- Es Observacional: En función de la presencia del investigador en el fenómeno que se analiza.
- Es Prospectivo: Según el tiempo de ocurrencia de los hechos.⁴⁶

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población:

La población estuvo conformada por 70 pacientes, que acudieron a la atención odontológica durante el mes de junio 2018, al Hospital Sergio E. Bernales - Collique (MINSA).

4.2.2 Muestra:

Para obtener la muestra representativa se usó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q} = 60$$

En donde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza,

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

$$n = \frac{90 \times (1.96)^2 \times (0.3) \times (0.7)}{(0.05)^2 \times (90 - 1) + (1.96)^2 \times (0.3) \times (0.7)}$$

$$n = 60$$

Que al ser introducido a la Hoja de cálculo Excel reporta como resultado que se tiene una muestra de 60 niños que cumplieron con los criterios de inclusión, que acudieron a la atención odontológica en el mes de junio al Hospital Sergio E. Bernales - Collique (MINSA).

Criterios de selección

Pacientes que acuden al servicio de Odontología pediátrica durante el periodo de investigación, al Hospital Sergio E. Bernales - Collique (MINSA).

Pacientes de ambos sexos que acuden a consulta odontológica, del Hospital Sergio E. Bernales - Collique (MINSA).

Pacientes (niños) entre los 6 a 8 años de edad que cuenten con el consentimiento de sus padres y el asentimiento.

Criterio de exclusión

Pacientes en la edad de 6 a 8 años que presenten discapacidad física y/o psicológica.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la captación de la información se procedió en primer lugar a solicitar la autorización de la directora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas. Con la autorización dada (ver anexo 1), se procedió a llevar dicho documento al Hospital Sergio E. Bernales, se ingresó por mesa de partes del hospital y se dio de plazo 3 días para la respuesta. La respuesta afirmativa (ver anexo 2), se llevó a la oficina del departamento de odontoestomatología del hospital, se entregó el documento a la jefa del departamento, la Dra. Karina Reyes, y se le explicó en qué consistía la aplicación del instrumento. Con su autorización se procedió a conversar con los odontopediatras del servicio para que colaboren con la investigación. Con

su consentimiento para la aplicación del instrumento, se trabajó de lunes a viernes en las mañanas.

Según iban llegando los niños con sus padres, se escogía en una lista los niños que estaban dentro de la edad para la investigación (6 a 8 años), ingresaban a los consultorios, se les explicaba a los padres en qué consistía las encuestas y la investigación, ellos procedían a llenar el consentimiento informado (anexo 3) y los niños llenaban el asentimiento informado (anexo 3.1). Luego, a los padres se les aplicaba el cuestionario de experiencias dentales (anexo 4) y proseguíamos con la aplicación del cuestionario de CFASS-DS a los niños, el cual fue aplicado por la investigadora. Una vez terminado el cuestionario, los niños proseguían para la realización de diversos tratamientos dentales.

4.3.1 Técnicas de recolección de la información:

Se ha empleado la técnica de la encuesta (experiencias dentales, Children's Fear, Anxiety Survey Schedule – Dental Subscale (CFASS-DS)) ²⁶ para la obtención de la información que ha permitido caracterizar la ansiedad dental que presentan los niños entre 6 a 8 años.

4.3.2 Instrumento de recolección de datos

Para esta investigación se han usado 2 instrumentos: Experiencias Dentales y Children's Fear, Anxiety Survey Schedule – Dental Subscale (CFASS-DS).

Se ha empleado un cuestionario sobre experiencias dentales. El cual es un Instrumento para recabar información acerca de las experiencias dentales de

los niños, que fue diseñado por Rivera Zelaya y Fernández Parra para su estudio sobre Ansiedad y Miedos Dentales en Escolares Hondureños²⁶. Este instrumento consta de 8 preguntas, relacionadas con el niño, sus padres sobre sus experiencias ya vividas, donde el padre o madre debe marcar si, no o no recuerda, según corresponda, también teniendo en cuenta el número de visitas dentales anteriores, edad y sexo.

Además, se hizo uso de la Escala CHILDREN'S FEAR, ANXIETY SURVEY SCHEDULE – DENTAL SUBSCALE (CFASS-DS) para la evaluación de ansiedad infantil en general⁶. El CFASS – SD es un cuestionario que consta de 7 items, relacionados con diversos aspectos del tratamiento odontológico, como la turbina, inyecciones, etc. Los niños responden a una escala de caritas de la más feliz a la más triste de 4 puntos (1 no tener ansiedad, 4 mucha ansiedad). La suma total alcanza un mínimo de 7 y un máximo de 28 puntos siendo atribuido los siguientes puntajes 7 (sin ansiedad), 14 a 16 (ansiedad baja) y 17 a 28 (ansiedad alta), esta escala ya fue utilizada en varios países y es considerada de fácil aplicación e interpretación. Varios autores sugieren la utilización clínica de este instrumento ya que ha demostrado confiabilidad para dicha investigación.

4.4 Técnicas de procesamiento de la información

La información obtenida ha sido codificada numéricamente, luego mediante las herramientas que la estadística descriptiva se han tratado los datos recopilados para alcanzar los objetivos propuestos.

Para el procedimiento de conteo se ha empleado el programa Excel de Microsoft Office. Para la entrada de datos y también para establecer la matriz de niveles y puntuaciones (propio de las investigaciones descriptivas) se ha utilizado el paquete estadístico de la IBM SPSS, en su versión 23, soporte del software SPSS v.23, considerando las tablas de frecuencia y gráficos de barras respectivas para la mejor interpretación y visualización de los resultados de acuerdo a su pertinencia; además, de acuerdo a la prueba de normalidad se vio conveniente hacer uso del r de Pearson y Kolmogorov-Smirnov para el tratamiento estadístico.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Se hizo uso de estadísticas descriptivas: media, promedio y frecuencia.

Para la variable ansiedad; el procesamiento de datos se hizo con el soporte del software SPSS v.23, considerando las tablas de frecuencia y gráficos de barras respectivas.

Así mismo para la variable experiencias dentales, se hizo uso del software SPSS v.23, arrojando los resultados en tablas de frecuencia, como en gráficos de barras.

Finalmente, para poder obtener la relación entre experiencias dentales previas y ansiedad en la atención dental, en niños de 6 a 8 años de edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018, de acuerdo a la prueba de normalidad, se hizo uso de la r de Pearson y Kolmogorov-Smirnov.

4.6 Aspectos éticos contemplados

Se elaboró y se presentó una carta de autorización, al director del Hospital: “Sergio E. Bernales” en Collique (MINSA), contando con la aprobación y realizando coordinaciones previas, para la realización de la investigación.

En la presente investigación se respetó al grupo de estudio, pues se ha realizado un estudio subjetivo de la ansiedad dental, y el estudio no implicó riesgos de los aspectos físicos, emocionales ni psicológicos. Para los sujetos investigados.

Se solicitó el Consentimiento Informado firmado por los padres de los niños (as)teniendo conocimiento del estudio de investigación, con ello se pudo aclarar alguna duda o inquietud que se presentara.

Se presentaron los resultados de la investigación sin manipularlos ni sesgarlos, tal y cual fueron recogidos. Al ser una investigación auto financiada, la autora ha tenido una posición independiente frente a los resultados obtenidos.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Los siguientes son los resultados

Tabla N° 1

Ansiedad en la atención dental según la edad de los niños con el cuestionario CFASS-DS en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018

Edad	Ansiedad					
	Muestra Ansiedad		No muestra Ansiedad		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
6 años	16	26,67%	8	13,33%	24	100%
7 años	20	33,33%	3	5%	23	100%
8 años	11	18,33%	2	3,33%	13	100%
Total	47	78,3%	13	21,7%	60	100%

Fuente propia del investigador

Se puede apreciar que, de los encuestados en el Hospital Sergio Bernales, Lima – 2018, se identificó mayor ansiedad en los niños de 7 años con un valor de 33,33% y solo el 5% de niños de esta edad no muestran ansiedad en la atención dental. Así mismo, el 26,67% de niños de 6 años muestran ansiedad en la atención dental, mientras que el 13,33% de niños de esta misma edad no mostraron ansiedad dental. Finalmente, el 18,33% de niños de 8 años mostraron ansiedad en la atención dental y solo el 3,33% de niños de esta edad no mostraron ansiedad en la atención dental.

Gráfico N°1

Ansiedad en la atención dental según la edad de los niños con el cuestionario CFASS-DS en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernal, Lima – junio 2018

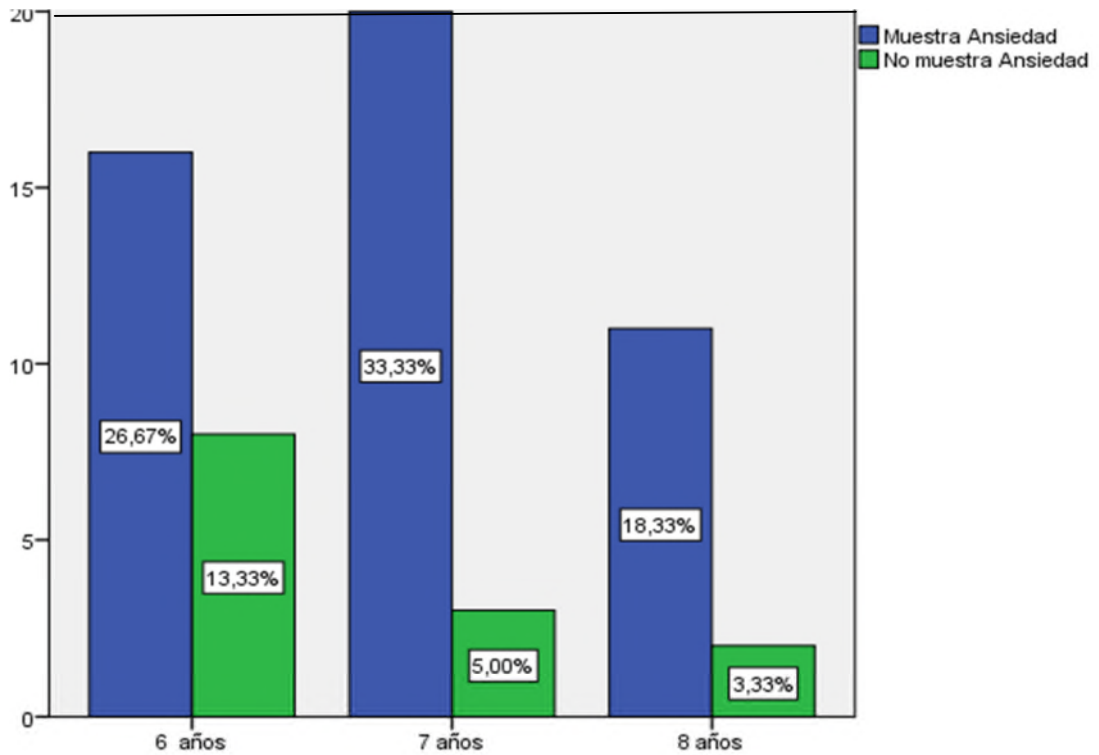


Tabla N°2

Ansiedad en la atención dental según el sexo de los niños con el cuestionario CFASS-DS en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018

Ansiedad						
Sexo	Muestra Ansiedad		No muestra Ansiedad		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	27	45%	7	11,67%	24	100%
Femenino	20	33,33%	6	10%	23	100%
Total	47	78,33%	13	21,67%	60	100%

Fuente: Propia del investigador

Se puede apreciar que, de los encuestados en el Hospital Sergio Bernales, Lima – 2018, se identificó mayor ansiedad de atención dental en los niños de género masculino con un valor de 45% y solo el 11,67% de niños de este género no muestran ansiedad en la atención dental, por otra parte, el 33,33% de niños de género femenino muestran ansiedad en la atención dental, mientras que el 10% de niños de este mismo género no mostraron ansiedad dental.

Gráfico N° 2

Ansiedad en la atención dental según el sexo de los niños con el cuestionario CFASS-DS en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018

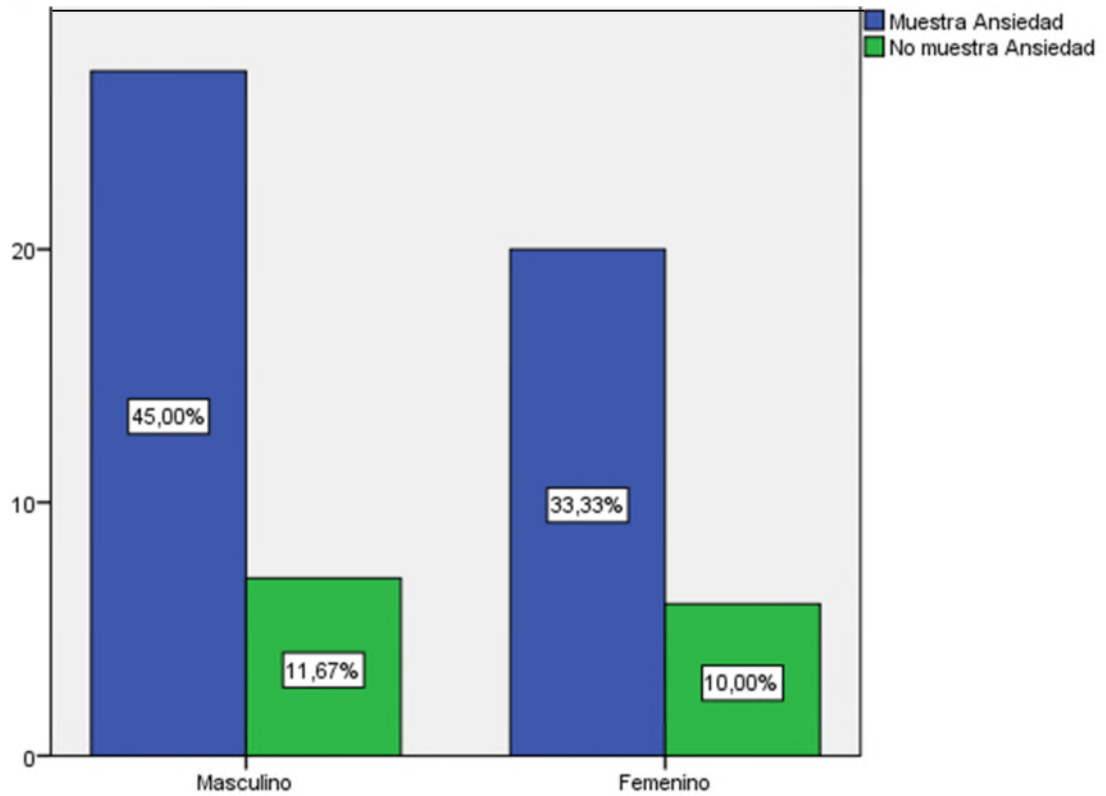


Tabla N°3

Experiencia en la atención dental según la edad de los niños en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018

Edad	Experiencias dentales					
	Experiencia dental negativa		Experiencia dental Positiva		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
6 años	19	31,67%	5	8,33%	24	100%
7 años	22	36,67%	1	1,67%	23	100%
8 años	11	18,33%	2	3,33%	13	100%
Total	52	86,7%	8	13,3%	60	100%

Fuente: Propia del investigador

Se puede apreciar que, de los encuestados en el Hospital Sergio Bernales, Lima – 2018, se identificó mayor experiencia dental negativa en los niños de 7 años con un valor de 36,67% y solo el 1,67% de niños de esta edad reportó experiencia dental positiva. Así mismo, el 31,67% de niños de 6 años reportaron experiencia negativa en la atención dental, mientras que el 8,33% de niños de esta misma edad mostraron experiencia dental positiva. Finalmente, el 18,33% de niños de 8 años reportaron experiencia negativa en la atención dental y solo el 3,33% de niños de esta edad reportó experiencia dental positiva

Gráfico N° 3

Experiencia en la atención dental según la edad de los niños en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018

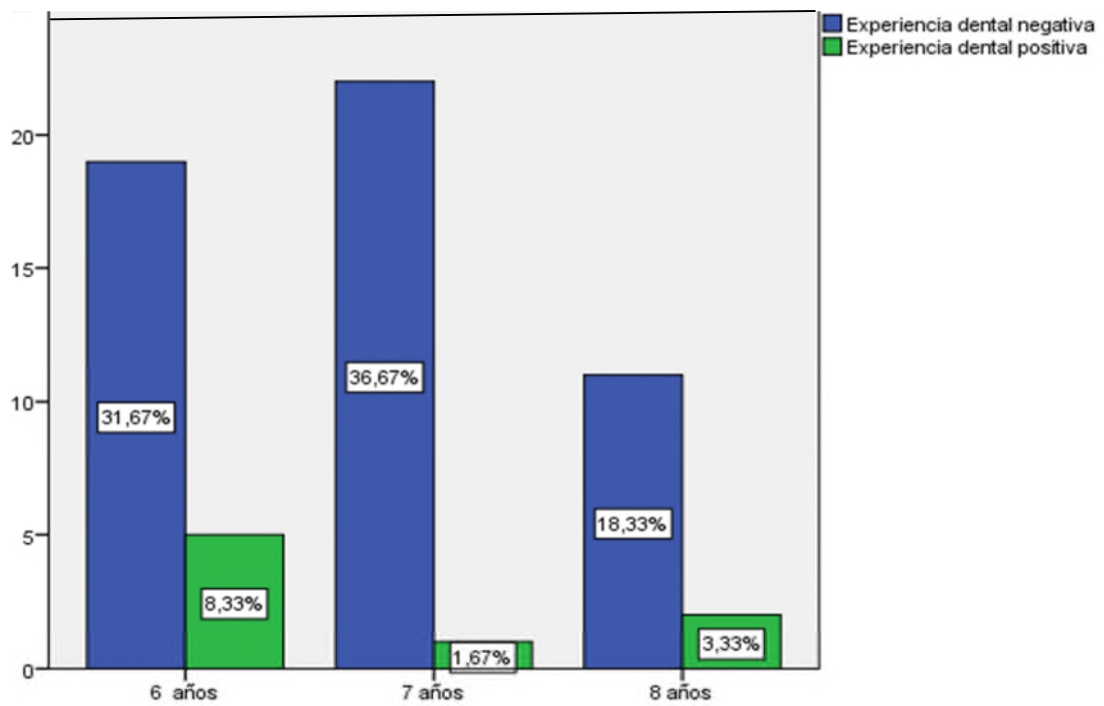


Tabla N°4

Experiencia en la atención dental según el sexo de los niños en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018

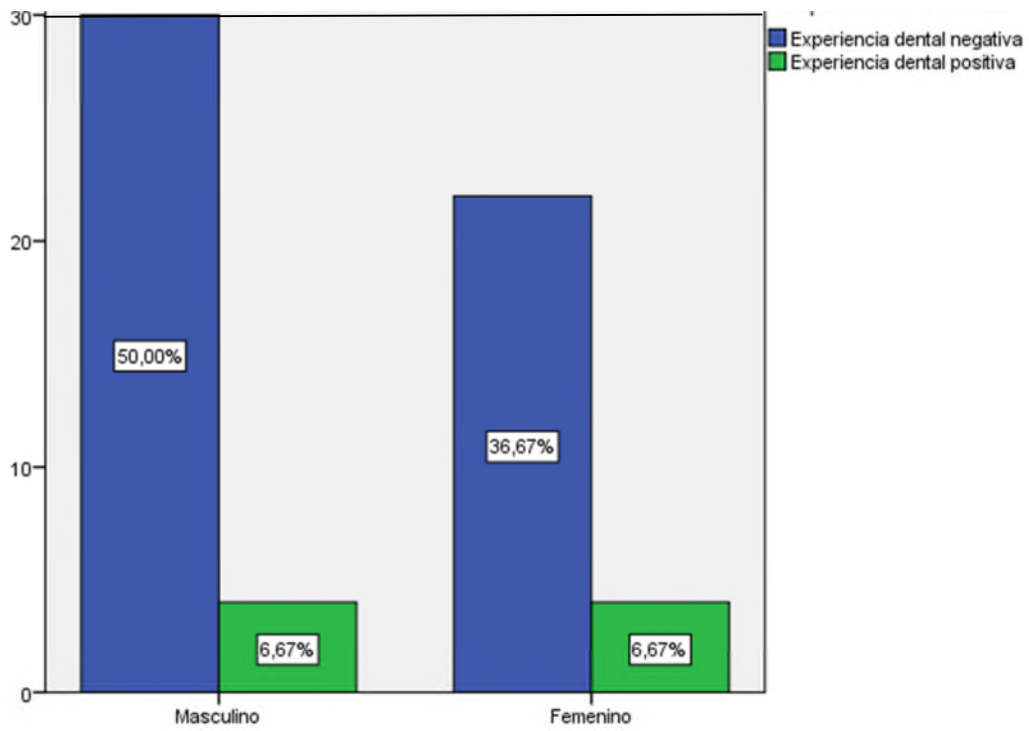
Experiencias dentales						
Sexo	Experiencia dental negativa		Experiencia dental positiva		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	30	50%	4	6,67%	34	100%
Femenino	22	36,67%	4	6,67%	26	100%
Total	52	86,7%	8	13,34%	60	100%

Fuente: Propia del investigador

Se puede apreciar que, de los encuestados en el Hospital Sergio Bernales, Lima – junio 2018, se identificó mayor experiencia dental negativa en los niños de género masculino con un valor de 50% y solo el 6,67% de niños de este género experiencia dental positiva. Por otra parte, el 36,67% de niños de género femenino reportaron experiencia dental negativa, mientras que el 6,67% de niños de este mismo género reportaron experiencia dental positiva.

Grafico N°4

Experiencia en la atención dental según el sexo de los niños en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, de correlación, y regresión.

5.2.1 Prueba de Normalidad

Se aplicó la prueba de Kolmogorov – Smirnov, ya que se tuvo una muestra mayor a 50.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Experiencias Dentales	Ansiedad
N		60	60
Parámetros normales ^{a,b}	Media	3,60	2,18
	Desviación estándar	,960	1,255
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,267	,277
	Positivo	,267	,277
	Negativo	-,166	-,173
Estadístico de prueba		,267	,277
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Estableciendo que los puntajes obtenidos de las variables corresponden a una distribución normal, indicando que para la contratación de hipótesis general se aplicó la prueba paramétrica de r de Pearson.

5.2.1 Contrastación de prueba de Hipótesis

H1: Existen experiencias dentales previas del niño, que producen ansiedad en la atención dental, en niños de 6 a 8 años de edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018.

Ho: No existen experiencias dentales previas del niño, que producen ansiedad en la atención dental, en niños de 6 a 8 años de edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018.

Cuadro 1

		Correlaciones	
		Experiencias Dentales	Ansiedad
Experiencias Dentales	Correlación de Pearson	1	,746**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	60	60
Ansiedad	Correlación de Pearson	,746**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Con respecto a la hipótesis principal:

Respecto al cuadro 1, podemos ver que con un valor de r de Pearson de 0,746 se establece una correlación alta, respecto a las experiencias dentales y la ansiedad, además se está utilizando un coeficiente de confianza del 95%, por lo que el nivel de significancia es 5% (0.05); como la significación asintótica (bilateral) es $0.000 < 0.05$, se acepta la hipótesis alterna, entonces se afirma que:

Existen experiencias dentales previas del niño, que producen ansiedad en la atención dental, en niños de 6 a 8 años de edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018.

5.4 Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro 1, con un valor de r de Pearson de 0,746 estableciendo una correlación alta, se puede afirmar que las experiencias dentales previas influyen en la ansiedad dental en los niños de 6 a 8 años de edad; estos resultados tienen concordancia con los resultados obtenidos por Vera L. (2016), el nivel de ansiedad está relacionado con el tipo de tratamiento odontológico que reciben los pacientes odontopediátricos. El género masculino presentó un nivel de ansiedad leve a moderado, antes y después del tratamiento invasivo. El género femenino presentó un nivel de ansiedad leve, antes y después del tratamiento no invasivo. Los niños de 8 y 9 años de edad presentaron un nivel de ansiedad de leve a moderado antes del tratamiento y un nivel de ansiedad moderado después del tratamiento. En otra publicación Pérez manifiesta que, en los niños la ansiedad surge en muchas ocasiones sin ninguna razón aparente, se desarrollan según una secuencia evolutiva predecible y acaban desapareciendo o decreciendo con el paso del tiempo.

Así mismo resulta pertinente resaltar lo que menciona Muzo & Muzo indican que tanto la ansiedad como el miedo ocasionados por diversas razones sujetas al procedimiento odontológico, se presentan en múltiples formas y niveles, correlacionados con el grado de complejidad del tratamiento y la apreciación de la persona que se somete a este

Las distintas experiencias que obtengan los niños serán influyentes en la ansiedad que estos presenten al momento de visitar al odontólogo, es así

que resulta primordial contar con un acompañamiento adecuado, así generar confianza al niño para sus próximas visitas dentales .y que las experiencias dentales que hayan podido tener los niños influyen sobre la ansiedad que estos presenten en sus próximas visitas.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 1, se identificó mayor ansiedad en los niños de 7 años con un valor de 33,33% y solo el 5% de niños de esta edad no muestran ansiedad en la atención dental, así mismo el 26,67% de niños de 6 años muestran ansiedad en la atención dental, mientras que el 13,33% de niños de esta misma edad no mostraron ansiedad dental, finalmente el 18,33% de niños de 8 años mostraron ansiedad en la atención dental y solo el 3,33% de niños de esta edad no mostraron ansiedad en la atención dental; estos resultados tienen concordancia con los resultados obtenidos por Mautz C. Fernández C. Saldivia C. Rodríguez C. Riquelme S. Linco J. (2017)", obtuvieron los resultados siguientes: el 22,5% presentó ansiedad dental; 51% eran niños (102 en total); edad promedio de $7,9 \pm 1,45$ años, coincidiendo con nuestro estudio por lo que concluyeron que la prevalencia de la ansiedad dental en niños; teóricamente se entiende que la ansiedad dental siempre va a estar presente en el tratamiento odontológico, ya que, de acuerdo a Lazo, Ramos & Mercado esta tensión o temor se produce ante un posible escenario de riesgo, que activa el estado de alerta del niño en este caso, el escenario de riesgo es la presencia del dentista, el ruido que produce el tratamiento, y también la presencia de los acompañantes, lo mismo opina Pérez, que menciona que la ansiedad involucra la emotividad de tipo

desagradable, causado por la presencia de algún objeto o situación que el sujeto considere amenazador o que lo exponga a sufrir presentes o futuros.

Finalizando que , dentro de las principales características de la ansiedad se manifiestan a veces de manera impredecible, la mayoría de veces se debe a una experiencia traumática o haber escuchado a sus padres o familiares, sobre una experiencia dolorosa en el consultorio del dentista, también el ruido y las vibraciones despiertan temor en el niño, hay que comprender que, debido a su edad, son más ansiosos y es lógico que el temor sea mayor que una persona adulta, para ellos resulta una experiencia nueva y siempre existe temor a lo desconocido, aquí el trato del dentista es crucial para mitigar la ansiedad, en opinión de Carrasco, Bustos & Díaz ostenta que la empatía, desde el punto de vista de la neurociencia, es una compleja forma de deducción psicológica en la que la observación, la memoria, el conocimiento y el razonamiento, se combinan para producir una idea de los pensamientos y sentimientos de otros y que involucra procesos cognitivos y emotivos que pueden ser evaluados y medidos.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 2, se identificó mayor ansiedad de atención dental en los niños de género masculino con un valor de 45% y solo el 11,67% de niños de este género no muestran ansiedad en la atención dental, por otra parte, el 33,33% de niños de género femenino muestran ansiedad en la atención dental, mientras que el 10% de niños de este mismo género no mostraron ansiedad dental; estos resultados tienen concordancia con los resultados obtenidos por Vera L. (2016), donde el

nivel de ansiedad está relacionado con el tipo de tratamiento odontológico que reciben los pacientes odontopediátricos. El género masculino presentó un nivel de ansiedad leve a moderado, antes y después del tratamiento invasivo. El género femenino presentó un nivel de ansiedad leve, antes y después del tratamiento no invasivo. Así mismo es importante resaltar lo que menciona Rojas & Misrachi, aconsejan que es responsabilidad del odontólogo intervenir para reducir cualquier estado ansioso del paciente, siendo así necesario el estilo interpersonal en el cual se desarrolla la relación paciente-dentista. En primer lugar, el dentista debe considerar el aspecto psicológico del paciente, pues éste de alguna manera puede sufrir una regresión.

Se puede apreciar que los niños son más propensos a ponerse ansiosos ante la visita del odontólogo, por otra parte, las niñas se mostraron más tranquilas y pasivas.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 3, se identificó mayor experiencia dental negativa en los niños de 7 años con un valor de 36,67% y solo el 1,67% de niños de esta edad reporto experiencia dental positiva, así mismo el 31,67% de niños de 6 años reportaron experiencia negativa en la atención dental, mientras que el 8,33% de niños de esta misma edad mostraron experiencia dental positiva, finalmente el 18,33% de niños de 8 años reportaron experiencia negativa en la atención dental y solo el 3,33% de niños de esta edad reporto experiencia dental positiva; estos resultados tienen concordancia con los resultados obtenidos por Pérez M.

(2015), quien en su estudio, a los niños de 8 años no tuvieron ansiedad dental tuvieron una conducta positiva con 55,00% le sigue el 35,00% que optaron una conducta definitivamente positiva a diferencia de los niños de 7 años con mucha ansiedad que su mayor porcentaje de 88,57% optaron una conducta definitivamente negativa; la prueba estadística es altamente significativa donde el grado de ansiedad tiene relación con la conducta en el tratamiento dental. Así mismo es importante resaltar lo que menciona Rojas & Misrachi, aconsejan que es responsabilidad del odontólogo intervenir para reducir cualquier estado ansioso del paciente, siendo así necesario el estilo interpersonal en el cual se desarrolla la relación paciente-dentista. En primer lugar, el dentista debe considerar el aspecto psicológico del paciente, pues éste de alguna manera puede sufrir una regresión.

Se puede apreciar que los niños de 7 años son los que reportaron que tuvieron mayores experiencias dentales negativas.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 4, se identificó mayor experiencia dental negativa en los niños de género masculino con un valor de 50% y solo el 6,67% de niños de este género experiencia dental positiva, por otra parte, el 36,67% de niños de género femenino reportaron experiencia dental negativa, mientras que el 6,67% de niños de este mismo género reportaron experiencia dental positiva; estos resultados tienen concordancia con los resultados obtenidos por Núñez J. (2014), donde concluyo que, los niños fueron más ansiosos que las niñas con un 60,8%, y

que en general los niños del grupo de 10 años presentaron mayor ansiedad con un 44,1 % en comparación a las otras edades; y la ansiedad más predominante fue de tipo leve a moderada. Por lo tanto, se concluye que los niños son más ansiosos que las niñas y que la ansiedad aumenta conforme aumenta la edad y que los tratamientos odontológicos invasivos producen mayor ansiedad que los preventivos.

Se puede apreciar que los niños por diversos motivos son las que mayores experiencias dentales negativas presentan, esto se debe en lo observado por la falta de confianza que tienen a quien le realizara la atención dental, así como también muchos no se sienten cómodos ante en ambiente en el cual se encuentran en dicho momento.

CONCLUSIONES

- Existen relación entre las experiencias dentales previas del niño, y la ansiedad en la atención dental, en niños de 6 a 8 años de edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018. ($p = 0,00$; $r = 0,796$).
- El mayor nivel de ansiedad se presentó en los niños de 7 años.
- La mayor ansiedad de atención dental en los niños se presentó en el género masculino.
- Una mayor experiencia dental negativa en los niños de 7 años, seguido del de niños de 6 años reportaron experiencia negativa.
- Una mayor experiencia dental negativa en los niños de género masculino y que las niñas.

RECOMENDACIONES

- Al personal responsable de la atención dental en niños del Hospital Sergio E. Bernales, que tengan una comunicación empática, técnicas de manejo, Con los padres y niños, previos a la atención odontológica, junto con ello recomienda mejorar el equipamiento y hacer el ambiente del consultorio más agradable ya que esto disminuye la ansiedad en los pacientes.
- A los padres de familia y a los familiares, acudir a la consulta desde temprana edad con el especialista, así evitar futuros traumas con tratamientos más complejos, seguir un buen hábito de higiene bucal.
- A los estudiantes de odontología, seguir con diversas investigaciones sobre ansiedad dental en niños, con diferentes instrumentos como: Corah Dental Anxiety Scale (DAS), el Test de Dibujos de Venham, la escala de imagen facial (FIS), escala de Frankl, entre otros. Y una población de distinta edad o una muestra más amplia.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Rev. Minim Interv Den. 2009; 2(1).
2. Caraciolo G, Corales V. Prevalencia de medo e/ou asiedade relacionados a visita ao dentista em crianças com 5 anos de idade nascidas do Recife. Rev Odonto Cienc. 2004; 19(46).
3. García, M. Conducta de los niños en la consulta odontopediátrica y su ambiente familiar, Nuevo León [tesis doctoral en odontología]Granada: Universidad de Granada; 2010.
4. Pertinhes, R.T. Representación social del Cirujano Dentista y el comportamiento infantil frente a la depresión, Campo Grande [Disertación para la obtención del título de maestro Psicología]. Mato Grosso del Sur: Universidad Católica Don Bosco UCDB; 2004.
5. González, S. 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; 2005.
6. Cerrón 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" [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista], Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2010.

7. Robles C. Nivel de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al Cap. I San Pedro de Lloc, [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista], Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
8. Ledesma Herrera K, Villavicencio Caparó E. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2017 Enero-Abril; II(1).
9. Mautz C, Fernández C, Saldivia C, Rodríguez C, Riquelme S, Linco J. Prevalencia de Ansiedad Dental en Niños Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. Odontoestomatología. 2017 Noviembre; XIX(30).
10. Díaz D, Gaete P. Ansiedad del niño, de su tutor, del operador y el comportamiento que presenta el paciente en la clínica odontopediátrica. Tesis de maestría. Viña del Mar: Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello; 2016.
11. Machado C. Ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica en individuos de 7 a 9 años de edad pertenecientes a la escuela María Angélica Idrobo de la ciudad de Quito. Tesis de pregrado. Quito: Facultad de odontología, Universidad Central del Ecuador; 2016.
12. Ciraiz E. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el Test de Dibujos de Venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la facultad de odontología de la

Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis de pregrado. Guatemala: Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala; 2015.

13. Reytor C. Prevalencia de ansiedad y factores asociados a la misma en niños de 7 a 11 años de una escuela fiscal y una escuela privada antes de una revisión odontológica general. Tesis de pregrado. Quito: Facultad de Odontología, Universidad de las Américas; 2015.
14. Araya C, González C, Barra A, Salazar K. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 10 años durante su atención odontológica en CESFAM San Pedro, período mayo a julio de 2014. Concepción: Facultad de Odontología, Universidad de Concepción; 2014.
15. Osorio A. Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos. Tesis de maestría. Carabobo: Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo; 2014.
16. Ramos K, Alfaro L, Herrera M, Navarro L. Niveles de ansiedad y miedo en niños de 3 a 8 años en las clínicas de Odontopediatria de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena. [Proyecto de investigación especialista en Odontopediatria y Ortopedia Maxilar]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2014.

17. Meza J, Cárdenas C. Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica. Rev Cient Odontol. 2017 Junio; V(2).
18. Munayco E. Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico. Tesis de maestría. Lima: Facultad de odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
19. Piedra D. Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el centro universitario de salud. Tesis de pregrado. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2016.
20. Luz Vera R. Relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el centro de salud materno infantil de Salaverry, 2015. [Tesis para optar grado de Bachiller en Estomatología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
21. Ramírez R. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.

22. Pérez M. Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, 2014. Tesis de maestría. Juliaca: Facultad de Odontología, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2015.
23. Rendón M. Nivel de ansiedad en niños de 6 a 12 años de edad en la consulta odontológica en el Centro De Atención Primaria II EsSalud Nasca, durante los meses de febrero a marzo, del año 2015. Tesis de pregrado. Ica: Facultad de medicina humana y ciencias de la salud, Universidad Alas Peruanas; 2015.
24. Núñez J. Nivel de ansiedad en niños de 8 - 10 años después de la consulta odontológica en el Centro Médico Metropolitano EsSalud Cusco. Noviembre - Marzo 2014. Tesis de pregrado. Cusco: Facultad de medicina, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2014.
25. Lazo A, Ramos W, Mercado J. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. 2014, 27(34).
26. Espinoza P. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana. [Trabajo de investigación requisito para optar al título de cirujano-dentista]. Santiago: Universidad de Chile; 2014.
27. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado de la niñez en el Perú. Primera ed. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2011.


28. Pérez M. El miedo y sus trastornos en la infancia, prevención e intervención educativa. Universidad de Salamanca. 2000; 12(123-144).
29. Hernández P, Ibáñez M, Valdez G, Vilches C. Análisis de modelos de comportamiento en la búsqueda de información. Ci. Inf. Brasilia. 2007 abril; 36(1).
30. Carballeira E. AUCAL. [Online].; 2016 [cited 2018 abril 27. Available from: <http://www.aucal.edu/blog/servicios-sociales-comunidad/comportamiento-de-los-ninos/>.
31. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Segovia. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Segovia. [Online].; 2014 [cited 2018 abril 27. Available from: <http://www.comsegovia.com/paliativos/pdf/curso2014/sesion2/1%20DOLOR.DEFINI.DIAGINTERDISCIPLINAR.SESION2.pdf>.
32. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1ª ed. Buenos Aires ed. Alvear MTd; 2010. Capítulo 7.
33. Muzo R, Muzo P. Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. Rev Chil Salud Pública 2007, 11(1)
34. Caycedo C, Cortés OF, Gama R, Rodríguez H, et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. Suma Psicológica. 2008, 15(1)

35. Bergenholtz G, Horsted Bindslev P, Reit C. Endodoncia. 2° ed. México ed. Pastrana VM; 2011. Capítulo 5
36. Del Pozo J, Pavez C, Riquelme D, Quiroga del Pozo J. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. Scielo. 2015; 8(3)
37. Carrasco D, Bustos A, Díaz V. Orientación empática en estudiantes de odontología chilenos. Rev. Estomatol Herediana. 2012; 22(3)
38. Rojas G, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Avances en Odontoestomatología. 2004; 20(5)
39. Barrancos J, Barrancos P. Operatoria Dental: integración clínica 4° Edic. Buenos Aires: Ed. Alvear MTd; 2006: capítulo 3
40. Manuel Albino E. "Tratamiento dental y estrés en niños de 6 a 12 años de edad, 2005" [TESIS para obtener el grado de Magíster en Odontoestomatología de Salud Pública], Lima: Unidad Nacional Mayor San Marcos; 2007.
41. Guías de práctica clínica en el SNS. Definición, manifestaciones clínicas y clasificaciones. [en línea] Perú: <http://guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/documentos/apartado04/Definicion.pdf>. [consulta: 13 setiembre. 2017].
42. QUESIGNIFICADO.COM. "Miedo" (s/f.) [en línea] Perú: <http://quesignificado.com/miedo/> [Consulta: 13 setiembre 2017].

43. BIBLIOTECA UNIVERSIDAD DE ALCALA. Fuentes de información [en línea]
Perú: <http://www3.uah.es/bibliotecaformacion/BPOL/FUENTESDEINFORMACION/index.html>. [Consulta: 13 setiembre 2017].
44. ULPGC.ES. elementos para una definición de evaluación [en línea] Perú:
http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/38/38196/tema_5_elementos_para_una_definicion_de_evaluacion.pdf. [Consulta: 13 setiembre 2017].
45. DE CONCEPTOS. Concepto de cuestionario [en línea] Perú:
<https://deconceptos.com/ciencias-sociales/cuestionario>. [Consulta: 13 setiembre 2017].
46. Pineda E, De Alvarado E, De Canales F. Metodología de la investigación. Segunda ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
47. Blanco D, Meza J, Osorio D. Modelo de Asentimiento Informado para niños entre cinco y siete años de edad en procesos de evaluación psicológica forense. Tesis de maestría. Bogotá: Universidad Santo Tomás; 2017.

ANEXOS

Anexo N° 1: Carta de presentación:

 **UAP** | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Pueblo Libre, 29 de mayo de 2018

Doctor
JULIO SILVA RAMOS
Director del Hospital "Sergio E. Bernales" - Collique

De mi consideración

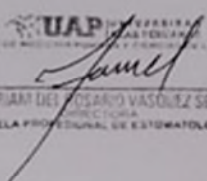
Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada **DE LA CALLE HUAYANEY, CINTHIA PAOLA**, con código **2009125481**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).


TÍTULO: "ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD, EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES, LIMA - 2018"

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


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

Atentamente,


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


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
TRAMITE DOCUMENTARIO
31 MAY 2018
N° DE EVENTO: 008509
N° DE FOLIO:
HORA: 11.51

Anexo N° 2: Constancia de desarrollo de la investigación:

	PERU	MINISTERIO DE SALUD	HOSPITAL SERGIO E. BERNALES	OFICINA DE APOYO A DOCENCIA E INVESTIGACION
---	------	---------------------	-----------------------------	---

"Año del Diálogo y la Reconciliación"

MEMO N° 244 -2018-OF-ADEL-HSEB

A **Srta. DE LA CALLE HUAYANEY Cintia Paola**

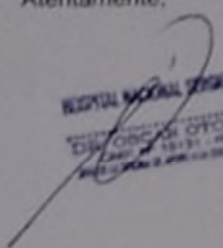
Asunto : Autorización para aplicación de Instrumento de Proyecto de Tesis

Fecha : **06 JUN 2018**

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta al documento de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado: "Ansiedad en la atención dental en niños de 6 a 8 años de edad en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima - 2018".

Esta Oficina aprueba su Proyecto de Investigación para la aplicación del Instrumento.

Atentamente,


HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
DIR. OFICINA DE APOYO A DOCENCIA E INVESTIGACION
Dpto. 15131 - HSEB - 1009
MIS - OFICINA DE APOYO A DOCENCIA E INVESTIGACION

C.c

Anexo N° 3: Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ (madre o padre del niño) luego de haber sido informado clara y exhaustivamente en forma oral sobre los objetivos, métodos y procedimientos, que no implican riesgos físicos ni psicológicos para los pacientes; en la realización de la investigación titulada: ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD, EN EL HOSPITAL SEGIO BERNALES, LIMA- 2018, acepto la participación de mi menor hijo/a _____ en la investigación.

Cinthia De La Calle H.

DNI N°.....

Domicilio:

Telef:.....

FIRMA DEL PADRE

DNI N°.....

Domicilio:

Telef:



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del investigador: _____

DNI N°: _____

Fecha: _____

PARA SER LLENADO POR EL MENOR:

Soy:  

Yo _____, tengo _____ años.

Quiero decir que me han explicado el objetivo de la evaluación que me van a realizar y,



Además, quiero decir que:

Me explicaron para que sería la evaluación.		Me dijeron las actividades que voy a realizar.		Me dijeron que puedo decir cuando ya no quiera participar más de la evaluación.	
SI 😊	NO 😞	SI 😊	NO 😞	SI 😊	NO 😞
Me han respondido las dudas que tuve y sé que puedo hacer preguntas si las tengo.		Me dijeron que la información que yo dé no será mal usada.		Entiendo que para cualquier cambio se hablará conmigo.	
SI 😊	NO 😞	SI 😊	NO 😞	SI 😊	NO 😞

Mi huella



PARA SER LLENADO POR EL TESTIGO AL MOMENTO DE REQUERIR EL ASENTIMIENTO DEL MENOR DE EDAD (solo si el menor no sabe leer o escribir):

Yo _____, identificado (a) con el DNI _____. He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento al niño (a) _____ y él/ella, ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir las explicaciones pertinentes en un lenguaje comprensible. Confirmando que ha dado su asentimiento libremente.

Firma del testigo

Huella dactilar del testigo

Huella del niño (a)

¿El Padre/madre/apoderado ha firmado un consentimiento informado?

Si / No

Fuente: **Blanco D, Meza J, Osorio D. (2017).**⁴⁷

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos



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

CUESTIONARIO EXPERIENCIAS DENTALES

• APODERADO:

• LA EDAD DE SU HIJO (A):

• SEXO:

• NUMERO DE VISITAS DENTALES ANTERIORES DE SU HIJO(A):

Ninguno Una vez 2 – 3 veces

4 – 5 veces 6 a 9 veces 10 a más veces

EXPERIENCIA DENTALES DE SU HIJO (A) (*)

SI NO NO RECUERDA

- Experiencia dental previa
- Experiencia dental negativa
- Hospitalizaciones anteriores
- Miedo a vacunas inyectadas
- Miedo de padres al tratamiento dental
- Familiares con miedo al tratamiento
- Escucharon experiencias dentales traumática

--	--	--

- Observaron experiencias dentales traumáticas

Fuente: **Cerrón M. (2014).**⁶

Anexo 5



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ESCALA CFASS-DS modificada CHILDREN'S FEAR, ANXIETY SURVEY

SCHEDULE – DENTAL SUBSCALE (para la evaluación de ansiedad infantil en general)

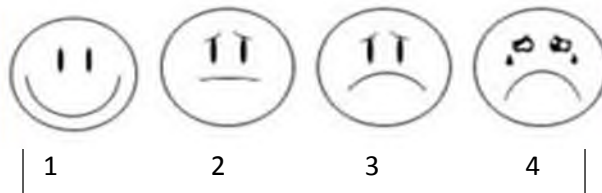
Nombre del paciente: _____

Edad: _____ sexo: _____

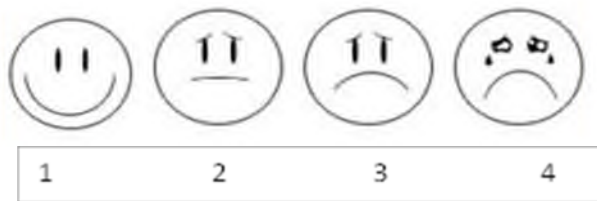
Dirección: _____

Escoge la imagen con que más te identifiques

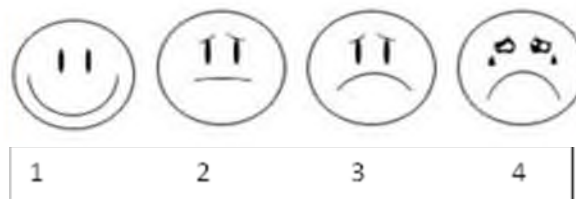
1. Cómo te sientes al ir al odontólogo:



2. ¿Cómo te sientes al ir al Médico?



3. ¿Cómo te sientes cuando te van a colocar una inyección?







4. ¿Cómo te sientes cuando te tocan?







1	2	3	4
---	---	---	---





5. ¿Cómo te sientes al escuchar una pieza de alta?

			
1	2	3	4

6. ¿Cómo te sientes cuando te están realizando un procedimiento odontológico?

			
1	2	3	4

7. ¿Sientes miedo de ahogarte durante el tratamiento odontológico?

			
1	2	3	4

RESULTADOS

7 a 14 puntos	Nivel bajos ANSIEDAD	
15 a 28 puntos	Niveles altos ANSIEDAD	

Fuente: Espinoza P. (2014).²⁶

Anexo 5: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología	Técnicas e instrumentos
<p>Principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación que existe entre las experiencias dentales previas y la ansiedad de la consulta odontológica, en niños de 6 a 8 años de edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018? <p>Problemas Secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Existirá de acuerdo al CFASS-DS modificada, la ansiedad en la atención dental en niños, según su edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018? - ¿Existirá de acuerdo al CFASS-DS modificada, la ansiedad en la atención dental en niños, según su sexo en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018? - ¿Qué tipo de experiencias dentales previas muestran los niños según su edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018? - ¿Qué tipo de experiencias dentales previas muestran los niños según su sexo en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018? 	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación que existe entre las experiencias dentales previas y la ansiedad de la consulta odontológica, en niños de 6 a 8 años de edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir de acuerdo al CFASS-DS modificada, la ansiedad en la atención dental en niños, según su edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018. - Describir de acuerdo al CFASS-DS modificada, la ansiedad en la atención dental en niños, según su sexo en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018. - Describir las experiencias dentales en niños según su edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018. - Describir las experiencias dentales en niños según su sexo en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018. 	<p>Principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existen experiencias dentales previas del niño, que producen ansiedad en la atención dental, en niños de 6 a 8 años de edad en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018. 	<p>Ansiedad en la atención dental</p>	<p>El tipo de investigación:</p> <p>Descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>, transversal y observacional.</p> <p>Población:</p> <p>La población estará conformada por pacientes niños entre 6 a 8 años de edad, que acudirán a la atención odontológica pediátrica en el periodo de estudio al Hospital Sergio E. Bernales - Collique (MINSA).</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estará conformada por 30 niños y 30 niñas, dos pacientes por día.</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario.</p>

Anexo 6: Fotografías

