



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

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**NIVEL DE MIEDO Y ANSIEDAD ÁNTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO DE TERAPIA PULPAR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA CLINICA ESTOMATOLOGICA PEDIATRICA EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - FILIAL ICA EN LOS MESES DE AGOSTO - OCTUBRE 2016**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER GALVÁN BENDEZÚ JOSÉ RAÚL**

**LIMA - PERÚ**

**2016**

A mi madre Esperanza Bendezú Sarmiento, por su inmenso amor, cariño y paciencia, por enseñarme que la vida se logra luchando. Tus enseñanzas siempre estarán en mi corazón. Mil gracias.

A mi padre Raúl Galván Medrano, por su apoyo incondicional, y por sus ánimos para seguir adelante y ser mejor cada día.

A mi esposa Cynthia Casma y mi hijo Mathias Galván, mis dos grandes tesoros, por entender mi ausencia mientras enfrentaba este trabajo.

Gracias por colaborar a lograr este sueño.

No pienso en el futuro, pues llegara en su momento.

Albert Einstein.

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Alas Peruanas por permitirme ser unos de sus alumnos, cuyas enseñanzas y experiencias estarán siempre presentes en el desempeño diario de mi profesión y en la atención a cada uno de mis pacientes.

A los padres de los niños y a los niños, que participaron en el estudio, que a pesar del miedo y la ansiedad frente a los tratamientos a ser sometidos, peso el optimismo y el entusiasmo para mitigar sus malestares dentales, para ellos mi agradecimiento eterno donde quieran que estén

Al Dr. Marcelino Andía Ticona por su paciencia, sacrificio y dedicación brindado en cada paso de este trabajo.

Al Dr. Johan Acuña por su valioso apoyo, por su confianza y por su amistad.

Al Dr. Elio Morales Dezza por permitirme realizar mi trabajo de campo en la Clínica De La Universidad Alas Peruanas.

Al Dr. Hugo Molina, Dra. Carolina Escalaya por su apoyo y colaboración en mi trabajo de campo.

## RESUMEN

El miedo y la ansiedad han sido reconocidos como los principales motivos que dificultan la atención de los niños en odontología pediátrica, por lo cual se ha propuesto el uso de instrumentos de evaluación, para conocer los valores de estos en pacientes odontopediátricos. Son pocas las investigaciones realizadas sobre este tema en Latinoamérica, a pesar de su relevancia. **Objetivo** evaluar los niveles de ansiedad y miedo antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños, según la edad y género que acudieron a la clínica odontopediátrica de la Universidad Alas Peruanas filial Ica **Material y método** el diseño utilizado fue no experimental el tipo de investigación, observacional, prospectivo, longitudinal y analítico. Se consideró una muestra de 50 niños(as) a quienes se les aplicó la escala de evaluación de miedos en niños-subescala dental y escala de imagen facial (FIS)-ansiedad. **Resultados:** al medir el nivel de miedo y de ansiedad antes y después del tratamiento no se encontró diferencia estadísticamente significativa, en cuanto al nivel de miedo según la edad y sexo tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas, por otro lado al medir el nivel de ansiedad según la edad y sexo tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas. **Conclusión:** el nivel de miedo antes y después del tratamiento de terapia pulpar fue bajo; mientras que el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento fue de leve a moderado en los niños

Palabras clave.- miedo, ansiedad, odontopediatría, terapia pulpar.

## **Abstract**

Fear and anxiety have been recognized as the main reasons that make it difficult to care for children in pediatric dentistry. Therefore, the use of evaluation instruments has been proposed to determine the values of these in pediatric dentistry patients. There is little research on this subject in Latin America, despite its relevance. Objective To evaluate anxiety and fear levels before and after treatment of pulp therapy in children, according to the age and gender that attended the Pediatric Dentistry Clinic of the University Alas Peruanas Branch Ica Material and method the design used was non-experimental type of research , Observational, prospective, longitudinal, analytical. It was considered a sample of 50 children who were given the Scale for the Evaluation of Fears in Children-Dental Subscale and Facial Image Scale (FIS) Results: when measuring the level of fear and anxiety before and after treatment, no statistically significant difference was found, as far as the level of fear according to age and sex was not found statistically significant differences, on the other hand when measuring the level of anxiety According to age and sex, no statistically significant differences were found either. Conclusion: the level of fear before and after treatment of pulp therapy was low; While the level of anxiety before and after treatment was mild to moderate in children

Keyword - fear, anxiety, pediatric dentistry, pulp therapy

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°1:</b> nivel de miedo antes del tratamiento.	42
<b>Tabla N°2:</b> nivel de miedo después del tratamiento.	43
<b>Tabla N°3:</b> nivel de ansiedad antes del tratamiento.	44
<b>Tabla N°4:</b> nivel de ansiedad después del tratamiento.	45
<b>Tabla N°5:</b> nivel de miedo antes del tratamiento según el sexo.	46
<b>Tabla N°6:</b> nivel de miedo después del tratamiento según el sexo.	47
<b>Tabla N°7:</b> nivel de ansiedad antes del tratamiento según el sexo.	49
<b>Tabla N°8:</b> nivel de ansiedad después del tratamiento según el sexo.	51
<b>Tabla N°9:</b> nivel de miedo antes del tratamiento según edad.	53
<b>Tabla N°10:</b> nivel de miedo después del tratamiento según la edad.	54
<b>Tabla N°11:</b> nivel de ansiedad antes del tratamiento según la edad.	55
<b>Tabla N°12:</b> nivel de ansiedad después del tratamiento según la edad.	57

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N°1:</b> nivel de miedo antes del tratamiento.	42
<b>Gráfico N°2:</b> nivel de miedo después del tratamiento.	43
<b>Gráfico N°3:</b> nivel de ansiedad antes del tratamiento.	44
<b>Gráfico N°4:</b> nivel de ansiedad después del tratamiento.	45
<b>Gráfico N°5:</b> nivel de miedo antes del tratamiento según el sexo.	46
<b>Gráfico N°6:</b> nivel de miedo después del tratamiento según el sexo.	48
<b>Gráfico N°7:</b> nivel de ansiedad antes del tratamiento según el sexo.	50
<b>Gráfico N°8:</b> nivel de ansiedad después del tratamiento según el sexo.	52
<b>Gráfico N°9:</b> nivel de miedo antes del tratamiento según edad.	53
<b>Gráfico N°10:</b> nivel de miedo después del tratamiento según la edad.	54
<b>Gráfico N°11:</b> nivel de ansiedad antes del tratamiento según la edad.	56
<b>Gráfico N°12:</b> nivel de ansiedad después del tratamiento según la edad.	58



## INTRODUCCIÓN

El miedo en los niños a la consulta odontológica es uno de los problemas más comunes que afronta el profesional ya que este comportamiento en el niño evita la atención y tratamiento dental e impiden que se detecten a tiempo procesos patológicos en la cavidad bucal.

Existen también factores que se deben tener en cuenta en este tipo de situaciones en el niño como la actitud de los padres, experiencias previas, el miedo a lo desconocido, la presencia de los padres en el tratamiento odontológico, edad, género, entre otras, que influyen para generar el miedo.

Los factores que se relacionan con el tratamiento odontológico son muy importantes para el profesional ya que en base a ellos se puede seleccionar el modo para el trato del paciente infantil ,donde hay un intercambio activo con un ser humano en desarrollo y muchas veces inmaduro para los tratamientos. Es por ello que la odontopediatría es una especialidad de mucha paciencia para la atención en infantes.

Es muy importante conocer los niveles de miedo en los niños ya que en base a ellos podemos saber con qué tipo de paciente vamos a tratar en la consulta odontológica.

Por lo tanto en objetivo de este proyecto de investigación fue determinar el nivel de miedo así como el de ansiedad antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad que asisten a la clínica estomatológica pediátrica en la universidad Alas Peruanas- filial Ica 2016.

## ÍNDICE

Paginas preliminares

Dedicatoria

Agradecimiento

Epígrafe

Resumen

Abstrac

Índice de tablas

Índice de gráficos

Introducción 9

**CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 12**

1.1 Descripción de la realidad problemática 12

1.2 Formulación del problema 13

1.2.1 Problema principal 13

1.2.2 Problema secundario 13

1.3 Objetivo de la investigación 14

1.3.1 Objetivo general 14

1.3.2 Objetivo específico 14

1.4 Justificación de la investigación 15

1.4.1 Importancia de la Investigación 15

1.5 Limitación del estudio 15

**CAPITULO II: MARCO TEÓRICO 17**

2.1 Antecedentes de la investigación 17

2.2 Bases teóricas 21

2.3 Definición de términos básicos	30
<b>CAPITULO III: VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>34</b>
<b>3.1</b> Identificación y clasificación de variables e indicadores	34
3.1.1 Variables	36
3.1.1.1 variable independientes	36
3.1.1.2 variables intervinientes	36
3.1.2 cuadro de Operacionalización de variables	37
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA</b>	<b>38</b>
<b>4.1</b> Diseño de investigación	38
4.2 Diseño muestral, matriz de consistencia	39
4.3 técnica e instrumento de recolección de datos	40
<b>CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>42</b>
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, fotos etc.	42
5.2 Discusión	59
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	62
FUENTES DE INFORMACIÓN	63
ANEXO	
• Encuesta: Escala De Evaluación De Miedo En Niños-Subescalas Dental	
• Encuesta: Escala de imagen facial (FIS)	71
• Consentimiento Informado	72
• Cronograma	73
• Administración Del Proyecto De Investigación	74
• Imágenes	75
• Validación del instrumento	76

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La odontopediatría es la rama de la odontología encargada de velar por la salud estomatológica de los niños. El odontopediatra será por tanto, el especialista encargado de explorar y tratar a niños y menores de edad con alteraciones a nivel del sistema estomatognático en general. Ante la gran falta de interés, inversión requerida y falta de información de los padres existe mucha desidia respecto al cuidado de su salud oral, lo que se traduce en una alta prevalencia de afecciones orales, siendo la más frecuente la caries dental, las cuales al no ser atendidas oportunamente puede comprometer en algún grado la vitalidad pulpar requiriendo tratamientos pulpares, con todo lo que ello implica, desde tener que acudir de manera más frecuente al consultorio, estar más rato sentado en el sillón dental, someterse a la aplicación de anestesia dental, recibir aditamentos para aislamiento absoluto, etc. Todas estas nuevas situaciones, pueden generar en dichos pacientes pediátricos diversos niveles de miedo y ansiedad y como consecuencia un rechazo hacia el tratamiento y quien lo provee; generando en muchos casos el fracaso del mismo.

El presente estudio pretende determinar el nivel de miedo y ansiedad en niños de 6-8 años de edad antes y después del tratamiento de terapia pulpar atendidos en la clínica estomatológica pediátrica en la Universidad Alas Peruanas-filial Ica en los meses de agosto-octubre 2016, a fin de conocer cuáles son los niveles de miedo en los niños, la distribución según género y su relación con la edad en los tratamientos pulpares, a fin de que luego con los datos obtenidos la institución pueda desarrollar los programas correctivos en función a la necesidad demostrada.

### **1.3 Formulación del problema**

#### **1.3.1 Problema principal**

¿Cuál será el nivel de miedo y la ansiedad, antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad que asisten a la clínica estomatológica pediátrica en La Universidad Alas Peruanas, filial Ica en los meses de agosto –octubre 2016?

#### **1.3.2 Problemas secundarios**

- ¿Cuál será el nivel de miedo antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad que asisten a la clínica estomatológica pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en los meses agosto-octubre 2016?
  
- ¿Cuál será el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad que asisten a la clínica estomatológica pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en los meses agosto –octubre 2016?
  
- ¿Cuál será el nivel de miedo y ansiedad antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad según el género que asisten a la clínica estomatológica pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial ICA en los meses agosto octubre 2016?
  
- ¿Cuál será el nivel de miedo y ansiedad antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad según la edad que asisten a la clínica estomatológica pediátrica en la universidad alas peruanas filial ICA en los meses agosto-octubre 2016?

## **1.3 Objetivo de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar. el nivel de miedo y ansiedad antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad que asisten a la Clínica Estomatológica Pediátrica En La Universidad Alas Peruanas Filial ICA en los meses agosto-octubre 2016 ?

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de miedo antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad que asisten a la Clínica Estomatológica Pediátrica En La Universidad Alas Peruanas- Filial ICA en los meses agosto-octubre 2016.
- Identificar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad que asisten a la Clínica Estomatológica Pediátrica En La Universidad Alas Peruanas- Filial ICA en los meses agosto-octubre 2016.
- Identificar el nivel de miedo y ansiedad antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad según el género que asisten a la Clínica Estomatológica Pediátrica En La Universidad Alas Peruanas-Filial ICA en los meses agosto-octubre 2016.
- Identificar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad según la edad que asisten a la Clínica Estomatológica Pediátrica En La Universidad Alas Peruanas-Filial ICA en los meses de agosto-octubre 2016.

## 1.4 Justificación de la investigación

Este trabajo queda justificado por la necesidad que se tiene en la ciudad de Ica de tener más datos formales respecto al impacto generado por ciertos procedimientos específicos sobre poblaciones vulnerables, como el caso de tratamientos pulpares y los niveles de miedo y ansiedad que generan los mismo antes y después de ser desarrollados en niños, para así poder seguir con el avance en este tema y poder esclarecer su tan sonada controversia.

### 1.4.1 Importancia de la Investigación

- **Relevancia social:** los resultados beneficiaran a la población estudiantil, profesional y sobre todo a los niños para una mejor atención.
- **Relevancia teórica:** los resultados ayudaran a todas las personas que buscan información acerca del nivel de miedo y ansiedad en pacientes pediátricos, ya que sus conocimientos se ampliara ya que estos resultados están elaborados a base de una investigación científica exhaustiva y minuciosa.
- **Relevancia práctica:** estos resultados obtenidos ayudaran a disipar dudas a todas aquellas personas interesadas en el tema ya que, podrán elegir métodos para calmar los niveles de miedo y-ansiedad que presentan los niños ante un tratamiento pulpar.

## 1.5 Limitación del estudio

- Delimitación social:

Niños de 6 a 8 años de edad, de clase socioeconómica baja y media baja.

- Delimitación espacial:

La clínica estomatológica pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Ica ubicada en el parque industrial

- Delimitación temporal:

La investigación se realizó en el periodo agosto-octubre del año 2016.

– Delimitación contextual:

Área general: Ciencias de la Salud

Área específica: Estomatología

Especialidad: odontopediatría

Línea de investigación: nivel de miedo y ansiedad



## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Castillo A, Loaiza S, Contreras M,(2014)** El objetivo de la investigación fue determinar los niveles de ansiedad y dolor en niños escolares que acuden a la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez. El diseño utilizado fue no experimental y transeccional de tipo descriptivo y correlacional. Se consideró una muestra de 40 escolares, a quienes se les aplicó la Escala de Corah y Escala de Wong Baker. En la muestra estudiada, tanto los niños como las niñas evidenciaron ansiedad frente al tratamiento odontológico, sin existir diferencias destacables entre ellos, en relación a la edad, la ansiedad disminuye conforme aumenta la edad, en cuanto al dolor se demostró que al igual que en los niveles de ansiedad, el dolor de los pacientes objeto de estudio fue mayor para el sexo femenino. El dolor con respecto a la edad es mayor para los niños en edades de 4 a 6 años. Se demostró que existe relación entre los niveles de ansiedad y los niveles de dolor, los escolares que presentaron mayores niveles de ansiedad presentaron mayores niveles de dolor o viceversa, similar a otros estudios realizados con anterioridad.<sup>(6)</sup>

**Marcano, Figueredo, Orozco,** El objetivo fue evaluar los niveles de ansiedad y miedo dental infantil según la edad en niños que acudieron al servicio de Odontopediatría de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo. Los resultados fueron que el 89,17% de los niños, presentaron ansiedad según el Test de dibujos de Venham, mientras la Escala de Ansiedad de Corah evidenció ansiedad en un 80,8%, arrojando a los 6 años de edad un nivel de ansiedad alto con un 20%, destacando en la Escala de evaluación de miedos dentales un porcentaje de 70,9%, donde se tuvo que a los 6, 7 y 8 años destacó un nivel de miedo dental alto entre el 16-22% respectivamente. Los niveles de miedo y ansiedad dental infantil disminuyeron conforme avanza la edad, expresándose a los 6 años en mayor porcentaje, en esta investigación

las ilustraciones hechas por los pacientes describieron niveles de ansiedad moderados y altos en un 76%.<sup>(7)</sup>

**Ramos K., Alfaro L., Herrera M. y Navarro L.** El objetivo de dicho estudio fue describir los niveles de ansiedad y miedo en niños atendidos en las clínicas odontopediátricas de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena. Los resultados indican que los niños con mayor edad manifiestan menores niveles de miedo y ansiedad ante la consulta; los niveles de ansiedad y miedo son mayores ante procedimientos específicos como usar la pieza de alta, inyecciones y aislamiento. Las niñas manifestaron mayores niveles de miedo y ansiedad en comparación con los niños, y la clínica con mayores niveles fue la de pregrado. La presente investigación es de gran importancia ya que conocer los niveles de ansiedad y miedo de los niños ante una consulta odontológica; permite al profesional tener aún prospectiva de que medidas son necesarias en cuanto al manejo del paciente pediátrico.<sup>(8)</sup>

**Macías G.** La muestra que se utilizó para llevar a cabo este trabajo de investigación fue un grupo de 22 niños entre 4 y 9 años de edad que asistieron a la clínica de Odontopediatria de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil para ser atendidos por los estudiantes que en ese momento cursaban el cuarto año de Odontología, estos pacientes pediátricos eran niños de un nivel económico bajo y medio. Con el fin de obtener los datos requeridos para la investigación se realizaron encuestas a los estudiantes que estaban por realizar tratamientos de terapia pulpar a los pacientes escogidos como muestra de esta investigación con respecto al tratamiento pulpar que iban a realizar ese día para responder las preguntas de investigación planteadas en este trabajo, cabe recalcar que al momento de realizar la terapia pulpar los estudiantes eran asesorados por sus docentes con el fin de que el tratamiento a realizar sea el óptimo. Como resultado se obtuvo que 14 de los 22 niños atendidos necesitaban un tratamiento de pulpotomía, mientras que a los 8 restantes se les realizó una pulpectomía. Entonces debido a los datos obtenidos durante la realización de esta investigación podemos decir que el tratamiento más frecuente en pacientes pediátricos es la pulpotomía, aunque esto no se debe dar por sentado, debiendo realizar un correcto diagnóstico

pulpar que incluye diagnóstico clínico, diagnóstico radiográfico y correcta anamnesis, con el fin de que el paciente sea el más beneficiado. <sup>(9)</sup>

**Luna G. , Dra. Álvarez P. 2015.** El objetivo de este estudio fue demostrar si los estímulos musicales aplicados en pacientes pediátricos, durante la consulta odontológica, disminuyen su nivel de ansiedad. Dicho estudio empleó una investigación aplicada, experimental, transversal y analítica, se realizó en la Clínica de Odontopediatría de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, con la participación voluntaria de 148 pacientes entre los 4 y 14 años de edad, a los cuales se los dividió en dos grupos: uno de control y uno de estudio, conformados de 74 pacientes a cada uno. Antes del tratamiento se evaluó niveles de ansiedad mediante Escala de Corah, reconocimiento de escala facial análoga y toma de signos vitales, se tomaron valores de frecuencia respiratoria, pulso y saturación de oxígeno; después del tratamiento se registraron nuevamente signos vitales y escala facial. Los resultados obtenidos al comparar signos vitales y escala facial análoga entre ambos grupos antes y después del tratamiento evidenció que los pacientes del grupo de estudio presentan una mejoría direccionada hacia valores normales en un 95%, mientras que en el grupo control los signos vitales se alteran en un 87% disminuyendo de igual manera su conformidad ante el tratamiento, reflejado los resultados de la escala facial análoga. El valor del Chi Cuadrado ( $X^2$ ) es igual a 201,55. Por lo que con los datos evidenciados en los resultados se llega a concluir que existe una relación de dependencia entre la aplicación de estímulos musicales y el nivel de ansiedad que presentan los niños durante la consulta. <sup>(10)</sup>

### **2.1.2 Nacionales**

**Vera R., Luz Eliana, 2015**” El presente estudio tuvo como objetivo 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. 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. Se concluye que al comparar el nivel de ansiedad antes y después de acuerdo al tipo de tratamiento odontológico, los niños experimentan niveles de ansiedad leve a moderado después de haberles realizado un tratamiento invasivo, con una diferencia estadísticamente significativa, presentando niveles de ansiedad leve como parte de su vida cotidiana.<sup>(11)</sup>

**Ana V., Lazo A., Wilfredo A. Ramos R., Jorge Mercado.** 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.

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 ( $p < 0.05$ ). Al comparar la presión arterial antes y después del tratamiento no hay diferencia estadísticamente 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.<sup>(12)</sup>

**Elaine M., Cerrón C., 2010,** El objetivo de la presente investigación fue relacionar el miedo en niños en función a sus experiencias dentales y la ansiedad de sus madres. Para dicho propósito se seleccionaron 258 pacientes entre 4 a 12 años de edad del Servicio de Odontopediatría del Instituto de Salud Oral de la FAP, de enero a marzo del 2010, para lo cual se utilizaron tres instrumentos de recolección de datos: La Escala de Evaluación de Miedos en Niños -Subescala Dental CFSS-SD, para medir el nivel de miedo al tratamiento

odontológico en niños, la Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad de la madre y un cuestionario de experiencias dentales de los niños. Los resultados mostraron que un porcentaje de 84.5% de los niños presentaron bajo miedo y que el 13.2% de los niños presentaron niveles elevados de miedo al tratamiento odontológico. Los niños entre 4 a 6 años de edad tenían niveles de miedo significativamente más elevados que los otros grupos de edad. Los niños que tenían experiencia dental negativa mostraron niveles más elevados de miedo, así como los niños con niveles más elevados de miedo tenían madres más ansiosas que los niños con bajo miedo al tratamiento odontológico. Los resultados demuestran la influencia de las experiencias dentales negativas de los niños y el nivel de la ansiedad materna en el nivel del miedo al tratamiento odontológico en los niños. <sup>(13)</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Miedo**

El miedo dental (DF) se define como un estado de angustia y malestar generalizado en el paciente, que va asociado a una situación de desconocimiento o de inseguridad. <sup>(14)</sup>

El temor o miedo se define como la reacción frente a una amenaza externa real y corresponde en el plano psicológico a la respuesta física de dolor. <sup>(15)</sup>

Es muy frecuente la presencia de miedo en los pacientes de menor edad, especialmente cuando asisten por primera vez a la consulta y desconocen por completo el ambiente, así como al odontólogo y al personal auxiliar <sup>(16)</sup>

Miedo es la reacción frente a una amenaza externa real y corresponde, en el plano psicológico, a la respuesta física al dolor. (BARBERIA, 2001). <sup>(17)</sup>

#### **2.2.1.2 Factores que influyen al miedo en el niño**

##### **Actitud de la familia**

Los miedos subjetivos pueden ser adquiridos por imitación, los niños que provienen de hogares y ambientes familiares estructurados y organizados presentan menos problemas, se debe enseñar al niño que la consulta dental no

es un lugar que deba ser temido. La odontología nunca debe ser usada por los padres como una amenaza hacia el niño. (BARBERIA, 2001) <sup>(17)</sup>

### **Experiencias previas**

Los niños que han tenido experiencias negativas previas, la manera en que se presenta la información sobre el tratamiento que van a recibir puede sensibilizarlos negativamente e incrementar la ansiedad. (BARBERIA, 2001) <sup>(17)</sup>

### **Separación de los padres y miedo a lo desconocido**

Afectan en especial al grupo de niños entre los 3 y 6 años, desaparecen paulatinamente a partir de los 6 años. (BARBERIA, 2001) <sup>(17)</sup>

### **Presencia de los padres durante el tratamiento dental**

Para los niños más pequeños de 2-3 años, la presencia de la madre o el padre representa una gran ayuda; indudablemente es un factor que produce seguridad, especialmente durante las primeras visitas. Sin embargo conforme el niño crece, la presencia de los padres resulta menos importante incluso puede influir negativamente y deteriorar el contacto entre el profesional y el niño. (BARBERIA, 2001) <sup>(17)</sup>

### **Coeficiente intelectual**

Al parecer los niños con menor coeficiente intelectual sienten más miedo hacia el profesional, lo mismo ocurre con los niños superdotados con un coeficiente intelectual muy alto. (BARBERIA, 2001) <sup>(17)</sup>

### **Edad**

Los pacientes de 3 y 4 años muestran una variedad más amplia de conductas que los mayores y las conductas inapropiadas, así como la ansiedad, disminuyen con la edad. Los niños pierden sucesivamente el miedo y se vuelven más cooperadores a medida que el tratamiento progresa. (BARBERIA, 2001) <sup>(17)</sup>

## **Sexo**

Las diferencias con respecto al sexo pueden aumentar con la edad debido a diversos procesos de socialización. Sólo a partir de los 7 años, las niñas muestran más miedo que los niños. (BARBERIA, 2001) <sup>(17)</sup>

## **Duración de la visita**

Las visitas no deben ser demasiado largas y es fundamental hacer pausas. Visitas de corta duración parecen más apropiadas para niños preescolares. (BARBERIA, 2001) <sup>(17)</sup>

## **Hora de la visita**

Las visitas por la mañana son preferibles a las visitas por la tarde en niños de más corta edad, ya que por la mañana no están tan cansados como por la tarde y pueden ofrecer mayor rendimiento. (BARBERIA, 2001) <sup>(17)</sup>

### **2.2.1.3 Fisiología del miedo**

La respuesta del miedo se localiza dentro de la amígdala cerebral, es una pequeña estructura ubicada en la zona profunda del encéfalo y es la fuente principal de la ansiedad y el miedo <sup>(18)</sup>

Hariris y col., 2002 realizaron una investigación entre dos grupos de personas, el grupo que observó fotos de rostros expresando dolor, miedo o sorpresa presentó una activación mayor de la amígdala cerebral presentando un gen transportador de serotonina (alelos) con la versión corta del gen, obteniendo niveles de miedo más alta a diferencia del otro grupo que presentó menor actividad y poseían la versión larga del gen. <sup>(19)</sup>

Las manifestaciones fisiológicas del miedo más comunes de acuerdo a Barlow y Lehman <sup>(20)</sup>

son:

1. Ritmo cardiaco.
2. Sudoración excesiva.
3. Tensión muscular.
4. Sequedad de la garganta y boca.
5. Sensación de náuseas en el estómago.
6. Dificultad en respirar.
7. Respiración rápida y entrecortada.

8. Temblores.
9. Dilatación en las pupilas.
10. Enrizamiento de pelo.
11. Aumento de la presión arterial.

#### **2.2.1.4 Consecuencias de miedo**

Las consecuencias del miedo pueden ser muy diversas, por una exposición repetida a los estímulos que lo causan pueden provocar cambios duraderos en la conducta, los sentimientos y el funcionamiento psicofisiológico de las personas, llevando en muchos casos a estados de neurosis, actitudes histéricas, hipocondriacas o depresivas, las cuales deben comprobarse mediante una cuidadosa evaluación psicológica<sup>(7)</sup>

#### **2.2.1.5 Miedo dental infantil**

Klatchoian 1998., expuso que el infante al expresar sus miedos desarrolla una forma de pedir ayuda. Percibir miedo forma parte de una niñez normal.

El miedo es la manifestación de necesidad de dependencia en determinadas épocas de vida del niño y está atado a las cuatro etapas de progreso del niño: la físico-motora, cognoscitiva, emocional y social. <sup>(21)</sup>

El miedo dental infantil se encuentra asociado a una respuesta súbita de lucha o fuga a un peligro inmediato, en el que el cuerpo se prepara para la resolución de la situación.

#### **2.2.1.6 Miedo subjetivo**

Son los producidos por estimulación física directa de los órganos sensoriales y generalmente no son de origen paterno, son reacciones a estímulos que se sienten ven, oyen, huelen o saborean, y son de naturaleza desagradable.

#### **2.2.1.7 Miedo objetivo**

Este miedo es producto de la motivación física inmediata de las partes sensoriales, son manifestaciones a estímulos que se pueden sentir, observar, escuchar, oler o saborear, y que son desagradables. Sidney F, 1976.



## 2.2.2 ANSIEDAD

### Etiología

La etiología parece tener una base genética, pero es modificada intensamente por la experiencia psicosocial; la herencia es poligénica, y hasta ahora sólo se ha caracterizado un pequeño número de genes específicos.

Los padres ansiosos tienden a tener hijos ansiosos y pueden hacer que los problemas de los hijos sean peores de lo que podrían ser. Aun niños normales tienen dificultad para mantener la tranquilidad y la compostura en presencia de un padre ansioso, y los niños genéticamente predispuestos a la ansiedad tienen una dificultad aún mayor. Hasta en el 30% de los casos, resulta útil tratar la ansiedad de los padres junto con la del niño (ver Trastornos de ansiedad para el tratamiento de la ansiedad en adultos).<sup>37</sup>

### Signos y síntomas

Quizá la manifestación más frecuente sea el rechazo escolar. La expresión "rechazo escolar" ha reemplazado en gran medida al término "fobia escolar". El temor real a la escuela es sumamente raro. Es probable que la mayoría de los niños que se niegan a ir a la escuela presenten ansiedad por separación, fobia social, angustia o una combinación. Algunos tienen una fobia específica. Asimismo, debe considerarse la posibilidad de que el niño esté siendo acosado.<sup>37</sup>

Algunos niños se refieren directamente a su ansiedad y la describen en términos de preocupaciones: p. ej., "Me preocupa que nunca vuelva a verte" (ansiedad por separación) o "Me preocupa que los niños se rían de mí" (fobia social). Sin embargo, la mayoría de los niños expresan sus molestias en términos de síntomas somáticos: "No puedo ir a la escuela porque me duele el estómago". A menudo, estos niños están diciendo la verdad, porque la ansiedad suele acompañarse de malestar gástrico, náuseas y cefaleas.<sup>37</sup>

### Diagnóstico

El diagnóstico es clínico. Por lo general, una anamnesis psicosocial completa puede confirmarlo.

En los niños, los síntomas físicos que a veces causa la ansiedad pueden complicar la evaluación. En muchos casos, se realiza una cantidad considerable de estudios complementarios antes de que los médicos consideren un trastorno de ansiedad.<sup>37</sup>

### **Pronóstico**

El pronóstico depende de la gravedad, la disponibilidad de tratamiento competente y la resiliencia del niño. Muchos niños luchan con los síntomas de ansiedad hasta la adultez. Sin embargo, con tratamiento temprano, muchos de ellos aprenden cómo controlar su ansiedad.<sup>37</sup>

### **Tratamiento**

- Terapia conductista
- Fármacos, en general ISRS (inhibidores selectivos de la captación de serotonina)

En los niños, los trastornos de ansiedad se tratan con terapia conductista (aplicando principios de exposición y prevención de la respuesta), a veces junto con farmacoterapia.

En la terapia conductista, los niños son expuestos de manera sistemática y en forma graduada a la situación que provoca ansiedad. Ayudando a los niños a permanecer en la situación que provoca ansiedad (prevención de la respuesta), los terapeutas les permiten desensibilizarse gradualmente y sentir menos ansiedad. La terapia conductista es muy eficaz cuando un terapeuta experto en desarrollo infantil individualiza estos principios.

En casos leves, la terapia conductista sola suele ser suficiente, pero puede requerirse farmacoterapia cuando los casos son más graves o hay acceso limitado a un terapeuta conductista infantil..<sup>37</sup>

\*La dosificación es oral. Los rangos de dosis son aproximados. La variabilidad interindividual en la respuesta terapéutica y en los efectos adversos es considerable; sólo se aumenta la dosis inicial si es necesario. Esta tabla no es un sustituto de la información de prescripción completa.<sup>37</sup>

†Los efectos colaterales conductuales (p. ej., desinhibición, activación conductual) son comunes, pero suelen ser de leves a moderados. Por lo general, reducir la dosis del fármaco o indicar uno diferente elimina o disminuye estos efectos. Rara vez, estos efectos son graves (p. ej., agresividad, suicidalidad). Los efectos colaterales conductuales son idiosincrásicos y pueden aparecer con cualquier antidepresivo en algún momento del tratamiento. En consecuencia, los niños y adolescentes que toman estos fármacos deben ser controlados en forma estricta.

TOC = trastorno obsesivo-compulsivo.

La mayoría de los niños toleran sin dificultad los ISRS. En ocasiones, puede haber malestar gástrico, diarrea o insomnio. Algunos niños presentan efectos colaterales conductuales (p. ej., activación, desinhibición)<sup>37</sup>

## TRATAMIENTOS PULPARES

### 2.2.2 PULPOTOMIA:

#### 2.2.2.1 Definición.-

Este procedimiento consiste en la amputación y remoción de todo el tejido pulpar de la porción coronaria de la cámara pulpar seguida por un tratamiento farmacológico dejando tejido pulpar vital en los canales radiculares con el fin de mantenerlos en condiciones saludables hasta su normal exfoliación.

#### 2.2.2.2 Indicaciones

La pulpotomía está indicada en la exposición de los dientes temporales en caso de inflamación o la infección parezca limitarse solo a la pulpa coronal.

La pulpotomía es una terapia pulpar indicada en caso de presentarse una exposición de la pulpa cameral por caries o por acciones mecánicas realizadas en el consultorio odontológico.

#### 2.2.2.3 Contraindicaciones

- Diente no restaurable.
- Evidencia de patología periapical o en la bifurcación.

- Diente próximo a su exfoliación.
- Pulpa con drenaje seroso o purulento.
- Diente con fístula. (Noela dos Ríos, 2002).

#### **2.2.2.4 Técnica**

Momificación, cauterización:

Tiene por objetivo desvitalizar, fijar y esterilizar completamente todo el tejido pulpar para evitar infecciones y reabsorciones de la raíz. Ejemplos:

Formocresol y Electrocirugía

Desvitalización mínima, no inductiva:

Pretende un mínimo daño al tejido, y es una manera de conseguir virtualmente toda la pulpa radicular. Ejemplos:

Glutaraldehido

Sulfato férrico

Óxido de zinc eugenol (ZOE)

#### **2.2.2.5 Procedimiento clínico para realizar pulpotomía**

- Anestesia local
- Aislar con dique de goma
- Con una fresa en forma de pera o de fisura a alta velocidad, retire toda la dentina cariada antes de penetrar en la cámara pulpar. Esto evitará el que la dentina necrótica infectada penetre en el tejido pulpar radicular. Penetre en la cámara pulpar en el lugar de la exposición o cuerno pulpar. Cuando logre esto prepare una cavidad que tenga las paredes rectas y ligeramente convergentes al orificio coronal de los conductos radiculares sin necesidad de sacrificar la estructura sana del diente. Recuerde la anatomía pulpar de cada diente.
- Con una fresa redonda de mango largo del número 4 o 6 estéril, o un excavador endodóntico agudo en forma de cuchara, extirpe el tejido pulpar coronario hasta los muñones pulpares en el orificio de entrada a los conductos. Tenga cuidado de no perforar el suelo pulpar. Elimine los residuos.

- Presione ligeramente un algodón estéril contra los muñones pulpares. La hemorragia deberá ceder en uno o dos minutos.
- Coloque el material de recubrimiento seleccionado:
- Con el formocresol (para dientes temporales) humedezca un algodón con formocresol en gasa estéril para evitar que el exceso del medicamento
- caiga sobre los tejidos blandos del paciente, pues puede causar una quemadura química, y colóquelo contra el muñón pulpar, por unos minutos (algunos autores recomiendan 1 minuto, otros 3 y otros 5 minutos). Mezcle una pasta que contenga una parte por volumen de solución de formocresol y otra igual de eugenol con polvo de óxido de zinc. Aplique una capa de 2 mm aproximadamente sobre los muñones pulpares.
- Selle con material para obturaciones temporales (por ejemplo cemento de fosfato de zinc) o coloque una restauración de amalgama.
- Si el tiempo lo permite y no hay duda con respecto al tratamiento, prepare el diente para una restauración con corona. La elección más adecuada es la corona de acero inoxidable, debido a la fragilidad de la corona consecutiva al desgaste. (Fuentes, 2006)

### **2.2.3 PULPECTOMÍA.**

#### **2.2.3.1 Definición**

La **pulpectomía** es un procedimiento que acompaña a la endodontocia de piezas dentales con caries importantes en el que se elimina la totalidad de la pulpa (tejido nervioso del diente), incluyendo el interior de la corona y las raíces, para luego sellar el espacio interior (cámara pulpar) y proceder a la reconstrucción de la pieza. Debe diferenciarse de la pulpotomía, en el que solo se elimina el tejido de la corona.<sup>31</sup> Mientras que en los dientes permanentes el tratamiento de pulpas no vitales es muy común, en los dientes temporales varios autores no lo aconsejan debido a la anatomía de los conductos radiculares y sus múltiples conexiones internas. También existe el peligro de dañar el diente sucedáneo.

### **2.2.3.2 Indicaciones:**

Ausencia del diente permanente, requiriendo la permanencia del diente temporal por lo menos hasta que se consiga una oclusión favorable.

El segundo molar temporal presente cuando el primer molar permanente no ha erupcionado (El diente, si se puede reconstruir, sigue siendo un mejor mantenedor de espacio que un aparato protésico)

La condición de la pulpa radicular después de una pulpotomía indica una hiperemia avanzada y por lo tanto un pronóstico desfavorable con la pulpotomía.

La condición sistémica del paciente no aconseja la extracción.<sup>30</sup>

### **2.2.3.3.Técnica.**

Una vez eliminada la pulpa cameral y localizados los conductos se procede a instrumentar estos con limas, con la finalidad de extirpar el tejido pulpar radicular y el material orgánico existente en los conductos. Los conductos deben irrigarse abundantemente con hipoclorito sódico al 2% durante la instrumentación, para facilitar la salida del material orgánico. Debe irrigarse con suavidad, sin presión excesiva, para evitar impulsar el líquido hacia los tejidos periapicales. Una vez limpios, los conductos se secan con puntas de papel. Si se ha eliminado por completo todo el material orgánico se procede a la obturación del conducto. La pasta utilizada se introduce con la ayuda de las limas, condensadores o jeringas.<sup>31</sup>

Una vez obturados los conductos, se rellena la cámara pulpar con óxido de zinc-eugenol y se procede a reconstruir el diente. Si se tratara de un molar temporal, se colocará una corona de acero inoxidable que dará integridad a la corona del diente permitiendo una correcta masticación, por un lado, y un correcto mantenimiento del espacio, por otro.<sup>31</sup>

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**1 Miedo:** : El miedo o temor es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado.

Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza, y se manifiesta tanto en los animales como en el ser humano. La máxima expresión del miedo es el terror. <sup>(22)</sup>

**2 Niño:** Un niño es un individuo en crecimiento, que vivencia diferente sus experiencias y tiene capacidad de superar desafíos durante su maduración. La infancia se caracteriza principalmente por cambios que ocurren gradualmente, sus capacidades físicas y mentales van evolucionando en complejidad y función. Las emociones como el miedo y la ansiedad hacen parte de las reacciones del organismo, y están presentes durante toda la vida del ser humano y muchas veces ocurren durante el tratamiento odontológico, siendo su superación uno de los mayores desafíos para el niño y para el odontopediatra. De este modo, para el manejo del paciente infantil durante la consulta odontológica se torna esencial su comprensión de acuerdo con la fase de desarrollo a fin de establecer una relación profesional adecuada. <sup>(23)</sup>

**3 Ansiedad:** La ansiedad es entendida como una respuesta a situaciones en que la

Fuente de amenaza no está bien definida, es ambigua o no esta objetivamente presente <sup>(25)</sup>. Las emociones de ansiedad son, sin embargo más difusas que el miedo específico y se adjuntan a diferentes Situaciones y eventos (24, 25, 26). El niño frecuentemente no sabe con claridad lo que le inquieta; puede sentir resentimientos hacia el Profesional, o más no sabe decir exactamente la razón. Sus reacciones son principalmente internas, sin embargo un niño puede Ser más nervioso de otro, agobiarse y morderse los labios, morderse las Uñas por causa de su inquietación crónica. <sup>(24)</sup>.

**4 Terapia Pulpar:** La "pulpa" de un diente no puede ser vista a simple vista, se encuentra en el centro de cada diente y se compone de nervios, tejidos, y muchos vasos sanguíneos, que funcionan para canalizar los nutrientes vitales y oxígeno.

La pulpa puede ser lastimada de varias formas, la más común en niños es producida por la caries dental o por una exposición pulpar traumática que puede ser muy dolorosa.

La Terapia pulpar en Odontopediatría es conocida por varios otros nombres como: endodoncia, pulpotomía, pulpectomía, y el tratamiento del nervio. El objetivo principal de la terapia pulpar es tratar, restaurar y salvar el diente afectado.

Los dentistas pediátricos realizan terapia pulpar en los dientes primarios (de leche) y los dientes permanentes. <sup>(27)</sup>

**5 Pulpotomía:** La pulpotomía es una intervención quirúrgica que practican los dentistas. Consiste en retirar una parte de la pulpa dental, la situada a nivel de la corona, sin tocar aquella de las raíces. La operación se realiza bajo anestesia local completa con ayuda de un friso esférico. El diente al que le hemos realizado una pulpotomía está, pues, parcialmente desvitalizado. Este tipo de operación no se practica sobre los dientes de leche (en los niños, pues) a no ser que tengan una caries muy profunda o después de un traumatismo y estén muy inflamado. <sup>(28)</sup>

**6 Pulpectomía:** La pulpectomía es un procedimiento que acompaña a la endodoncia de piezas dentales con caries importantes en el que se elimina la totalidad de la pulpa (tejido nervioso del diente), incluyendo el interior de la corona y las raíces, para luego sellar el espacio interior (cámara pulpar) y proceder a la reconstrucción de la pieza. Debe diferenciarse de la pulpotomía, en el que solo se elimina el tejido de la corona.

El relleno de la cámara pulpar se hace con diferentes materiales en función de si se trata de un diente temporal (niños) o definitivo. En el primer caso el material utilizado debe ser reabsorbible para evitar que se obstaculice el crecimiento del diente definitivo. En el otro se obtura con una cementación permanente. <sup>(29)</sup>

**7 Poco:** Escaso, limitado. Cantidad pequeña. <sup>32</sup>

**8 Bastante:** Ni mucho ni poco. <sup>33</sup>

**9 mucho:** Abundante excesivo. <sup>34</sup>



**10 Nivel:** Instrumento para averiguar la diferencia de altura entre dos puntos.<sup>35</sup>

**11 Tratamiento:** Método que se emplea para curar enfermedades o corregir defectos<sup>36</sup>

**12 Escala:** Sucesión de cosas de una especie<sup>37</sup>

**13 Evaluar:** Valuar, valorar.<sup>38</sup>

**14 Leve:** De poca importancia.<sup>38</sup>

**15 Moderado:** Que guarda el término medio entre los extremos.<sup>38</sup>

**16 Severa:** Grave, serio.<sup>38</sup>

## CAPITULO III: VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

### Identificación Y Clasificación De Variables E Indicadores

#### Variables

Las variables en la investigación, representan un concepto de vital importancia dentro de un proyecto. Las variables, son los conceptos que forman enunciados de un tipo particular denominado hipótesis.<sup>38</sup>

#### Variable independiente

Fenómeno a la que se le va a evaluar su capacidad para influir, incidir o afectar a otras variables.

Su nombre lo explica de mejor modo en el hecho que de no depende de algo para estar allí:

Es aquella característica o propiedad que se supone ser la *causa del fenómeno estudiado*. En investigación experimental se llama así, a la variable que el investigador manipula. Que son manipuladas experimentalmente por un investigador.<sup>38</sup>

#### Variable dependiente

Cambios sufridos por los sujetos como consecuencia de la manipulación de la variable independiente por parte del experimentador. En este caso el nombre lo dice de manera explícita, va a depender de algo que la hace variar.

Propiedad o característica que se trata de cambiar mediante la manipulación de la variable independiente.

Las variables dependientes son las que se miden.

Por ejemplo: Como influye la música clásica en la presión arterial de los pacientes.<sup>38</sup>

**Variable dependiente:** "la presión arterial de los pacientes" (cambio sufrido por la variable independiente)

**Variable independiente:** "la música clásica" (que es la que manipula la variable dependiente)

### **Variable interviniente**

Son aquellas características o propiedades que de una manera u otra afectan el resultado que se espera y están vinculadas con las variables independientes y dependientes.<sup>38</sup>

Las variables pueden ser clasificadas como cuantitativas o cualitativas:

\* Los datos *cuantitativos* medidos ya sea mucho o muchos de algo, representa una cantidad o un número.

\* Los datos *cualitativos* proporcionan etiquetas o nombres, observaciones.<sup>38</sup>

### **Los datos cualitativos se pueden dividir en:**

**Variabes nominales:** Variables sin orden inherente o secuencia, en otras números que se utilizan como nombres (grupo 1, grupo de género...), 2, etc.

**Variabes ordinales:** Las variables con una serie ordenada, por ejemplo, "No les gusta mucho, moderado, indiferente, desagrado."

**Intervalo de variables:** variables igualmente espaciados, por ejemplo, temperatura. La diferencia entre una temperatura de 36 grados y 37 grados se considera igual a la diferencia entre 37 ° y 38°.

**Relación de variables:** Variables espaciadas por intervalos iguales con un verdadero punto cero, por ejemplo, edad.<sup>38</sup>

**Los datos cuantitativos se pueden dividir en:**

**Variable discreta:** El conjunto de todos los valores posibles que consiste sólo en puntos aislados, por ejemplo, contar variables (1, 2, 3...).

**Variables continuas:** El conjunto de todos los valores que consiste en intervalos, por ejemplo, 0-9, 10-19, 20-29... etcétera<sup>38</sup>

#### **1.5.1.1 Variable dependiente**

Miedo y ansiedad

#### **1.5.1.2 Variables intervinientes:**

Edad y género.

### 3.1.2 cuadro de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DETERMINAR LA DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	INTRUMENTOS DE MEDICION
Miedo	Perturbación angustiosa del ánimo por un peligro real o imaginario ya antes conocido	Antes del tratamiento de pulpar	Sin Miedo Bajo Miedo Alto Miedo	Nominal	Escala de evaluación de miedos en niños sub-escala dental CFSS - DS
		Después del tratamiento	Sin miedo Bajo miedo Alto miedo		
Ansiedad	Temor a lo desconocido	Antes del tratamiento pulpar	Ansiedad leve Ansiedad leve a moderada Ansiedad moderada Ansiedad de moderada a severa Ansiedad severa	Nominal	Escala de imagen facial(FIS)
		Después del tratamiento	Ansiedad leve Ansiedad leve a moderado Ansiedad moderada Ansiedad de moderada a severa Ansiedad severa		
Covariable Edad	Tiempo de una persona que ha vivido desde que nació.	Edad	6-8 años	Intervalo	cuestionario
Genero	Conjunto de seres o cosas con caracteres comunes.	Sexo	Masculino Femenino	Nominal	cuestionario

Fuente.- elaborado por el responsable de la investigación.

## CAPITULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño de investigación

#### 4.1.1 Tipo de investigación:

- **Según la manipulación de la variable:** observacional no experimental, porque no existe manipulación de variables.
- **Según la fuente de toma de datos:** prospectivo, porque la fuente es reciente y no pasada.
- **Según el número de mediciones:** longitudinal, es porque se va a medir más de dos veces.
- **Según el número de variables o analizar:** analítico (FUENTE)

#### 4.1.2. Nivel de Investigación: descriptivo

#### 4.1.3. Método: inductivo-deductivo

**Método inductivo:** Se analizan solo casos particulares, cuyos resultados son tomados para extraer conclusiones de carácter general. A partir de las observaciones sistemáticas de la realidad se descubre la generalización de un hecho y una teoría. Se emplea la observación y la experimentación para llegar a las generalidades de hechos que se repiten una y otra vez. <sup>(38)</sup>

La inducción consiste en ir de los casos particulares a la generalización; se inicia por la observación de fenómenos particulares con el propósito de llegar a conclusiones y premisas generales. <sup>(39)</sup>

**Método hipotético-deductivo:** A través de observaciones realizadas de un caso particular se plantea un problema. Éste lleva a un proceso de inducción que remite el problema a una teoría para formular una hipótesis, que a través de un razonamiento deductivo intenta validar la hipótesis empíricamente. <sup>(38)</sup>

La deducción, en ir de lo general a lo particular; se inicia con la observación de fenómenos generales con el propósito de señalar las verdades particulares. El proceso deductivo no es suficiente por sí mismo para explicar el conocimiento.

<sup>(39)</sup>

## 4.2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título: nivel de miedo y ansiedad antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad que asisten a la clínica estomatológica pediátrica en la universidad alas peruanas en el año 2016**

PROBLEMA	OBEJTIVO GENERAL	OBEJITVO ESPECIFICO	VARIABLE	Metodología
¿Cuál el nivel de miedo y ansiedad antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad que asisten a la clínica estomatológica pediátrica en la universidad alas peruanas, filial Ica en los meses de agosto–octubre del año 2016?	Determinar. el nivel de miedo y ansiedad antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad que asisten a la clínica estomatológica pediátrica en la universidad alas peruanas filial ICA en los meses agosto-octubre del año 2016 ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el nivel de miedo antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad que asisten a la clínica estomatológica pediátrica en la universidad alas peruanas filial ICA en los mese agosto-octubre del año 2016?</li> <li>Identificar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad que asisten a la clínica estomatológica pediátrica en la universidad alas peruanas filial ICA en los meses agosto-octubre del año 2016?</li> <li>Identificar el nivel de miedo y ansiedad antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad según el género que asisten a la clínica estomatológica pediátrica en la universidad alas peruanas filial ICA en los meses agosto-octubre del año 2016?</li> <li>Identificar el nivel de miedo y ansiedad antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad según la edad que asisten a la clínica estomatológica pediátrica en la universidad alas peruanas filial ICA en los meses de agosto-octubre del año 2016?</li> </ul>	<p>Miedo</p> <p>Ansiedad</p> <p><b>COVARIABLES</b></p> <p>Edad</p> <p>Genero</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <p>No experimental de corte longitudinal</p> <p><b>Población:</b></p> <p>niños y niñas de 6-8 años de edad que son atendidos en la clínica estomatológica pediátrica bajo el tratamiento de terapia pulpar de la Universidad Alas Peruanas ,filial ica2016</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>50 niños y niñas años de edad que son atendidos en la clínica estomatológica pediátrica bajo el tratamiento de terapia pulpar de la Universidad Alas Peruanas ,filial ica2016</p> <p><b>Tipo de muestra</b></p> <p>Probabilístico- aleatorio</p> <p><b>Técnicas de recolección</b></p> <p>Observación</p> <p>Entrevista</p> <p><b>Instrumentos</b></p> <p>Cuestionario, imagen</p>

**Fuente: elaborado por el investigador responsable.**

### **4.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **4.3.1 Técnicas**

**Investigación documental**, durante la cual se buscaron en bibliotecas científicas así como se utilizaron buscadores informáticos especializados a fin de construir el adecuado marco teórico que permita fundamentar el trabajo de investigación desarrollado.

**Encuesta**, se utilizó la técnica de encuesta estructura, pues se realizaron preguntas ya estandarizadas a fin de lograr del niño a tratar la respuesta oral frente a preguntas referidas a ansiedad y miedo tanto antes como después de la realización del tratamiento pulpar indicado. Se indica el uso de encuestas cuando se requiere solicitar información respecto a conceptos o actitudes referentes a un tema específico y siendo la población de difícil acceso; así como porque es difícil entrevistas a los participantes del estudio tanto por su edad así como por la situación potencialmente estresora a la que se está enfrentando.

#### **4.3.2 Instrumentos**

**Fichas bibliográficas.** Utilizadas para la técnica de investigación documental en sus modalidades textuales, conceptuales así como de resumen para servir como insumo tanto para la elaboración del marco referencial así como de las bases teóricas y definición de términos básicos.

#### **Cuestionario de evaluación de miedos infantiles en general (FSS-FC)**

El primer instrumento que se utilizó en el marco de la aplicación de la técnica de encuesta es el denominado: escala de evaluación de miedo en niños-subescalas dental, children's fear survey schedule – dental subscale conocidas por sus siglas en inglés CFSS-DS. El CFSS-SD es una versión adaptada del instrumento desarrollado por Cuthbert y Melamed <sup>(1)</sup> en 1982 que es utilizada hasta hoy en día para investigaciones sobre el miedo odontológico infantil en



varios países <sup>(1)</sup>. El CFSS – SD es un cuestionario considerado de fácil aplicación e interpretación. De este modo autores como, Ten Berge y Col (2002) <sup>(2)</sup> y Folyan y Col. (2004) <sup>(3)</sup> sugieren la utilización clínica de este instrumento.

La escala está constituida de 15 ítems relacionados a los diversos aspectos del tratamiento odontológico, como la turbina o inyecciones. Los niños responden en una escala tipo lickert de 5 puntos (de 1, no tener miedo, a 5 mucho miedo). La suma total de los escores alcanzan un mínimo de 15 y un máximo de 75 puntos. Siendo atribuida los siguientes puntajes igual a 15 (Sin miedo), puntuaciones de 16 a 37 (Bajo miedo) y puntuaciones de 38 a más (Alto miedo). Esta escala ya fue evaluada en varios países, siendo las investigaciones más recientes las de Aartman y Col. (1998) <sup>(4)</sup>, Ten Berge y Col. (1998) <sup>(5)</sup> y Ten Berge y Col. (2002) <sup>(2)</sup> confirmando la fiabilidad, validez y alfa de Cronbach de 0.90 (1, 46) de este instrumento para la evaluación del miedo al tratamiento odontológico del paciente infantil. (Ver anexo 02)

#### **Cuestionario de ansiedad utilizando la Escala De Imagen Facial (Fis),**

Para la medición del nivel de ansiedad se utilizó la Escala De Imagen Facial (FIS), dicha escala consta de la presentación de 5 caritas fáciles de reconocer, estas caritas representan sensaciones reales y van desde muy alegres hasta muy tristes. Es de acuerdo a lo que el niño señale que se registra y mide el nivel de ansiedad de cada paciente antes y después del tratamiento de terapia pulpar. (Ver anexo 03)

## CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIA, GRÁFICOS

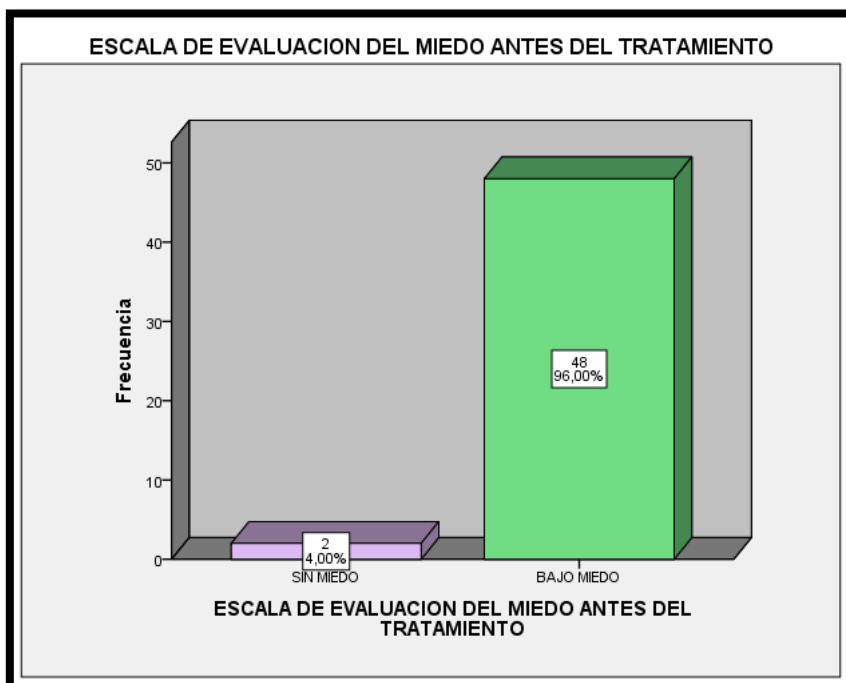
Tabla N°1: Frecuencia de respuestas a la pregunta:

Nivel de miedo antes del tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
SIN MIEDO	2	4%
BAJO MIEDO	48	96%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaborado por el investigador responsable.

De los 50(100%) participantes del estudio; 2(4%) de ellos refirieron que no tienen miedo, 48(96%) de ellos refirieron que tienen bajo miedo.

Gráfico N°1



Fuente: elaborado por el investigador responsable

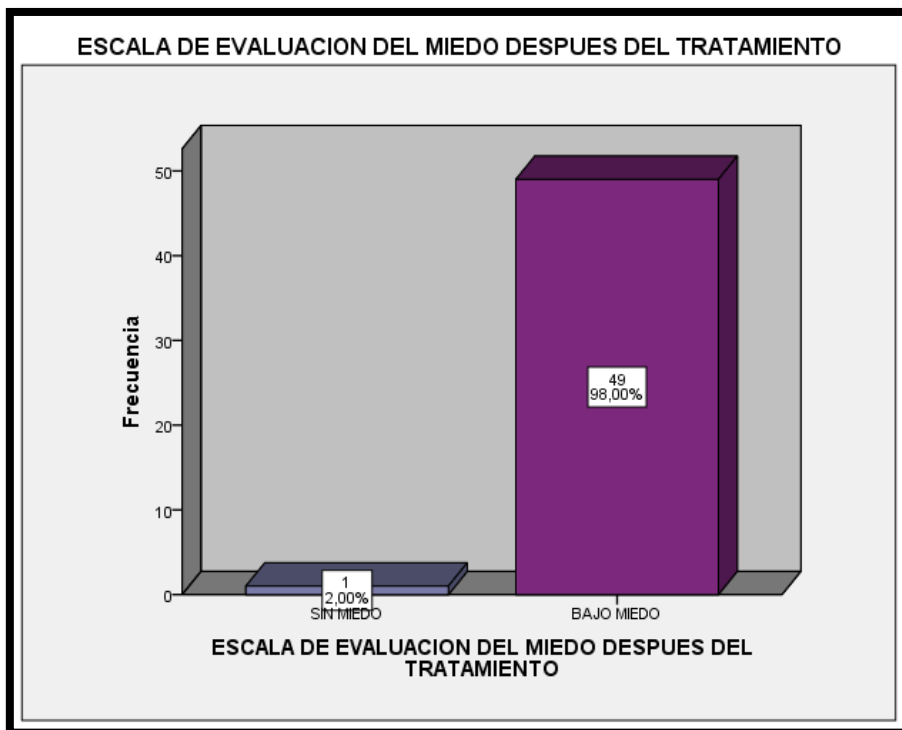
**Tabla N°2: Frecuencia de respuestas a la pregunta:**

Nivel de miedo después del tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
SIN MIEDO	1	2%
BAJO MIEDO	49	98%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaborado por el investigador responsable

De los 50(100%) participantes del estudio; 1(2%) de ellos refirieron que no tienen miedo, el 49(98%) de ellos refirieron que tienen bajo miedo.

**Grafico N° 2**



Fuente: elaborado por el investigador responsable.

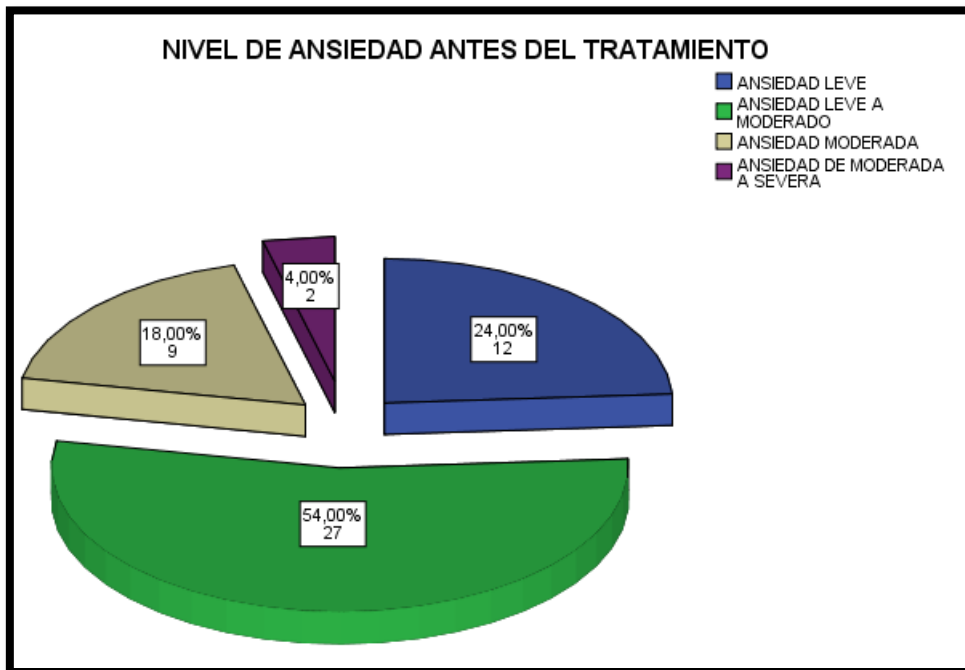
**Tabla N°3: frecuencia de respuesta a la pregunta:**

Nivel de ansiedad antes del tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
ANSIEDAD LEVE	12	24%
ANSIEDAD LEVE A MODERADO	27	54%
ANSIEDAD MODERADA	9	18%
ANSIEDAD DE MODERADA A SEVERA	2	4%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaborado por el investigador responsable

De los 50(100%) participantes del estudio;12(24%) de ellos refieren que tienen ansiedad leve;27(54%) de ello refieren que tienen ansiedad leve a moderado;9(18%) de ellos refieren que tienen ansiedad moderada;2(4%) de ellos refieren que tienen ansiedad de moderado a severa.

**Grafico N°3**



Fuente: elaborado por el investigador responsable.

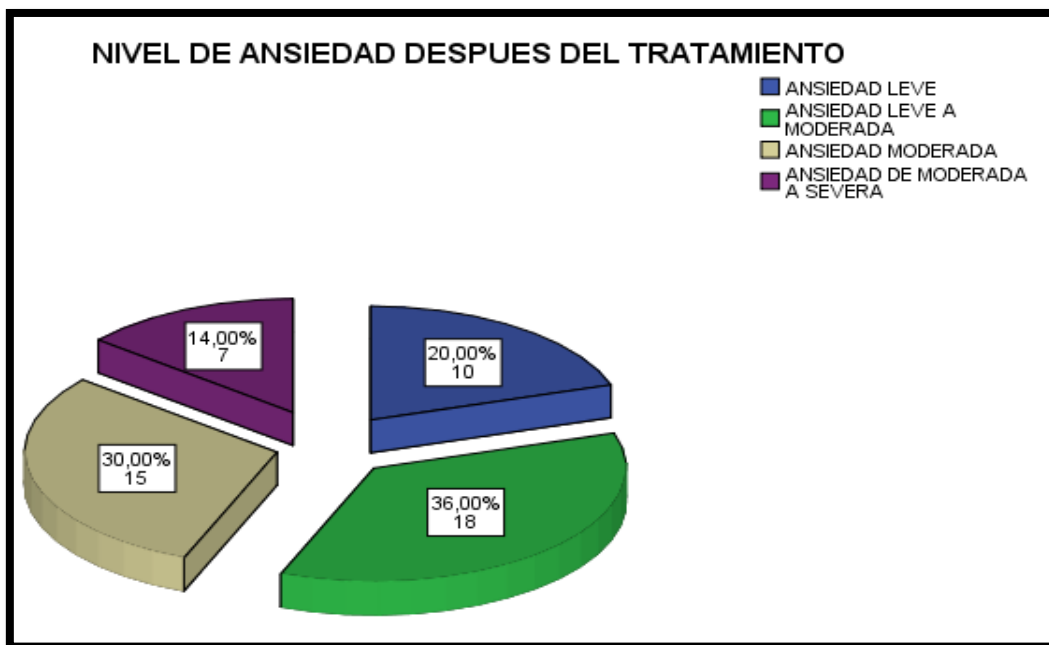
**Tabla N°4: frecuencia de respuesta a la pregunta:**

Nivel de ansiedad después del tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
ANSIEDAD LEVE	10	20%
ANSIEDAD LEVE A MODERADA	18	36%
ANSIEDAD MODERADA	15	30%
ANSIEDAD DE MODERADA A SEVERA	7	14%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaborado por el investigador responsable:

De los 50(100%) participantes del estudio;10(20%) de ellos refieren que tienen ansiedad leve;18(36%) de ello refieren que tienen ansiedad leve a moderado;15(30%) de ellos refieren que tienen ansiedad moderada;7(14%) de ellos refieren que tienen ansiedad de moderado a severa.

**Grafico N°4**



Fuente: elaborado por el investigador responsable.

**Tabla 5: Frecuencia de respuesta a la pregunta:**

Nivel de miedo antes del tratamiento		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
sin miedo	Recuento	0	2	2
	% del total	0,0%	4,0%	4,0%
bajo miedo	Recuento	29	19	48
	% del total	58,0%	38,0%	96,0%
Total	Recuento	29	21	50
	% del total	58,0%	42,0%	100,0%

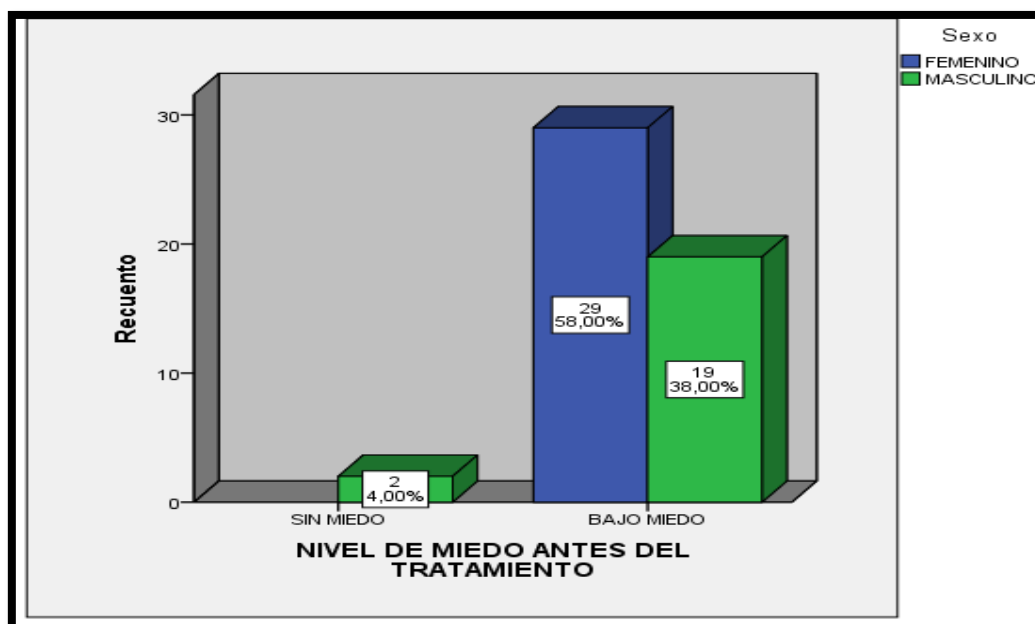
Fuente: elaborado por el investigador responsable.

De los 50 niños (100%) se encontró que; 29(58%) son del sexo femenino, y los restantes 21(42%) del sexo masculino.

En el caso de la distribución según el nivel de miedo antes del tratamiento, se encontró que 2(4%) no presentan miedo, y los restantes 48(96%) presentan bajo miedo.

Al cruzar los resultados de ambas variables se encontró que ningún paciente del sexo femenino manifestó no tener miedo, 2(4%) del sexo masculino no presentaron miedo antes del tratamiento, 29(58%) del sexo femenino presentaron bajo miedo antes del tratamiento y 19(38%) del sexo masculino presentaron bajo miedo antes del tratamiento

**Gráfico N°5**



Fuente: elaborado por el investigador responsable.

**Tabla N°6:**

Nivel de miedo después del tratamiento		Sexo		Total
		femenino	masculino	
sin miedo	Recuento	1	0	1
	% del total	2,0%	0,0%	2%
bajo miedo	Recuento	28	21	49
	% del total	56,0%	42,0%	98%
Total	Recuento	29	21	50
	% del total	58,0%	42,0%	100%

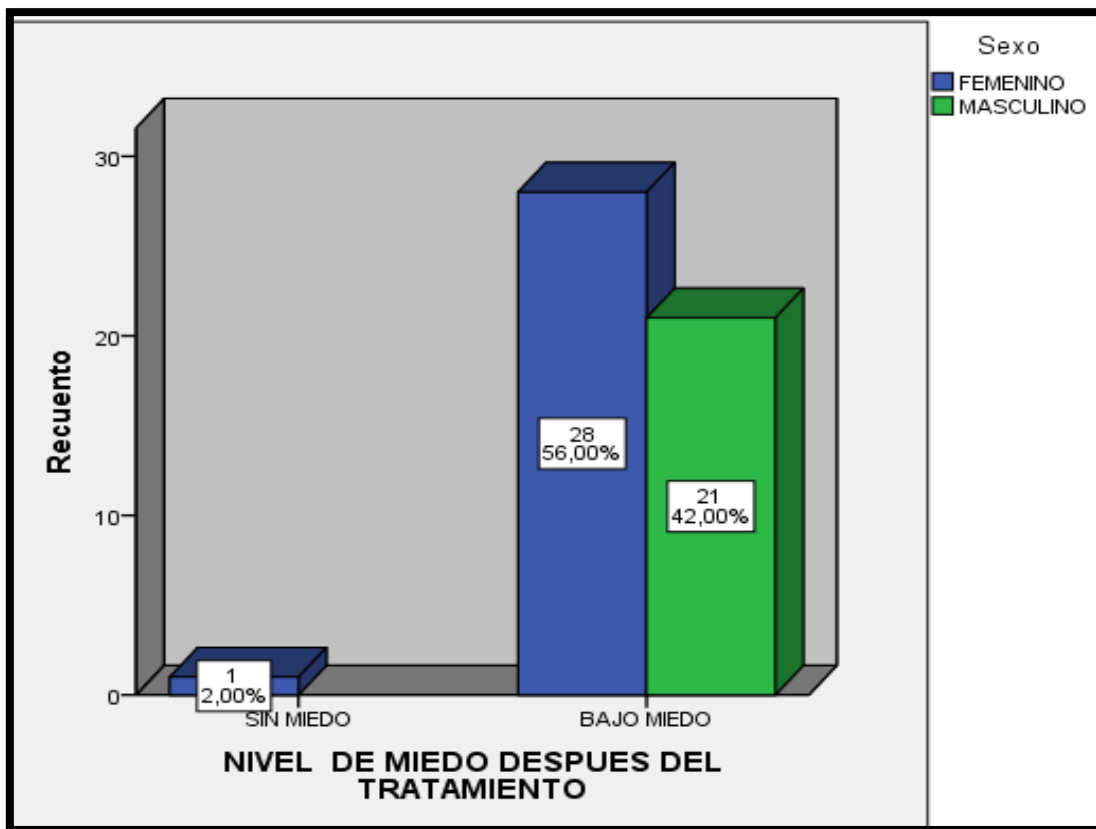
Fuente: elaborado por el investigador responsable.

De los 50(100%) participantes se encontró que 29(58%) eran del sexo femenino, y los restantes 21(42%) del sexo masculino.

En el caso de la distribución según el nivel de miedo después del tratamiento, se encontró que 1(2%) no presentan miedo, y los restantes 49(98%) presentan bajo miedo.

Al cruzar los resultados de ambas variables se encontró que 1 (2%) del sexo femenino no presentan miedo después del tratamiento, 28(56%) del sexo femenino presentan bajo miedo después del tratamiento y 21(42%) del sexo masculino presentan bajo miedo después del tratamiento.

**Grafico N°6**



Fuente: elaborado por el investigador responsable.



**Tabla N°7: Frecuencia de respuesta a la pregunta:**

Nivel de ansiedad antes del tratamiento		Sexo		Total
		femenino	masculino	
ansiedad leve	Recuento	6	6	12
	% del total	12,0%	12,0%	24%
ansiedad leve a moderado	Recuento	15	12	27
	% del total	30,0%	24,0%	54%
ansiedad moderada	Recuento	6	3	9
	% del total	12,0%	6,0%	18%
ansiedad de moderada a severa	Recuento	2	0	2
	% del total	4,0%	0,0%	4%
Total	Recuento	29	21	50
	<b>% del total</b>	<b>58,0%</b>	<b>42,0%</b>	<b>10%</b>

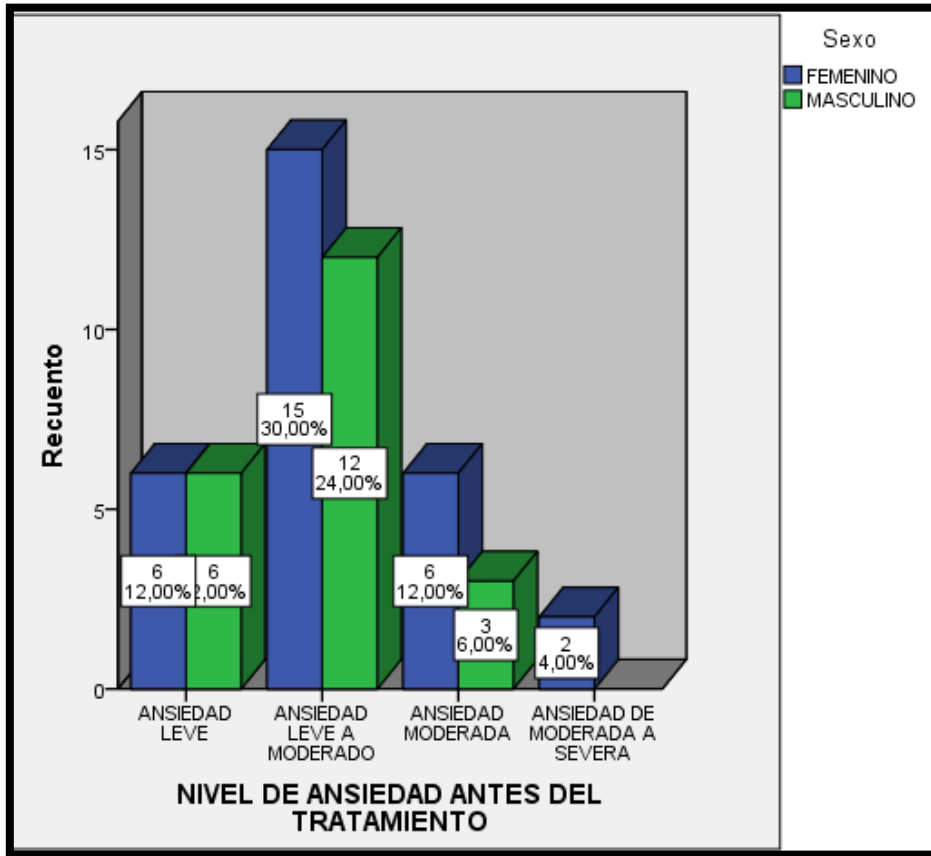
Fuente: elaborado por el investigador responsable.

De los 50(100%) participantes se encontró que 29(58%) eran del sexo femenino, y los restantes 21(42%) del sexo masculino.

En el caso de la distribución según niveles de ansiedad antes del tratamiento, se encontró que 12(24%) tuvieron ansiedad leve, 27(54%) ansiedad de leve a moderada, 9(18%) moderada y los restantes 2(4%) ansiedad de moderada a severa.

Al cruzar los resultados de ambas variables se encontró que 6(12%) del sexo femenino presentan ansiedad leve antes del tratamiento; de los 6(12%) del sexo masculino presentan ansiedad leve antes del tratamiento; el 15(30%) del sexo femenino presentan ansiedad leve a moderada antes del tratamiento; de los 12(24%) del sexo masculino presentan ansiedad leve a moderada antes del tratamiento; de los 6(12%) del sexo femenino presentan ansiedad moderada antes del tratamiento, 3(6%) del sexo masculino presentan ansiedad moderada antes del tratamiento, y de los 2(4%) del sexo femenino restantes presentan ansiedad de moderada a severa antes del tratamiento.

Grafico N°7



Fuente: elaborado por el investigador responsable.

**Tabla N°8: Frecuencia de respuesta a la pregunta:**

Nivel de ansiedad después del tratamiento		Sexo		Total
		femenino	masculino	
ansiedad leve	Recuento	8	2	10
	% del total	16,0%	4,0%	20%
ansiedad leve a moderada	Recuento	10	8	<b>18</b>
	% del total	20,0%	16,0%	<b>36%</b>
ansiedad moderada	Recuento	7	8	15
	% del total	14,0%	16,0%	30%
ansiedad de moderada a severa	Recuento	4	3	7
	% del total	8,0%	6,0%	14%
Total	Recuento	29	21	50
	% del total	58,0%	42,0%	100%

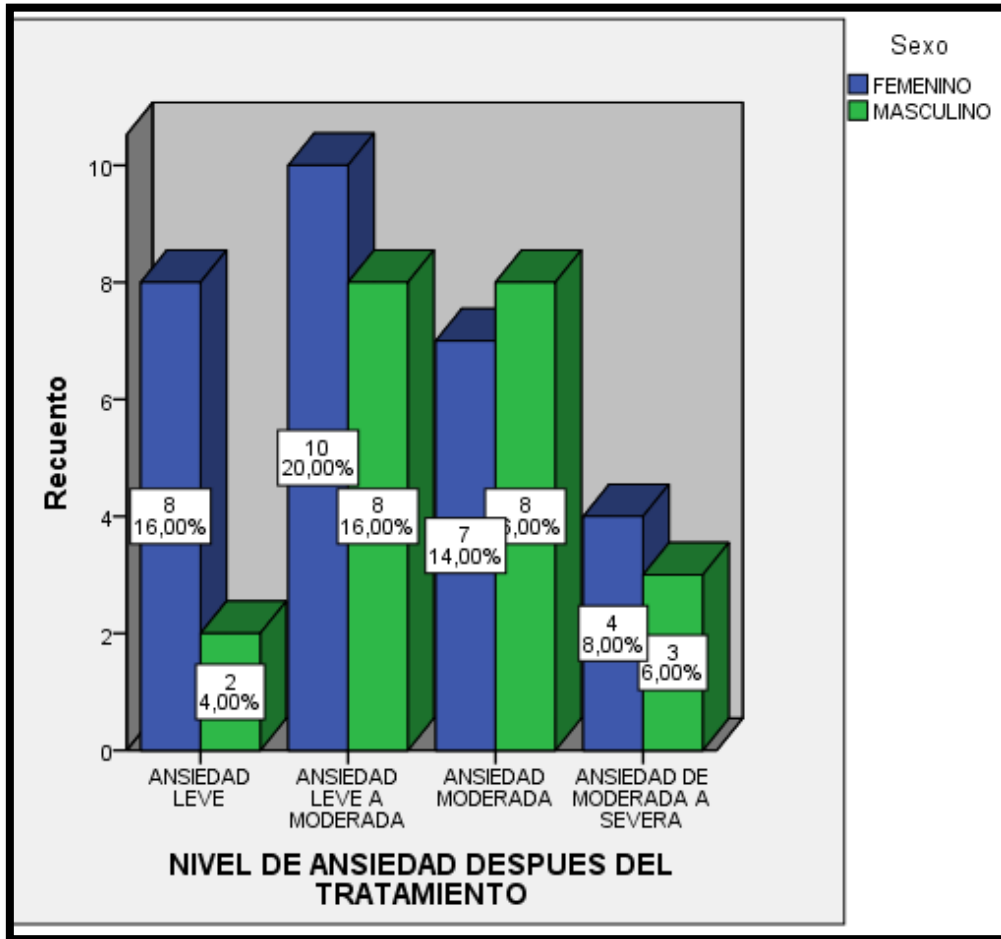
Fuente: elaborado por el investigador responsable.

De los 50(100%) participantes se encontró que 29(58%) eran del sexo femenino, y los restantes 21(42%) del sexo masculino.

En el caso de la distribución según niveles de ansiedad después del tratamiento, se encontró que 10(20%) tuvieron ansiedad leve, 18(36%) ansiedad de leve a moderada, 15(30%) moderada y los restantes 7(14%) ansiedad de moderada a severa.

Al cruzar los resultados de ambas variables se encontró que 8(16%) del sexo femenino presentan ansiedad leve después del tratamiento; de los 2(4%) del sexo masculino presentan ansiedad leve después del tratamiento; el 10(20%) del sexo femenino presentan ansiedad leve a moderada después del tratamiento; de los 8(16%) del sexo masculino presentan ansiedad leve a moderada después del tratamiento; de los 7(14%) del sexo femenino presentan ansiedad moderada después del tratamiento, 8(16%) del sexo masculino presentan ansiedad moderada después del tratamiento, y de los 4(8%) del sexo femenino presentan ansiedad de moderada a severa después del tratamiento y de los 3(6%) del sexo masculino presentan ansiedad de moderada a severa después del tratamiento.

**Grafico N°8:**



Fuente: elaborado por el investigador responsable.

**Tabla N°9: Frecuencia de respuesta a la pregunta:**

Nivel de miedo antes del tratamiento		Edad			Total
		6	7	8	
sin miedo	Recuento	0	2	0	2
	% del total	0,0%	4,0%	0,0%	4%
bajo miedo	Recuento	34	9	5	48
	% del total	68,0%	18,0%	10,0%	96%
Total	Recuento	34	11	5	50
	% del total	68,0%	22,0%	10,0%	100%

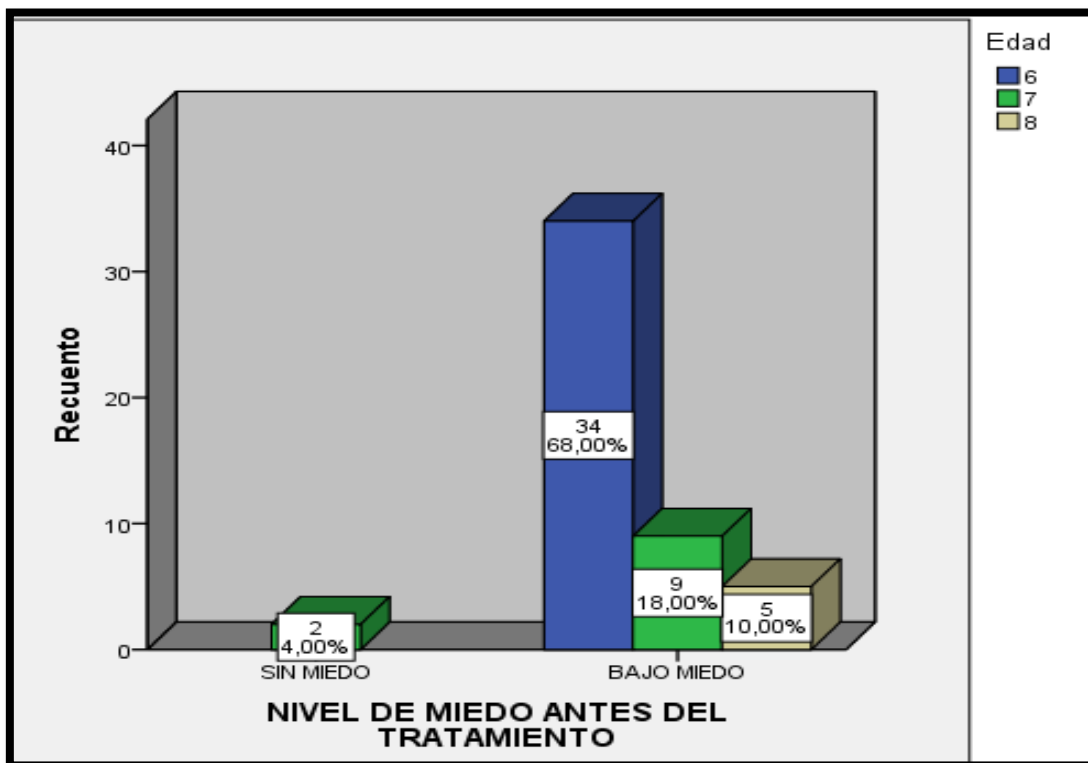
Fuente: elaborado por el investigador responsable.

De los 50(100%) participantes se encontró que 34(68%) eran de 6 años, 11(22%) eran de 7 años y los restantes 5(10%) son de 8 años.

En el caso de la distribución según el nivel de miedo antes del tratamiento, se encontró que 2(4%) no presentan miedo, y los restantes 48(96%) presentan bajo miedo.

Al cruzar los resultados de ambas variables se encontró que 2 (4%) de 7 años no presentan miedo antes del tratamiento, 34(68%) de 6 años presentan bajo miedo antes del tratamiento, 9(18%) de 7 años presentan bajo miedo antes del tratamiento y 5(10%) de 8 años no presentan miedo antes del tratamiento.

**Grafico N°9:**



Fuente: elaborado por el investigador responsable.

**Tabla N°10: Frecuencia de respuesta a la pregunta:**

Nivel de miedo después del tratamiento		edad			Total
		6	7	8	
sin miedo	Recuento	0	0	1	1
	% del total	0,0%	0,0%	2%	2%
bajo miedo	Recuento	34	11	4	49
	% del total	68%	22%	8%	98%
Total	Recuento	34	11	5	50
	% del total	68%	22%	10%	100%

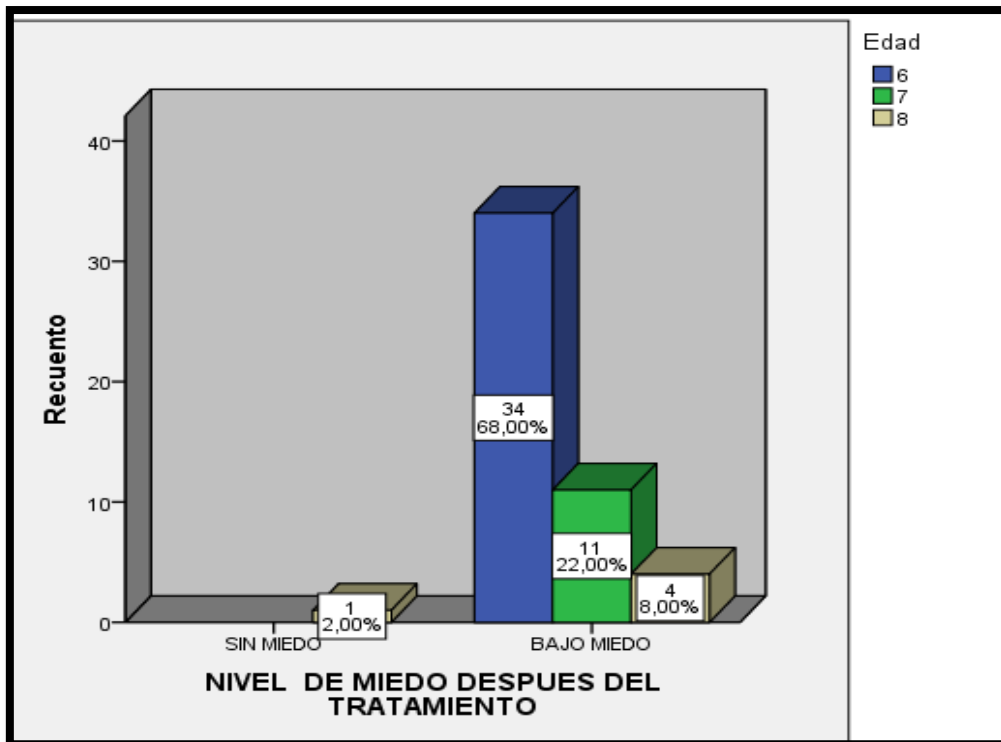
Fuente: elaborado por el investigador responsable.

De los 50(100%) participantes se encontró que 34(68%) eran de 6 años, 11(22%) eran de 7 años y los restantes 5(10%) son de 8 años.

En el caso de la distribución según el nivel de miedo, después del tratamiento se encontró que; 1(2%) no presentan miedo, y los restantes 49(98%) presentan bajo miedo.

Al cruzar los resultados de ambas variables se encontró que 1 (2%) de 8 años no presentan miedo después del tratamiento, 34(68%) de 6 años presentan bajo miedo después del tratamiento, 11(22%) de 7 años presentan bajo miedo después del tratamiento y 4(8%) de 8 años no presentan miedo después del tratamiento.

**Grafico N°10**



Fuente: elaborado por el investigador responsable.

**Tabla N°11: Frecuencia de respuesta a la pregunta**

Nivel de ansiedad antes del tratamiento		Edad			Total
		6	7	8	
ansiedad leve	Recuento	5	5	2	12
	% del total	10,0 %	10,0 %	4,0%	24%
ansiedad leve a moderado	Recuento	20	5	2	27
	% del total	40%	10%	4,0%	54%
ansiedad moderada	Recuento	7	1	1	9
	% del total	14,0 %	2,0%	2,0%	18%
ansiedad de moderada a severa	Recuento	2	0	0	2
	% del total	4,0%	0,0%	0,0%	4%
Total	Recuento	34	11	5	50
	% del total	68%	22%	10%	100%

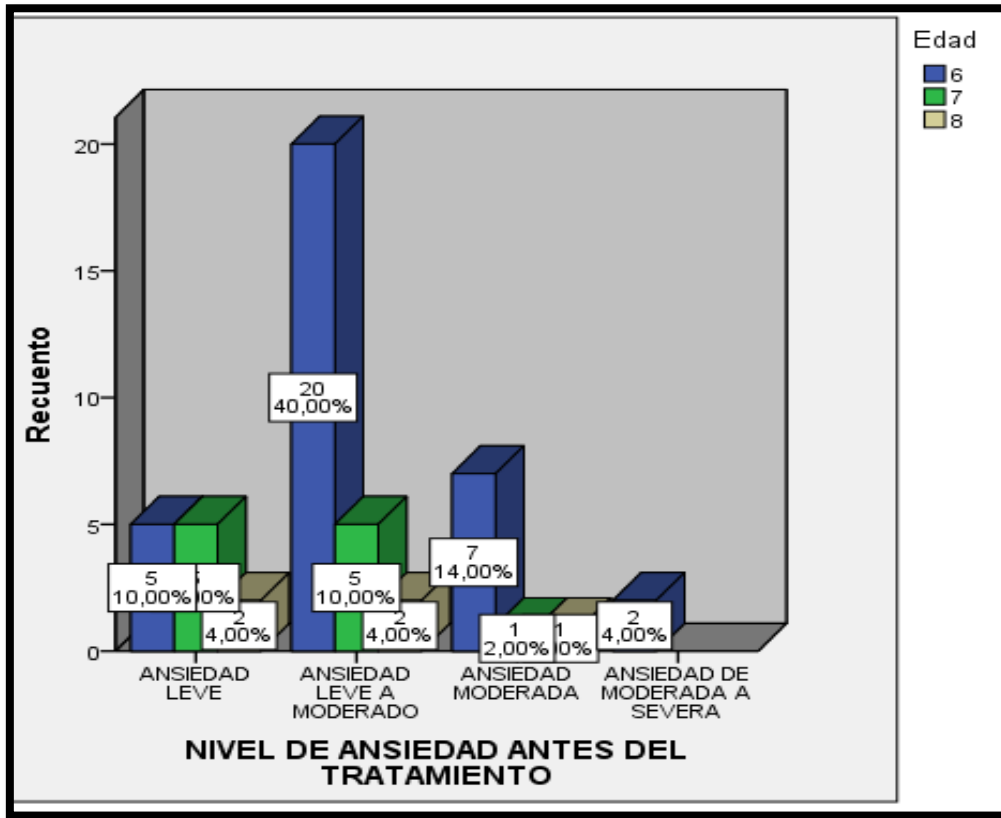
Fuente: elaborado por el investigador responsable.

De los 50(100%) participantes se encontró que 34(68%) eran de 6 años, 11(22%) eran de 7 años y 5(10%) eran de 8 años.

En el caso de la distribución según niveles de ansiedad antes del tratamiento, se encontró que 12(24%) tuvieron ansiedad leve, 27(54%) ansiedad de leve a moderada, 9(18%) moderada y los restantes 2(4%) ansiedad de moderada a severa.

Al cruzar los resultados de ambas variables se encontró que 5(10%) de 6 años presentan ansiedad leve antes del tratamiento; de los 5(10%) de 7 años presentan ansiedad leve antes del tratamiento; el 2(4%) de 8 años presentan ansiedad leve antes del tratamiento; de los 20(40%) de 6 años presentan ansiedad leve a moderada antes del tratamiento; de los 5(10%) de 7 años presentan ansiedad leve a moderada antes del tratamiento, 2(4%) de 8 años presentan ansiedad leve a moderada antes del tratamiento, de los 7(14%) de 6 años presentan ansiedad moderada antes del tratamiento, de los 1(2%) de 7 años presenta ansiedad moderada, y de los 1(2%) restantes de 8 años presenta ansiedad moderada antes del tratamiento, de los 2(4%) de 6 años presentan ansiedad de moderada a severo

**Grafico N°11**



Fuente: elaborado por el investigador responsable.



**Tabla N°12: de contingencia**

Nivel de ansiedad después del tratamiento		edad			Total
		6	7	8	
ansiedad leve	Recuento	5	4	1	10
	% del total	10,0%	8,0%	2,0%	20%
ansiedad leve a moderada	Recuento	10	5	3	18
	% del total	20,0%	10,0%	6,0%	36%
ansiedad moderada	Recuento	13	1	1	15
	% del total	26,0%	2,0%	2,0%	30%
ansiedad de moderada a severa	Recuento	6	1	0	7
	% del total	12%	2,0%	0,0%	14%
Total	Recuento	34	11	5	50
	% del total	68%	22%	10%	100%

Fuente: elaborado por el investigador responsable.

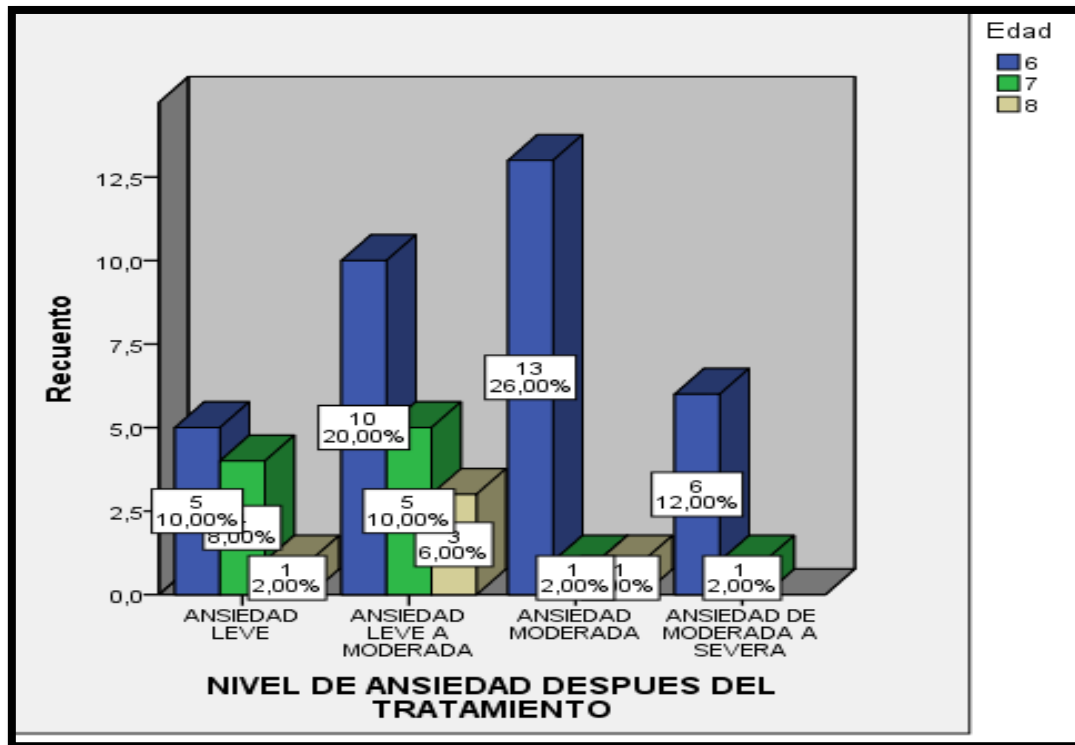
De los 50(100%) participantes se encontró que 34(68%) eran de 6 años, 11(22%) eran de 7 años y 5(10%) eran de 8 años.

En el caso de la distribución según niveles de ansiedad después del tratamiento, se encontró que 10(20%) tuvieron ansiedad leve, 18(36%) ansiedad de leve a moderada, 15(30%) moderada y los restantes 7(14%) ansiedad de moderada a severa.

Al cruzar los resultados de ambas variables se encontró que 5(10%) de 6 años presentan ansiedad leve después del tratamiento; de los 4(8%) de 7 años presentan ansiedad leve después del tratamiento; el 1(2%) de 8 años presentan ansiedad leve después del tratamiento; de los 10(20%) de 6 años presentan ansiedad leve a moderada después del tratamiento; de los 5(10%) de 7 años presentan ansiedad leve a moderada después del tratamiento, 3(6%) de 8 años presentan ansiedad leve a moderada después del tratamiento, de los 13(26%) de 6 años presentan ansiedad moderada después del tratamiento, de los 1(2%) de 7 años presenta ansiedad moderada después del tratamiento, y de los 1(2%) restantes de 8 años presenta ansiedad moderada después del tratamiento, de los 6(12%) de 6 años presentan

ansiedad de moderada a severa después del tratamiento y 1(2%) de 7 años presenta ansiedad de moderada a severa después del tratamiento.

**Grafico N°12:**



Fuente: elaborado por el investigador responsable.

## DISCUSIÓN

Consolidada la información obtenida, los resultados del estudio conducido por Galván J(2016) desarrollado en niños entre 6-8 años frente a tratamientos pulpares, se encontró que los niños presentaban principalmente niveles bajos de **miedo** antes y después de dicho tratamiento, estos resultados coinciden con los reportados por Ramos et al(2013) toda vez que es conocida la sensación de miedo que generan este tipo de procedimientos en todos los pacientes, más aún en los odontopediátricos; por otro lado es posible indicar que los resultados difieren de los reportados por Cerrón et al (2010), Marcano et al (2011), ello puede explicarse debido a la diferente procedencia de la población de estudio así como por sus características sociodemográficas. Sólo por mencionar algunas características se indica que los niños atendidos en la clínica del presente estudio corresponden a estratos socioeconómicos medios a bajos, con costumbre de seguir indicaciones inclusive atemorizados por sus padres, lo cual les restringe la posibilidad de expresar en su totalidad su nivel de ansiedad o miedo. Cabe mencionar además que la investigación de Galván J(2016) se desarrolló en una clínica docente asistencial con espacios comunes durante la atención, donde existe la recomendación general de los docentes supervisores el llevar a niños con posibilidad de manejo de conducta, pues niños con conducta totalmente negativas podrían perjudicar la atención de los demás pacientes.

Respecto a los resultados del estudio conducido por Galván J (2016) desarrollado en niños entre 6-8 años en tratamientos pulpares, respecto a la variable **ansiedad**, se encontró que los niños presentaban principalmente niveles bajos antes y después de dicho tratamiento, estos resultados coinciden con los reportados por Luna et al (2015), Castillo et al (2014), Cerrón et al (2010), y también Vera et al (2016) antes del tratamiento, ello puede explicarse debido a que están enfrentándose a una situación nueva y desconocida para ellos, siendo esta una reacción esperada. Por el contrario, se encontró los

resultados del presente estudio difieren de los reportados por Vera et al (2016) respecto a la ansiedad después del tratamiento, según los especialistas debido a que al niño se le dificulta recuperarse de la situación estresora a la que acaba de enfrentarse. Cabe mencionar además que los resultados del presente estudio Galván J (2016) coinciden con Lazo et al (2010) y Marcano et al (2011) quienes al margen de precisar el antes o después del evento estresor indican valores similares de ansiedad.

En el presente estudio desarrollado por Galván J (2016) no se encontró diferencias estadísticamente significativas respecto a los niveles de **miedo según el sexo** de los participantes, dicho resultado coincide con los Ramos et al (2013), Cerrón et al (2010), quienes refieren que tampoco encontraron variaciones significativas al comparar a niños y niñas de su estudio.

En el presente estudio desarrollado por Galván J (2016) no se encontró diferencias estadísticamente significativas respecto a los niveles de **ansiedad según el sexo** de los participantes, dicho resultado coincide con los encontrados por Castillo et al (2014), así como con Lazo et al (2013) quienes refieren que tampoco hubo variaciones significativas al comparar a niños y niñas de su estudio. Dichos resultados a su vez difieren de los reportados por Ramos et al (2013), y también Vera et al (2015) quienes encontraron que las niñas presentaban mayores niveles de ansiedad que los niños de su estudio, eso puede deberse a los diferentes rangos de edades considerados o diferencias atribuidas a las niñas de ese lugar. Podría deberse tales diferencias al uso de diferentes instrumentos de medición, para el presente estudio Galván J (2016) utilizó el inventario **Escala De Imagen Facial (Fis)**, mientras el estudio de Ramos et al (2013), utilizó la Escala de Corah modificada. Se prefirió utilizar este instrumento por ser el más acorde a la población evaluada, según es posible observar en las publicaciones en revistas indexadas sobre temas relacionados al presente.

Mención aparte merece tal predominio en ansiedad respecto al sexo femenino reportado por los estudios antes mencionados, pues si bien no se encontró en el estudio de Galvan J (2016) diferencias estadísticamente significativas, sí se observaron diferencias clínicamente significativas, no sólo por parte del

investigador principal sino también por los docentes asistenciales quienes refieren históricamente observar mayores niveles de ansiedad en niños que en niñas.

En el presente estudio desarrollado por Galván J(2016) no se encontró diferencias estadísticamente significativas respecto a los niveles de **miedo según la edad** de los participantes, dicho resultado coincide con los encontrados por Ramos et al(2013), Cerrón et al (2010) quienes refieren que en niños de 6 años a menos existe mayor nivel de miedo, que en los niños de 7 y 8 años, esto puede deberse a su medio sociocultural, características sociodemográficas y a las experiencias de atención odontológica que recibe o haya podido recibir.

Cabe resaltar que mientras más edad tenga el niño menor será su miedo ante la consulta o atención odontológica.

En el presente estudio desarrollado por Galván J (2016) no se encontró diferencias estadísticamente significativas respecto a los niveles de **ansiedad según la edad** de los participantes, dicho resultado coincide con los encontrados por Castillo et al (2014), Ramos et al (2013), Cerrón et al (2010) y Vera et al (2016), quienes refieren que después de hacer la medición antes y después, los niveles encontrados son de leve a moderado. A su vez dichos resultados difieren de los reportados por Lazo et al (2013), Marcano (2011) quienes encontraron niveles de ansiedad altos en las edades de 6 ,7 y 8, eso puede deberse a los diferentes rangos de edades considerados o diferencias atribuidas a las niñas de ese lugar. Podría deberse tales diferencias al uso de diferentes instrumentos de medición, para el presente estudio Galván J (2016) utilizó el inventario **Escala De Imagen Facial (Fis)**, mientras el estudio Lazo et al (2013), utilizo el inventario Escala De Imagen Facial (FIS), Marcano (2011) utilizo la Escala De Ansiedad Del Corah. Se prefirió utilizar este instrumento por ser el más acorde a la población evaluada, según es posible observar en las publicaciones en revistas indexadas sobre temas relacionados al presente.

## **CONCLUSIONES**

El nivel de miedo antes y después del tratamiento de terapia pulpar fue bajo; mientras que el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento fue de leve a moderado en los niños de 6 a 8 años de edad que acudieron a la clínica estomatológica pediátrica en la Universidad Alas Peruanas, filial Ica en los meses de agosto –octubre 2016.

EL nivel de miedo y ansiedad antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad tiene relación estadísticamente significativa con el género, es decir los niños y niñas que acudieron a la clínica estomatológica pediátrica en la Universidad Alas Peruanas filial ICA en los meses agosto octubre 2016 presentaron valores similares de miedo y ansiedad. Los resultados están expuestos en las tablas 5, 6,7 y 8 respectivamente.

El nivel de miedo y ansiedad antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad tiene relación estadísticamente significativa con la edad, es decir los niños que asisten a la clínica estomatológica pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial ICA en los meses agosto-octubre 2016.presentaron valores similares los resultados están expuestos en las tablas 9, 10,11 y 12 respectivamente.

## **RECOMENDACIONES**

A la Universidad Alas Peruanas en específico a los alumnos de su Clínica Docente Asistencial I Y II De Odontopediatria que habiendo conocido el nivel de miedo y de la ansiedad, antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad que asisten a la clínica estomatológica pediátrica en La Universidad Alas Peruanas, filial Ica en los meses de agosto – octubre 2016, lo siguiente que tengan más cuidado al momento de colocar la anestesia, también que ambienten o acondicionen mejor su unidad para que el niño se sienta cómodo ,sería ideal que los operadores tuvieran un reproductor

audiovisual para que puedan proyectarle videos infantiles mientras se le está haciendo dicho tratamiento, y por ultimo incentivar al niño con sorpresas al culminar cualquiera de los tratamientos.

Por otro lado, es necesario hacer entender al menor lo importante que es el especialista y las pruebas que el realiza, para que no tengan miedo es necesario darles confianza ,y la confianza se da dándoles un ambiente dinámico, y sobre todo la prevención.

Deben darles charlas a los padres para que ellos también ayuden a concientizar a los niños antes de un tratamiento, si es su primera visita a la clínica y viene por un tratamiento de emergencia, sería recomendable desensibilizar al niño para así prepararlo para el tratamiento, y por ultimo seria hacerle escuchar su música preferida o prestarles una herramienta tecnológica(celulares, Tablet, etc.) para que descienda los niveles de ansiedad. En cuanto al sexo y edad que si bien es cierto estadísticamente no fue significativo, numéricamente si, por lo tanto se recomienda a los alumnos que tengan más cuidado al momento de tratar a las niñas porque ellas son las que tienen más miedo y ansiedad que los niños, sería ideal antes de iniciar un tratamiento invasivo explicarles en palabras simples que ellas puedan entender lo importante y necesario que es dicho tratamiento, no hacerles esperar mucho tiempo porque ello las pone más ansiosas y a la ves aumenta su miedo, y también sería recomendable hacerles escuchar su música preferida ,esto disminuiría su ansiedad y miedo.

#### **FUENTE DE INFORMACION:**

1. Cuthberg, M. I. & Melamed, B. G. (1982). A screening device: children at risk for dental fears and management problems. *Journal of Dentistry for Children*, 49, 432-436.
2. Ten Berge, M.; Veerkamp, J.S.J.; Hoogstraten, J. & Prins, P.J.M. (2002a) The dental Subscale of the children's Fear Survey Schedule:

- Predictive value and clinical usefulness. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24, 115-18.
3. Folayan, M.O & Kolawole, K.A. (2004) A critical appraisal of the use of tools for assessing dental fear in children. *African Journal Of Oral Health*, 1, 54 – 63
  4. Aartman, I. H. A.; Everdingen, T.; Van Hoogstraten, J. & Schuurs, A. H. B. (1998). Self-report measures of dental anxiety and fear in children: A critical assessment. *Journal of Dentistry for Children*, 65, 252-258.
  5. Ten Berge, M.; Hoogstraten, J.; Veerkamp, J.S.J. & Prins, P.J.M. (1998) The Dental Subscale of the Children's Fear Survey 92 Schedule: A factor analytic study in the Netherlands. *Community Dentistry Oral and Epidemiology*, 26, 340 – 343.
  6. Astrid Castillo, Stefany Loaiza, Mariam Contreras. URL disponible en: <https://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/castilloloaizacontreras.pdf>
  7. Marcano, Figueredo, Orozcourt. URL disponible en : <http://www.cop.org.pe/biblioteca/index.php/tesis/author/339-miriam-elaine-cerron-callupe>
  8. Ketty Ramos Martínez, Lizelia Margarita Alfaro Zolá, Maria Milena Herrera Polo Y Laura Milena Navarro Lidueña: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2784/1/informe%20final.pdf>
  9. Gina Lissette Macías Hernández URL DISPONIBLE EN: , <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6209/1/MACIASgina.pdf>



10. Luna Narváez Gabriela Geovanna, Dra. Patricia De Lourdes Álvarez Velasco, URL disponible en [:http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4083/1/T-UCE-0015-146.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4083/1/T-UCE-0015-146.pdf)
11. Vera Ruiz, Luz Eliana, URL disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/1154>
12. Ana V. Lazo A., Wilfredo A. Ramos R., Jorge Mercado, URL disponible en: <http://huajsapata.unap.edu.pe/journal/index.php/REA/article/view/44>  
[tp://huajsapata.unap.edu.pe/journal/index.php/REA/article/view/44](http://huajsapata.unap.edu.pe/journal/index.php/REA/article/view/44)
13. Miriam Elaine Cerrón Callupe ,URL disponible en: <http://www.cop.org.pe/biblioteca/index.php/tesis/author/339-miriam-elaine-cerron-callupe>
14. Fonseca García Laura, Sanchis Forésb Cristina. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. Revisión Bibliográfica, España; 2013
15. Terán Yépez María Isabel. Control del miedo y ansiedad del niño frente a la consulta odontológica particular [Tesis]. Universidad de Guayaquil; Facultad Piloto de Odontología; 2012
16. Lima Álvarez Magda, Casanova Rivero Yanett. Miedo ansiedad y fobia al tratamiento odontológico. Revista Humanidades Médicas 2006. Vol 6, N° 16.
17. De la Cruz Herrera Elizabeth. Ansiedad y miedos dentales en niños de edad escolar de la esc. primaria francisco h. santos de Coatzacoalcos [Tesis]. Universidad Veracruzana; Facultad de Odontología; 2011.

18. Cantos Girón Graciela Cecibel. Miedo en la atención dental en niñas y niños de 6 a 9 años atendidos en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil [Tesis]. Universidad de Guayaquil, 2014 – 2015.
19. Hariris y col., 2002. Shh-Bmp2 Signaling Module and the Evolutionary Origin and Diversification of Feathers. 2002. 294:160–176
20. Barlow y Lehman. Influencia De La Musicoterapia Como Método De Relajación Sobre El Miedo A La Consulta Odontologica.[tesis].Universidad De Carabobo.2013.
21. -Fobia específica [en Internet]. [Citado 6 enero 2005].[aprox. 2 p.].  
Disponble en: <http://www.eutimia.com/trmentales/fobiaesp.htm#FS>
22. URL disponible en :<http://www.salud180.com/salud-z/miedo>
23. Josgrilberg, E.B. (2009) Novas tecnologias x instrumento rotatório convencional: avaliação das variáveis que podem interferir no estado emocional da criança. Tese de Doutorado em Ciência Odontológicas, Área de Concentração em Odontopediatria. Araraquara. Faculdade de odontología da Universidade Estadual Paulista
24. Corrêa, M.S.N.P. (2002) Sucesso no atendimento odontopediátrico: Aspectos psicológicos. Sao Paulo: Santos.
25. . Pertinhes, R.T. (2004) Representação social do Cirurgiao Dentista e o comportamento infantil face ao tratamento odontopediátrico. Dissertação para obtenção do título de mestre em Psicologia. Campo Grande. Universidade Católica Don Bosco UCDB
26. . Rantavuori, K. (2008) Aspects and determinants of children's dental fear. Acta Univ. Oul. D 991.

27. URL.disponible

:<http://www.carmelinadeherrera.com/index.php/servicios/restauraciones/pulpectomia-o-pulpectomia>

28. URL.disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/23345-pulpotomia-definicion>.

29. URL. disponible

<http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/pulpectomia.html>

30 URL disponible en : <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/infantil2.html>

31 URL disponible en :

<http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/pulpectomia.html>

32 Editorial ramón sopena, s.a."rances diccionario ilustrado de la lengua española"1ra edición .pg342

33 Editorial ramón sopena, s.a."rances diccionario ilustrado de la lengua española"1ra edición .pg69

34 Editorial ramón sopena, s.a."rances diccionario ilustrado de la lengua española"1ra edición .pg300

35 Editorial ramón sopena, s.a."rances diccionario ilustrado de la lengua española"1ra edición .pg306

36 Editorial ramón sopena, s.a."rances diccionario ilustrado de la lengua española"1ra edición .pg438

37 Editorial ramón sopena, s.a."rances diccionario ilustrado de la lengua española"1ra edición .pg182, 192, 269,295,402

38 URL.dispinible en:

<http://metodologia02.blogspot.pe/search?q=manipulacion+de+variable>

39 URL.disponible en: <http://www.gestiopolis.com/tipos-estudio-metodos-investigacion/>



## ANEXO

### ANEXO 1

#### ENCUESTA O ENTREVISTA

##### **Ficha clínica:**

Es el instrumento de medición más preciso y hay control de sesgos, porque la ficha clínica tiene que ser elaborada y llenada por el profesional que está realizando la investigación

##### **Ficha de Datos.**

Se aplicara este cuestionario a los niños que se atienden en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, los resultados se utilizaran con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener respuestas con veracidad, se agradece anticipadamente su valiosa participación.

#### 1. EDAD

AÑOS

#### 2. SEXO

Masculino

Femenino

**ESCALA DE EVALUACIÓN DE MIEDOS EN NIÑOS – SUBESCALA DENTAL  
(CFSS – DS)**

Que sientes en estas situaciones:

:

ITEM	1 SIN MIEDO	2 POCO MIEDO	3 CON MIEDO	4 BASTANT E MIEDO	5 MUCH O MIEDO
1 Dentistas					
2. Tomarle Foto A Tu Diente					
3 Abejita					
4que Alguien Examine Tu Boca					
5 Tener Que Abrir Tu Boca					
6 Un Extraño Te Toque					
7. Alguien Te Mire					
8. El Motor Del Dentista					
9. Ver El Motor Del Dentista					
10. Escuchar El Ruido Del Motor Del Dentista					
11. Tener A Alguien Colocando Instrumentos En Tu Boca					
12 Que Le Pongan La Capa A Los Dientes					
13 Tener Que Ir Al Consultorio					
14 Personas Con Uniforme Blanco					
15 El Dentista Haciendo Limpieza En Tus Dientes					

Fuente: elaborado por Cuthbert y Melamed<sup>(1)</sup> y mejorada por Galván j (2016)

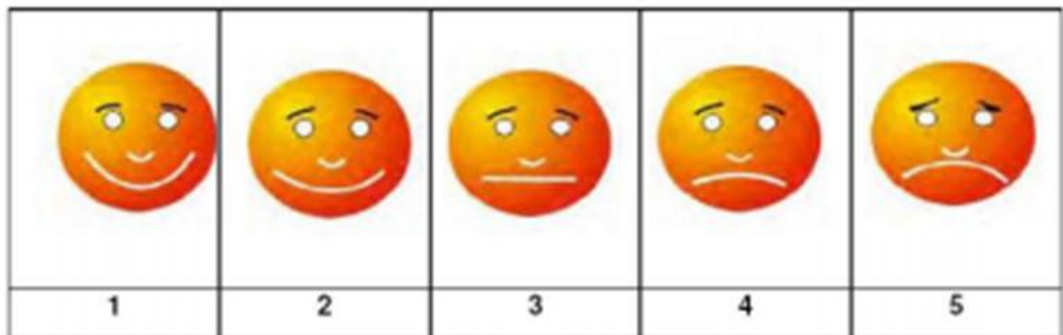
**Las siguientes notaciones fueron atribuidas para cada respuesta:**

- Sin miedo : 1
- Poco miedo : 2
- Bastante miedo : 3
- Mucho miedo : 4
- Muchísimo miedo : 5

**Rangos de puntuaciones**

- Sin miedo puntuaciones igual a 15
- Bajo miedo Puntuaciones entre 16 – 37
- Alto miedo Puntuaciones entre 38 a más

**ESCALA DE IMAGEN FACIAL(FIS)**



- 1 Ansiedad leve.
- 2 Ansiedad leve a moderada.
- 3 Ansiedad moderada.
- 4 Ansiedad de moderada a severa.
- 5 Ansiedad severa.



ANEXO N° 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ luego de haber sido informada clara y exhaustivamente en forma oral por el BACHILLER JOSE GALVAN BENDEZU sobre los objetivos, métodos y procedimientos del presente trabajo de investigación titulado NIVEL DE MIEDO Y ANSIEDAD ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO DE TERAPIA PULPAR EN NIÑOS DE 6-8 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLINICA ESTOMATOLOGICA ODONTOPEDIATRICA EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. FILIAL ICA EN EL AÑO 2016

Acepto la participación de mi menor hijo/a \_\_\_\_\_ para que participe en la evaluación y sea observado, se le tome fotografías para el proyecto de investigación antes mencionado. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que acarree perjuicio alguno.

---

INVESTIGADOR

---

PADRE O APODERADO



## CRONOGRAMA

	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
<i>Actividad</i>				
• <i>Elaboración del Proyecto</i>	X			
<i>Revisión bibliográficas</i>	X	X		
<i>Preparación de e instrumento</i>		X	X	
<i>Recolección de datos</i>		X	X	
<i>Procesamiento de los datos</i>			X	X
<i>Análisis e interpretación del resultado</i>				X
<i>Elaboración del informe final</i>				X

Fuente: Elaborado por el investigador responsable

## ADMINISTRACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

RUBRO	UNIDAD	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
<b>Recursos humanos:</b>				
Investigador	1	S/. 500.00	S/. 500.00	S/. 500.00
Procesamiento estadístico	1	S/. 500.00	S/. 500.00	S/. 500.00
Asesoría	1	S/. 3150.00	S/.3150.00	S/. 3150.00
<b>Subtotal:</b>		<b>S/. 4 150.00</b>		
<b>Recursos materiales:</b>				
Lapiceros	10	S/.1.00	S/. 10.00	S/. 10.00
Tes del miedo y ansiedad	1	S/. 0.70	50	S/. 35.00
<b>Subtotal:</b>		<b>S/. 45.00</b>		
<b>Impresiones y empastado:</b>				
Impresión de proyecto	3	S/. 40.00	S/. 60.00	S/. 60.00
Impresión de los instrumentos	50	S/. 0.30	S/. 15.00	S/. 15.00
Empastado de tesis	3	S/. 50.00	S/. 150.00	S/. 150.00
<b>Subtotal:</b>		<b>S/. 225.00</b>		
<b>Transporte:</b>				
Transporte	1	s/.20.00	x	s/.1000.00
<b>Subtotal:</b>		<b>S/. 1000.00</b>		
			<b>TOTAL</b>	<b>S/. 5420.00</b>

**ÁNTES DEL TRATAMIENTO**



**DESPUÉS DEL TRATAMIENTO**



## ANTES DEL TRATAMIENTO



## DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES LUGAR EXPERTO
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

AGUILAR PASAPERA JUAN EDUARDO  
UNIV. ALAS PERUANAS-FIYALC, LIMA- SURCO  
INTRA BAJO DE INVESTIGACION.  
BACHILLER JOSE GALVAN BENDEZU

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE							
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100					
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos																		
3. ACTUALIZACION	Esta adecuando los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.																		
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.																		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.																		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.																		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los itens.																		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.																		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion																		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:  
 a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion  
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 21/10/16 DNI: 6700883

FIRMA DEL EXPERTO:

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA  
CD. Exp. Juan EdUARdo AGUILAR PASAPERA  
COP-40117 / INGE. 281  
DOCENTE

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO  
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA  
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION  
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

PEITROCHE ADRIANZEN YIMIA OLIMPIO  
USP - Lima  
Exceso de medicación del meso en mún - sub excede dental  
Gobson Andrés José Rau

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE								
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100						
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																			
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos																			
3. ACTUALIZACION	Esta adecuada los objetivos y las necesidades reales de la investigación.																			
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.																			
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																			
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.																			
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.																			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.																			
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.																			
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación																			

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación  
b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

a.  b.

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 13-09-16 DNI: 06101164 FIRMA DEL EXPERTO: [Firma] CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 3659 ODONTOLOGIA



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA**

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Agustin Barrios Johan Ochoa  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - Subescuela Dental  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION OPD para Evaluación de riesgo sinusales - subescuela dental  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO Gelmar Andujay Jay

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE							MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE						
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100						
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																			
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos																			
3. ACTUALIZACION	Esta adecuada los objetivos y las necesidades reales de la investigación.																			
4. ORGANIZACION	Existe una organización logica.																			
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																			
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.																			
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.																			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sltems.																			
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.																			
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación																			

**III. OPINION DE APLICABILIDAD:**

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

**IV. PROMEDIO DE VALORACION:**

FECHA: 04/10/16 DNI: 10206091 FIRMA DEL EXPERTO:   
**J. Apolina Barrios**  
 ODONTOPEDIATRA  
 COP 18296 RNE 1194



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO **Clio Morales Oca**  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA **UNP Tarma**  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION **Escala de autovaloracion a nivel de auto - sub-escala dental**  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO **Carolina Sanchez Jose Raul**

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE							
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuados los objetivos y las necesidades reales de la Investigacion.													X
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.													X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.											X		X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.													X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y disenio aplicados para lograr las hipotesis.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													X

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 13-12-16 DNI: 8544388 FIRMA DEL EXPERTO:

*[Firma manuscrita]*  
 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
 ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA  
 Tarma