



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

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EXPERIENCIAS DENTALES PREVIAS Y EL NIVEL DE
ANSIEDAD Y MIEDO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN
LA CLINICA ODONTOLÓGICA PEDIATRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS - ICA - SEMESTRE 2016 II**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR

BACHILLER, HUAYTA PARIONA YADIDIA

LIMA - PERÚ

2016

A Dios, por guiarme por el buen camino quien supo darme fuerzas para seguir adelante.

A mis padres, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han enseñado todo lo que soy, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad mi sueño anhelado.

A mis padres por darme su apoyo económico y moral en todo momento.

Al Dr. José Luis Huamani Echaccaya, por sus consejos, que ayudan a formarte como persona e investigador.

RESUMEN

Durante el tratamiento odontopediátrico se hace imprescindible conocer las experiencias dentales previas para reconocer cuando un niño está ansioso y/o con miedo con el expreso propósito de ayudarlo para que colabore con el profesional en el tratamiento. Determinar la relación entre las experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal con diseño correlacional definido en el nivel descriptivo. Se realizó un muestreo de tipo censal resultando ser finalmente 50 niños de 6 a 8 años de edad.

Previa firma del consentimiento informado se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento que se empleó fue Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSSDS) escala de imagen facial para medir el miedo; y para determinar el nivel de ansiedad se aplicó el cuestionario de ansiedad dental elaborada por el investigador los mismos que fueron sometidos a criterio de juicio de expertos y a la prueba de confiabilidad que resultaron ser finalmente satisfactorios.

Se encontró que del total de niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica, el 52% fueron de sexo femenino. El 54% de los niños presentaron experiencias dentales previas buenas y mala 46%. El grupo de niñas presentó mayor porcentaje de nivel ansioso pero no fue diferente al grupo de niños.

Los niños y niñas fueron muy miedosos en el 20,8 y 19,2% respectivamente y al evaluar entre niños y niñas no se encontró diferencias significativas. Con un p-valor = 0,100 no se encontró relación entre experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y con un p-valor = 0,016 se encontró relación significativa entre experiencias dentales previas y el miedo en niños de 6 a 8, años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

Palabras clave: Ansiedad, experiencia dental previa, miedo.

ABSTRACT

During dental treatment it is essential to know the previous dental experiences to recognize when a child is anxious and / or afraid with the express purpose of helping him to collaborate with the professional in the treatment. To determine the relationship between previous dental experiences and the level of anxiety and fear in children between 6 and 8 years of age treated at the pediatric dental clinic of the Alas Peruanas University - Ica - semester 2016 II.

She carried out an observational, prospective, transversal study with correlational design defined at the descriptive level. A census type sampling was performed, resulting in 50 children aged 6 to 8 years.

Before signing the informed consent, the survey technique was applied and the instrument used was the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSSDS) to measure fear; And to determine the level of anxiety, the facial image scale and the dental anxiety questionnaire elaborated by the investigator were applied, which were subject to expert judgment criteria and to the reliability test that proved to be ultimately satisfactory.

Of the total number of children between 6 and 8 years of age treated in the pediatric dentistry clinic, 52% were female. 54% of the children had previous good dental experiences and a bad 46%. The group of girls presented higher percentage of anxious level but was not different from the group of children.

The boys and girls were very fearful in 20.8 and 19.2% respectively and when evaluating between boys and girls no significant differences were found. With a p-value = 0.100 no relationship was found between previous dental experiences and anxiety level. However, with a p-value = 0.016, a significant relationship was found between previous dental experiences and the level of fear in children aged 6 to 8 Years of age attended at the pediatric dental clinic of the Alas Peruanas University - Ica - semester 2016 II.

Keywords: Anxiety, previous dental experience, fear

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTOS | |
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| ÍNDICE | |
| ÍNDICE DE TABLAS | |
| INDICE DE GRÁFICOS | |
| INTRODUCCIÓN | 10 |
| | |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 11 |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 11 |
| 1.2 Formulación del problema | 11 |
| 1.3 Objetivo de la Investigación | 12 |
| 1.4 Justificación de la investigación | 13 |
| 1.4.1 Importancia de la investigación | 13 |
| 1.4.2 Viabilidad de la investigación | 14 |
| 1.5 Limitaciones del estudio | 14 |
| | |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | 15 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación. | 15 |
| 2.2 Bases teóricas | 23 |
| 2.3 Definición de términos básicos | 33 |
| | |
| CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN | 34 |
| 3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada | 34 |
| 3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y Operacional. | 34 |
| | |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA | 36 |
| 4.1 Diseño metodológico | 36 |

| | | |
|---------------------------------------|--|----|
| 4.2 | Diseño muestral, matriz de consistencia | 36 |
| 4.3 | Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad | 39 |
| 4.4 | Técnica de procesamiento de la información | 40 |
| 4.5 | Técnica estadística utilizada en el análisis de la informaciónP | 41 |
| CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN | | 42 |
| 5.1 | Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc. | 42 |
| 5.2 | Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras | 46 |
| 5.3 | Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas | 46 |
| 5.4 | Discusión | 50 |
| CONCLUSIONES | | 53 |
| RECOMENDACIONES | | 54 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | | 55 |
| ANEXOS | | 59 |
| Anexo N.º 1: Matriz de consistencia | | 60 |
| Anexo N.º 2: Instrumento 1 | | 61 |
| Anexo N.º 3: Instrumento 2 | | 63 |
| Anexo N.º 4: Consentimiento informado | | 64 |
| Anexo N.º 5: Carta de presentación | | 65 |
| Anexo N.º 6: Fotografías | | 66 |

ÍNDICE DE TABLAS

PÁG.

| | |
|--|----|
| Tabla N.º 1: Distribución porcentual según el género de los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II. | 42 |
| Tabla N.º 2: Distribución porcentual de experiencias dentales previas en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II. | 43 |
| Tabla N.º 3: Distribución porcentual del nivel de ansiedad según el género de los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II. | 44 |
| Tabla N.º 4: Distribución porcentual del nivel de miedo en niños de 6 a 8 años según el género atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II. | 45 |
| Tabla N.º 5: Relación entre las experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II. | 47 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

PÁG.

| | |
|--|----|
| Gráfico N.º 1: Distribución porcentual según el género de los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II. | 42 |
| Gráfico N.º 2: Distribución porcentual de experiencias dentales previas en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II. | 43 |
| Gráfico N.º 3: Distribución porcentual del nivel de ansiedad según el género de los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II. | 44 |
| Gráfico N.º 4: Distribución porcentual del nivel de miedo en niños de 6 a 8 años según el género atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II. | 45 |
| Gráfico N.º 5-A: Relación entre las experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II. | 48 |
| Gráfico N.º 5-B: Relación entre las experiencias dentales previas y e nivel de miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II. | 49 |

INTRODUCCIÓN

Cuidar de la salud bucal es una actividad necesaria de todos los individuos independientemente de la edad, género o clase social. Muchas personas evitan la atención odontológica, por el temor de ser sometidos a algún tipo de discomfort durante el tratamiento odontológico incluyendo sensación de dolor, miedo a estímulos variados como la anestesia, instrumentos, agujas, y efectos inmediatos de los procedimientos odontológicos como hinchazón de la boca, sangrado, entre otros.

El miedo en los niños al tratamiento odontológico es uno de los problemas que afronta el profesional con frecuencia durante la consulta odontológica y que ha generado gran interés. Esto es debido a las complicaciones asociado a ello, pues niveles elevados de miedo pueden llevar al paciente a evitar la consulta odontológica, limitar la efectividad del tratamiento dental, requiriendo más tiempo para la atención e impidiendo que se detecten patologías de gravedad diversa. De hecho el tratamiento de pacientes con miedo causa estrés al odontólogo.¹ Hoy día las técnicas odontológicas permiten efectuar tratamientos con mínimas molestias para el paciente pero no cabe duda de que la actuación del dentista no siempre resulta agradable y en muchas personas tanto en niños como adultos genera a menudo una reacción de temor y ansiedad ante un tratamiento.² Son importantes los resultados de la presente investigación por cuanto nos permite la toma de decisiones para brindar calidad de atención a nuestros pacientes pediátricos; además de aportar al conjunto de conocimientos disponibles en la actualidad.

Por todo lo expuesto asumí como línea de investigación determinar la relación entre experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el tratamiento odontopediátricos es necesario conocer cuando un niño está ansioso y así poder ayudarlo a que colabore con nosotros en el tratamiento. La ansiedad y miedo son alternativas de conducta de los niños ante una situación extraña, con un adulto que no conocen en un ambiente desconocido y con ruidos que pueden alterar su mundo armonioso. Si tuvo experiencias traumáticas anteriores con los otros profesionales de la salud, el niño va acumulando expectativas negativas al entorno, para ello esta investigación ayudara a que los alumnos de la universidad Alas Peruanas filial Ica puedan encontrar la manera de poder manejar la situación y ayudar a que el niño no tenga temor en cuanto a su tratamiento, ya que los alumnos realizan todo tipo de tratamiento invasivos y no invasivos y la clínica odontológica no cuenta con ambientes propicios solo para niños ya que las unidades dentales y el ambiente son las mismas que para los adultos, se debe de tener en cuenta que son los propios alumnos quienes tratan de modificar el ambiente para la atención con los niños llevando diferentes artículos para que ellos se sientan muy cómodos. Los odontólogos debemos observar desde el ingreso al consultorio, las características del niño como es su comportamiento con un adulto desconocido, a que le temen si tuvieron ya alguna experiencia para que ayuden en el tratamiento. Por lo tanto el objetivo del presente estudio será. Determinar la relación existente con las experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad.²

1.2 Formulación del problema

Problema principal

¿Cuál es la relación de las experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II?

Problemas secundarios

- ¿Cuál es la distribución según el género de los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II?
- ¿Cuáles son las experiencias dentales previas en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel ansiedad y el género en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de miedo y el género en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II?

1.3 Objetivo de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación de las experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

Objetivos específicos

- Identificar la distribución según el género de los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.
- Identificar las experiencias dentales previas en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

- Identificar el nivel ansiedad según el género en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.
- Identificar el nivel miedo según el género de los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

1.4 Justificación de la investigación:

La odontología es una profesión de las ciencias de la salud que tiene como especialidad la Odontopediatría, la atención a estos pacientes en algunos casos es muy difícil ya que son poco cooperativos durante el tratamiento esto pasa muchas veces porque algunos profesionales no dialogan con los niños o se toman el tiempo para preguntarles si ya antes tuvieron una mala o buena experiencia en sus primeras citas. En la mayoría de los caso temen visitar al odontólogo es por ello que debemos de saber manejar ese tipo de situaciones. Por otra parte hay niños que cambian su conducta al visitar a otro odontólogo quien les brindará más confianza o dialogue más con el niño. Nuestros resultados se justifican, debido a que no existen estadísticas sobre relación entre experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

1.4.1 Importancia de la investigación:

Esta investigación y sus resultados ayudará a los estudiantes de las Clínicas Odontológicas Pediátricas en las diferentes universidades; a que puedan tener conocimiento de cuanto influye la experiencia previa al tratamiento dental en la conducta de niños, conocer si aún temen ser atendidos, si son más colaboradores en su nueva atención odontológica y buscar la forma en la que podamos manejar la situación si algún niño tuvo una mala experiencia al recibir su tratamiento Odontológico antes.

1.4.2 Viabilidad de la investigación:

El presente estudio es viable por cuanto no hubo restricciones en las autorizaciones para el trabajo de campo en la Universidad “Alas Peruanas” filial Ica con una carta de presentación enviada de la Universidad “Alas Peruanas” Lima para que dieran el permiso de poder hacer el trabajo de campo así mismo la participación de los padres de familia fue unánime y se cumplió con el principio ético de recoger el consentimiento informado.

1.5 Limitaciones del estudio:

El presente trabajo de investigación adolece de las siguientes restricciones: La delimitación temporal está definido solo para el mes de octubre por lo que el marco muestral también estará supervisado a este criterio y no se realizó pareamiento para la elección de las unidades de estudio por cuanto en el presente estudio no se pretende cuantificar la asociación con medidas epidemiológicas como la razón de probabilidades (OR).

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

Con el objetivo de determinar el comportamiento de las variables en el pasado que permitan hacer las comparaciones con los resultados de la presente investigación se consigna lo que a continuación se detalla:

Ciraiz E. (2015). La ansiedad dental es un problema que debe enfrentar el odontólogo durante su práctica profesional, es por ello que la presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad dental que presentan los pacientes niños en la consulta odontológica. Fueron evaluados 116 niños entre 5 y 9 años de edad, durante el mes de julio de 2015 en la clínica dental del Departamento de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se recolectaron los datos generales y se midió la ansiedad dental previa y posterior al tratamiento dental mediante el Test de Dibujos de Venham Modificado.

Dicho procedimiento se llevó a cabo con el previo consentimiento del padre o encargado del menor y el asentimiento del menor, en presencia del odontólogo practicante encargado del tratamiento dental. Se encontró que la población tenía una distribución bastante homogénea con relación al sexo, edad, número de cita y uso de anestesia. Al evaluar los resultados de las pruebas de ansiedad se pudo observar que 53,45% de los niños evaluados reportó estar sin ansiedad previo al tratamiento dental y 55,17% posterior al tratamiento. Al comparar las evaluaciones posteriores al tratamiento dental entre grupos, mediante el programa KWIKSAT 4.1, se encontró diferencia estadísticamente significativa según el número de cita a la cual asistían los pacientes y dependiendo del rango de edad. El grupo que asistía entre 1 a 4 citas señaló un nivel más bajo de ansiedad en relación al grupo que asistía a 5 o más citas. Por otro lado el grupo de niños entre 5 y 7 años reportó una ansiedad mayor que los niños entre 8 y 9 años.

No se encontró diferencia estadísticamente significativa al comparar las mediciones tanto previas como posteriores al tratamiento dental. De igual manera no se comprobó que exista diferencia estadísticamente significativa en relación a los niveles de ansiedad entre los grupos según el sexo ni según el uso de anestesia inyectada o no durante el tratamiento dental. Finalmente se concluyó que los niños que asisten a dicha clínica dental se encuentran sin ansiedad previa ni posterior al tratamiento dental al ser evaluados mediante el Test de Venham Modificado. Esto indica que las técnicas de control de ansiedad son aplicadas correctamente por los estudiantes.³

Machado C. (2016). Los pacientes que experimentan temor en la consulta odontológica, no permiten la realización de varias actividades clínicas y en ciertos casos, no regresan a las citas, lo que dificulta el éxito del tratamiento. El objetivo de este estudio fue determinar la ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica en individuos de 7 a 9 años, por lo que se empleó una encuesta de seis preguntas, aplicadas a 60 colaboradores de ambos géneros que habían tenido alguna experiencia en un consultorio odontológico; tomando como referencia el Índice de Corah modificado. Los resultados obtenidos reflejaron que las tres edades encuestadas, presentaron niveles de ansiedad y miedo, sin embargo el 43,3 % reflejaron mayor ansiedad que el resto de la población, siendo el valor medio, mayor en las mujeres. Se concluyó entonces, que la ansiedad y miedo están presentes ante la consulta odontológica y van en aumento al visualizar el instrumental, en especial (turbina y cárpule).⁴

Alfaro L. (2014). El miedo y la ansiedad dental son señalados por muchos pacientes como un motivo para no acudir de forma regular al odontólogo. Esta circunstancia dificulta la atención odontológica de un gran número de pacientes pediátricos, e incluso puede llegar a impedir el tratamiento dental de algunos niños. Evaluar los cambios que produce una estrategia de intervención educativa basada en la implementación de un protocolo para disminuir miedo y ansiedad dental en niños entre cinco y nueve años

de edad. Estudio de intervención cuasi experimental, en el cual se identificaron 81 niños con miedo y ansiedad dental con edades entre 5 y 9 años, mediante la implementación de dos escalas una para evaluar miedo dental (CFSS-DS) y otra para evaluar ansiedad dental (MDAS). Una vez identificados los niños miedosos y ansiosos; se realizó una intervención educativa basada en un protocolo de manejo para disminuir miedo y ansiedad dental; El cual estuvo dividido en cuatro sesiones; después de terminar la intervención, se aplicaron nuevamente a cada paciente las escalas de miedo y ansiedad con el fin de evaluar la eficacia del protocolo. Los datos se analizaron en el paquete estadístico STATA versión 11.1, realizando estadística descriptiva a través de media, desviaciones estándar y proporciones, se utilizó la prueba ShapiroWilk para evaluar normalidad y la prueba T Student pareada para establecer diferencias entre las mediciones de ansiedad y miedo antes y después de la intervención. Resultados. Al analizar los promedios de los puntajes obtenidos arrojados por el antes y el después de la intervención, se observó una disminución significativa del miedo y ansiedad dental. En relación con la edad y el nivel de miedo y ansiedad dental, los niños entre 5 y 7 años de edad son los que más presentaron miedo y ansiedad dental. En el miedo dental no hubo diferencia significativa entre los estratos. En cuanto al nivel de escolaridad el protocolo tuvo más efectividad en los grados mayores tanto para miedo y ansiedad dental. Lo que indica que la estrategia para disminuir miedo y ansiedad dental tuvo resultados estadísticamente significativos. El protocolo modificó el comportamiento de los pequeños, disminuyendo la ansiedad y el miedo; la utilización de este permitió brindar un tratamiento seguro y de calidad, con menor tiempo de atención y menor riesgo de producir daño físico y/o psicológico logrando una mejor conducta por parte de los niños en la consulta, lo que facilitó el tratamiento, trabajando desde el inicio de la consulta de manera secuencial ordenada, predecible, en un ambiente familiar y agradable para el pequeño; implementando un método terapéutico fácil de usar, con elementos necesarios de fácil acceso y de bajo costo.⁵

Osorio A. (2014). La ansiedad en niños ante la consulta odontológica, es una respuesta emocional que se presenta comúnmente, ya que perciben los procedimientos odontológicos como amenazantes y cuyas manifestaciones clínicas llevan al niño a un estado de alerta, condicionando la activación fisiológica periférica y la hiperactivación del sistema nervioso simpático. La presente investigación tiene como objetivo determinar los niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 10 años de edad que asistieron al área clínica de 4to año de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, a través de un estudio descriptivo, correlacional, bajo la modalidad de campo, realizado a una muestra probabilística intencional de 50 niños a los cuales se les evaluó la respuesta fisiológica de la ansiedad, a través del estudio de los diferentes signos vitales, la observación de la respuesta cognitiva y motora. Basándose en los resultados de la esta investigación se demostró que los niveles de ansiedad disminuyen conforme avanza la edad, la respuesta motora y cognitiva está presente en el mayor porcentaje de pacientes, mientras que la respuesta fisiológica en base a los signos vitales estudiados se observó alterada en menor o mayor medida, con una mayor frecuencia en los pacientes de 5 a 7 años de edad, siendo los parámetros con mayor alteración el Pulso y la Frecuencia Respiratoria.⁶

Uribe L. (2013). La experiencia odontológica previa puede ser una variable importante que determina a futuro la incidencia de caries en un individuo. Una intervención pasada de tipo preventiva, de tratamiento rehabilitador, de urgencia, o el hecho de no haber asistido antes al dentista pueden modificar conductas que alteren posteriormente el comportamiento, su autocuidado, la higiene oral y por ende el nivel de caries. El objetivo de este estudio es evaluar la relación de la experiencia odontológica previa del niño/niña de 6 años con el nivel de severidad de caries actual (ceo-d). La muestra utilizada fue obtenida del CESFAM Recreo, Comuna San Miguel. Consistió en 129 niños en total de ambos sexos, con un rango etario de 6 años a 11 meses 30 días. Se registró en

la ficha FONIS el índice ceo-d obtenido por el dentista tratante al momento del ingreso GES 6 años del niño/niña y los datos de la experiencia odontológica previa registrada en la misma ficha FONIS según el reporte del cuidador al momento del ingreso del niño/niña. Los grupos de experiencia odontológica previa fueron: “sin consulta previa”, “control”, “tratamiento” y “urgencia”. Se encontró una relación estadísticamente significativa en relación a la experiencia odontológica previa y la severidad de la caries entre los grupos “sin consulta previa/tratamiento” ($p=0,009$), entre “control/tratamiento” ($p=0,001$), y entre “control/urgencia” ($p=0,023$). No existe relación entre los grupos “sin consulta previa/control” ($p=1,000$), entre “sin consulta previa/urgencia” ($p=0,100$) y entre “tratamiento/urgencia” ($p=0,955$). En el presente estudio se encontró que hay una relación significativa entre el tipo de experiencia odontológica previa del niño/niña de 6 años con su severidad de caries actual, teniendo el grupo “control” el mayor porcentaje de niños sanos y el menor índice ceo-d, seguido del grupo “sin consulta previa”, luego el grupo “urgencia” y por último el grupo “tratamiento”.⁷

Concepción T. (2013). El trauma dental es reconocido como una de los principales problemas de salud bucal que afectan a nuestra población, incidiendo de forma significativa en las edades infantiles. Determinar la incidencia de traumas dentales atendiendo a la edad, sexo, diente afectado y factores predisponentes. Se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo en el cual se analizaron 400 pacientes comprendidos en las edades de 7 a 14 años. A cada grupo etario le correspondieron 50 pacientes, distribuidos equitativamente por sexo. Se creó un formulario que agrupó datos de interés que fueron procesados a través del método de análisis porcentual, la prueba Z para conocer proporciones de grupos independientes y Chi Cuadrado para correlacionar factores de interés. Se definió que el 14,25 % de los pacientes presentaban traumatismos dentales, de ellos el 59,64 % pertenecían al sexo masculino y un 40,36% al sexo femenino, con alta incidencia sobre el incisivo central superior derecho. Los factores

predisponentes analizados tuvieron una marcada significación. Los traumatismos dentales son uno de los principales problemas de salud bucal que enfrenta la población infantil.⁸

Ramos K. (2013). El tratamiento dental es percibido en la actualidad como una experiencia agónica y dolorosa que puede influir grandemente en el comportamiento de los individuos afectando positiva o negativamente a su salud dental; del mismo modo que ciertas enfermedades o problemas dentales afectan el comportamiento de aquellos que padecen de ansiedad y miedo ante la consulta y que modifican grandemente el desarrollo de una consulta rápida, exitosa y propia de un buen manejo odontológico. Se realizó un estudio de corte transversal en donde se seleccionó una muestra a través de un censo donde se incluyeron 157 niños de 6 a 8 años y 30 niño de las clínicas integrales del niño en la clínica de pregrado, se incluyeron 87 niños de las clínicas de manejo del postgrado de odontopediatría y ortopedia maxilar para completar la muestra en la que estos al responder a los interrogantes seleccionaban una de las gráficas representadas por rostros con diferentes emociones y que concordaran con la emoción que ellos sentían ante el procedimiento odontológico por el que se les cuestionaba. A los de 3 a 5 años se les realizó la encuesta de corah modificada a sus padres o acudientes ya que estos no están en capacidad para responder el test donde se Evaluó los niveles de ansiedad. Las encuestas fueron realizadas por estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología 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 aun

prospectiva de que medidas son necesarias en cuanto al manejo del paciente pediátrico.⁹

Marcano A. (2011). El miedo y la ansiedad han sido reconocidos como los principales motivos que dificultan la atención del niño en odontología, por lo cual se ha propuesto el uso de instrumentos de evaluación, para conocer los valores de éstos en pacientes odontopediátricos. Son pocas las investigaciones realizadas sobre este tema en Latinoamérica, a pesar de su relevancia. Evaluar los niveles de ansiedad y miedo dental infantil según la edad en niños que acudieron al servicio de Odontopediatria de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo. Material y Métodos: El diseño utilizado fue no experimental y transicional de tipo descriptivo y correlacional. Se consideró una muestra de 120 escolares, a quienes se les aplicó la Escala de Ansiedad de Corah, Escala de evaluación de miedos dentales y Test de dibujos de Venham. Resultados: 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. Conclusiones: 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%.¹⁰

Cerrón M. (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 Odontopediatria 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. ¹¹

Tasayco M. (2010). El presente estudio tuvo como objetivo determinar si la aplicación de la Musicoterapia disminuía la ansiedad en niños de 6 a 8 años, durante el tratamiento dental se consideró los signos vitales como factores cuantificables de la ansiedad. Para el presente trabajo se seleccionaron 52 pacientes de 6 a 8 años de edad, sin experiencia previa al uso de instrumentos rotatorios y que tuvieran piezas dentales con lesiones cariosas cavitadas. La muestra fue distribuida en dos grupos de 26 niños, a los cuales se les realizó el tratamiento dental con musicoterapia (grupo experimental) y a los otros 26 se les realizó el tratamiento dental sin musicoterapia (grupo control). El nivel de ansiedad fue medido con una Escala de Imagen Facial (FIS) y el control de las funciones vitales fueron medidos antes y después del tratamiento dental. Los resultados mostraron que el grupo experimental presentó menores niveles de Ansiedad que el grupo control durante el tratamiento dental, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($W: -4,434; p < 0,05$). Por lo tanto se concluye que la musicoterapia produce menores niveles de ansiedad en los niños de 6 a 8 años durante el tratamiento dental. ¹²

2.2 Bases teóricas

- **Experiencia dental**

Se recomienda crear un ambiente controlado y seguro, utilizar procedimientos dentales no invasivos y exponer al niño a una experiencia dental positiva antes de ser sometido al tratamiento. Hoy en día, las técnicas odontológicas permiten efectuar tratamiento con mínimas molestias para el paciente, pero no cabe duda de que la actuación del dentista no siempre resulta agradable, y en muchas personas, tanto niños como adultos, genera a menudo una reacción de temor. Para que el niño no tenga este tipo de actitud ante la visita al odontólogo hay que actuar con prudencia y realismo. Por ejemplo, no debe evitarse el miedo con frases tan poco realistas como “no sentirás absolutamente nada” o “ni te tocará”; bastaría entonces una sola mala experiencia para que su hijo ya no confiase más en los consejos tranquilizadores. Es preferible decirle que el especialista siempre se preocupa de no hacer daño. Pero también es conveniente pactar unos gestos de advertencia para que el niño pueda saber que se tendrán en cuenta sus molestias, y explicar que la pequeña incomodidad que sufre ahora evitará que más adelante el tratamiento sea más complejo y molesto. Y; por supuesto, lo más importante es no condicionar su miedo con relatos de experiencias propias desagradables, ni amenazarlo nunca con ir al dentista.¹³

El visitar periódicamente al dentista, (período no mayor de 6 meses) puede identificar la dolencia, cuando recién comienza; el procedimiento de curación es mucho más sencillo de llevar a cabo.¹⁴

Mejorar la relación con el profesional y él ofrecerá su mejor atención.

Tener una cita preestablecida. Así evitaremos pérdida de tiempo y aumento de la angustia en la sala de espera.¹⁴

Sea sincero ante las preguntas profesionales, sin duda, mejorarán la atención posterior.¹⁴

La primera consulta sirve para realizar un diagnóstico y concertar los turnos para el tratamiento. Jamás un buen profesional iniciará un tratamiento, salvo que sea una “urgencia”.¹⁴

- **Consejos para superar el miedo al dentista:** Identifique de dónde procede su miedo.¹¹ Pida al especialista que le explique los procedimientos que va a llevar a cabo. Puede llegar al acuerdo de hacer una señal, como levantar una mano, para parar unos instantes con el fin de controlar su ansiedad. Escoja para sus citas momentos en los que no esté estresado por otros motivos. Si se siente tenso al sentarse en el sillón del especialista, intente técnicas de relajación tales como respirar rítmicamente o visualizar escenas relajantes. Puede distraerse también con la música ambiente o concentrándose en algún objeto de la habitación. Una vez que la visita haya terminado, felicítase a sí mismo por su valentía y concédase una recompensa. Recuerde que los profesionales que le cuidan son sus aliados. Utilice su ayuda para afrontar y vencer a su miedo y no se avergüence de comentarlo con él. Pregunte cualquier duda que pueda tener.¹⁴

- **Experiencias dentales y médicas previas y ansiedad dental**

La historia de visitas dentales y las experiencias en el dentista, en especial los tratamientos recibidos, pueden afectar el nivel del miedo dental de los niños. Como se verá más adelante estas experiencias pueden estar implicadas en el origen o en el miedo dental infantil a través de procesos de aprendizaje como el condicionamiento clásico. De la misma forma, las experiencias médicas previas – no necesariamente con aspectos dentales- parecen afectar también al desarrollo del miedo dental.¹⁵

El número de visitas dentales parecen guardar una estrecha relación con el miedo dental, ya que la ansiedad es mayor en los niños sin experiencia dental previa, y la frecuencia de visitas es menor entre aquellos niños con mayor nivel de ansiedad. Más allá de la frecuencia de visitas al dentista, un aspecto que incide en el desarrollo del miedo dental parece ser el contenido y modo en que transcurre la visita dental. En este sentido se ha estudiado el posible papel que juegan los tratamientos recibidos en el desarrollo del miedo dental y las características de la interacción paciente-odontopediatría.¹⁵

- **Conducta del niño en odontopediatría**

Sin la cooperación del niño es imposible realizar con éxito el tratamiento dental, por eso es fundamental comprender su conducta y conocer si ha tenido alguna experiencia mala o buena.¹⁶

Uno de los aspectos más importantes en odontopediatría es el control de la conducta de los pacientes infantiles. Su principal objetivo es que el niño tenga una actitud positiva frente el tratamiento de odontopediatría que se le aplica, un aspecto que depende de muchos factores.¹⁶

- **Experiencias negativas previas:**

Si ha habido experiencias traumáticas que han causado dolor u otras incomodidades en la consulta, esto puede provocar una respuesta en forma de miedo y ansiedad. La mayoría de los estudios encuentran una experiencia directa, negativa o dolorosa como el principal antecedente del miedo dental.¹⁶

Algunos factores y causas de odontofobia:

Producidas por el profesional

Atención dental con anestesia insuficiente o sin anestesia.

Manejo inadecuado del dolor por parte del profesional.

Trato profesional y manejo del paciente poco respetuoso, insensible.¹⁷

Condiciones del paciente:

Poca tolerancia hacia el profesional, su forma de ser, su conducta.

Baja resistencia al dolor, sensibilidad excesiva.

Desconfianza en la capacidad técnica del profesional.

Factores psicológicos, emocionales, culturales y humanos que exacerban el miedo.¹⁷

Los tratamientos dentales en odontológicos van desde intentar atenderse con otro dentista hasta los tratamientos dentales con sedación. Existen diferentes soluciones dentales de acuerdo a las necesidades de cada paciente. La forma de enfrentar la solución depende de cómo se sienta la persona en ese momento para ofrecer una terapia acorde a las necesidades.¹⁷

Está claro que las experiencias desagradables con el dentista hacen evitar nuevas visitas, pero muchas veces es mejor asumir y decir tengo problemas con el dentista para luego buscar la solución.¹⁷

- **El Comportamiento Poco Cooperativo Del Niño En La Consulta Odontológica**

En general, se debe a varios factores; ambiente odontológico, relación con el personal auxiliar, las actitudes de los padres y además el tipo de conducta que presenta cada niño en particular.¹⁸

Para el profesional de la odontología debe ser de vital importancia la primera visita odontológica del paciente. Debe tratar de que el niño tenga una experiencia satisfactoria y estimulante, a fin de que esta no se convierta más tarde en miedo, que pueda dar origen a fobias y verdaderos traumas a futuro.¹⁸

Concepto de adaptación: Adaptar al niño a la consulta odontológica significa lograr y mantener su colaboración al tratamiento mediante un proceso de enseñanza - aprendizaje a través del cual se adquieren valores, actitudes y conocimientos que van a promover en el niño una actitud positiva a la Odontología.¹⁸

Conducta adaptativas: Significa adaptación a diferentes situaciones que requieren pensamiento, imaginación y aprendizaje.¹⁸

- **Variables que influyen en la conducta del niño durante la atención odontológica:**

Ambiente odontológico

Odontólogo

Padres

Niños

- **Primera visita odontológica**

- **Ambiente odontológico:**

El primer objetivo que debe alcanzar el especialista, será infundir confianza en el niño, hacer agradable ese primer contacto. Es necesario establecer un área adecuada, recreativa, separada del consultorio, en la

cual se puedan integrar los niños. Esto alentará al niño a separarse de sus padres cuando él se incorpore a la sala clínica. Además, permitirá disminuir la ansiedad en la espera de la consulta.¹⁸

- **Odontólogo:**

El odontólogo sirve de fuerza orientadora principal en el consultorio dental.

Debe sentar el ejemplo para todo el personal, además es importante que se mantenga objetivo y conserve su capacidad para evaluar a los niños con exactitud.¹⁸

El primer objetivo para el manejo exitoso de la conducta del niño debe ser, establecer comunicación. Ya que esto permitirá no solamente a que el odontólogo conozca mejor a su paciente sino que también pueda lograr que el niño se relaje y coopere con el tratamiento.¹⁸

El lenguaje a usar por el Odontólogo dependerá de la edad del niño, además el utilizar una voz suave y clara serán de mucha ayuda para lograr un acercamiento exitoso y llevar al paciente a una buena adaptación.¹⁸

En síntesis, se requiere en el tratamiento con el niño crear una atmósfera de confianza en un ambiente placentero.¹⁸

- **Padres**

La conducta de los padres moldea la conducta del niño. Estos ejercen una profunda influencia sobre la personalidad del niño, afectando el comportamiento de éste, en nuevas situaciones.¹⁸

Numerosos estudios han demostrado que padres que permiten autonomía y expresan afecto tienen hijos amistosos, cooperadores y atentos, a diferencia de padres indiferentes, que generan hijos intolerantes con conductas negativas. Así observaremos padres manipuladores, hostiles, sobre indulgentes, autoritarios, y padres carentes de afecto. Cada uno genera conductas positivas o negativas en el niño.¹⁸

- **Niños**

Para lograr el tratamiento dental del niño en la consulta odontológica, debe comprenderse su conducta, por ello, es importante conocer las

etapas de crecimiento de éstos y la actitud que los padres tienen con sus hijos.

La conducta va a variar de acuerdo a la edad que tenga el niño. Una buena guía es la señalada por Magnusson en su libro de texto, en donde refieren el perfil de maduración de los años preescolares señalados por años.¹⁸

- **Seis años:** Alternancia entre el afecto y el rechazo. Autoafirmación. Tendencia a la hipocondría. Poco interés por el orden y la limpieza.¹⁵
- **Siete años:** Integración social del niño, paralelo a sus primeras tendencias de independencia personal, esa parece egocentrismo. Sigue teniendo dificultades para seleccionar información. Sentido de futuro escaso. Acepta al Odontólogo con facilidad y Puede permanecer en la misma posición por periodos prolongados, Comprende lo que el Odontólogo hace y puede levantar la mano para señalar que molesta. Carece de confianza.¹⁸
- **Ocho años:** No acepta órdenes, prefiere sugerencias, enfrenta el temor hasta perder el miedo, puede soportar molestias que le han sido anticipadas, necesita apoyo en forma de elogios.¹⁸
- **Miedo:** 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. Aunque el temor y dolor son desagradables sirven asimismo como medio de alarma y han ayudado a la especie humana al auto conservación. Algunos temores aparecen a determinadas edades, se denominan miedos del desarrollo. Los miedos de un individuo no son los mismos a través de las diversas etapas de la vida, sino que se modifican con el desarrollo físico y mental. Se observa claramente que lo que asusta a un niño de dos años de edad, puede no asustar a uno de seis años. Los niños tienen un intenso miedo a lo desconocido e inesperado, esto es importante desde el punto de vista del rol del odontólogo y su repercusión clínica. Siguiendo la descripción de Sydney Finn, se reconocen dos tipos de miedos o temores:¹⁹

Temor objetivo: Es aquel producido por estimulación directa de los órganos sensoriales en contacto físico con la experiencia.¹⁹

Temor subjetivo: Se genera por sentimientos y actitudes sugeridas al niño por quienes lo rodean, sin necesidad de que él mismo haya padecido el incidente en lo personal, es por esto que se debe valorar la conveniencia o no de la presencia del acompañante en la consulta odontopediatria. Por lo general, la edad es la delimitadora de lo que produce temor. Jersild y Holmes afirman que el promedio de temor desciende de los tres a seis años de edad debido a: Comprensión de que no hay por qué temer Presión social para ocultar el temor Imitación social. Orientación de los adultos (familia, el profesional) grado de maduración psicossomática (el profesional debe reconocerla).¹⁹

- **El miedo de los niños a ir al dentista** “A pesar de que a día de hoy los tratamientos dentales apenas causan molestias siguen siendo muchas las personas que tienen miedo de ir al dentista, siendo los niños el colectivo más perjudicado en este sentido” ⁽¹⁶⁾ Con el objetivo de evitar que el pequeño paciente desarrolle temor ante una visita dental es muy recomendable acudir desde muy pequeños para que se familiaricen con el entorno y además es una forma de prevenir las posibles patologías dentales habituales que merecerían un tratamiento más complejo y molesto en comparación a una simple revisión rutinaria. Es recomendable que los padres estén presentes durante el tratamiento dental. Son muchos los niños que piden entrar a consulta acompañados por sus progenitores, siendo especialmente recomendable en niños de hasta 3 años para facilitar la tranquilidad del paciente como una mayor facilidad de trabajar al especialista. A partir de los 3 – 4 años es conveniente que entren solos sin embargo se trata de una opción a elegir por el paciente y en nuestra Clínica Dental nos adaptamos a las necesidades de cada uno de nuestros paciente.¹⁹
- **Consejos para superar el miedo al dentista:** Trata tu situación con el especialista, es una fobia muy común por la cual no te debes avergonzar y, de esta manera, tendrás la comprensión y simplicidad de la persona que te va a tratar. Una de las mejores que tenemos para superar el miedo al dentista es conocer el entorno. A diferencia de años atrás actualmente los

tratamientos dentales no son dolorosos por lo que únicamente sentirás molestias durante la visita dental.¹⁹

- **Ansiedad:** La ansiedad corresponde a un estado emocional originado en fuentes internas tales como fantasías y expectativas no reales. La mente infantil tiene una mayor influencia de los impulsos internos y las fantasías que la del adulto y presenta una tendencia superior a sufrir ansiedad. La Dra. Noemí Bordoni identifica a los pacientes de acuerdo a su comportamiento en la situación clínica odontológica en: pacientes con ansiedad aceptable (siempre hay cierta ansiedad, hay que saber controlarla) y pacientes conflictivos.²⁰
- **La ansiedad infantil en odontología:** Diversas son las situaciones y tratamientos que pueden causar ansiedad infantil en la clínica dental. El dentista siempre debe controlar la atención dental para evitar desatarla, algo que podría ser de alto riesgo para el niño y el mismo profesional. La verdad, es necesario que éste conozca la ansiedad, sus causas y como se desarrolla, además de saber cómo evitarla. La comunicación fluida entre los infantes y sus progenitores es esencial para ganarnos la confianza de los más pequeños, algo que conducirá a una mejor aceptación del procedimiento dental y un trabajo relajado y exitoso.²⁰
- **Causas de ansiedad en la clínica dental:** Como la evidencia señala, son especialmente necesarios los conocimientos centrados en la ansiedad infantil por parte del dentista, así como de otras actitudes que puede presentar el niño. De hecho, sobre todo la infantil, el miedo y la ansiedad son uno de los problemas más frecuentes cuando de acudir al dentista se trata, por lo que el manejo del paciente en clínica debe ser cuidadoso en este sentido. Así, la actitud del niño ante un tratamiento dental puede dificultar su ejecución, ya que disminuye su cooperación y provoca la aparición de un comportamiento altamente negativo. Por ello, es importante conocer las causas que pueden dar lugar a la ansiedad:¹⁸
La experimentación de dolor durante el tratamiento y el derivado del mismo.

Reconocer al dentista como una autoridad, creando intimidación y poder físico insuperable.

Falta de confianza entre el odontólogo y niño, así como con los clínicos auxiliares.

Existencia de problemas psicológicos de base.

Las historias contadas en la misma clínica.

La falta de tiempo requerido para que el niño pueda acostumbrarse al tratamiento.

El temor de los mismos padres.

Es importante destacar que, cuando los niños adoptan esta posición, no están haciendo nada malo. La verdad, lo único que quieren es evitar el daño y el dolor derivado de los tratamientos, una concepción que algo o alguien ha generado.²⁰

- **Manejo de la ansiedad en odontología**

Existen diversas formas para el tratamiento de la ansiedad; la elegida debe adecuarse a su severidad. Muchos pacientes logran vencerla a través de una simple conversación con el dentista aclarando la causa de su temor; en otras ocasiones es necesaria la participación de profesionales del área de la salud mental a fin de evaluar al paciente y prepararlo adecuadamente para su atención.²¹

- **Técnicas farmacológicas y no farmacológicas**

- **Farmacológicas:**

Oral.

Inhalatoria.

Endovenosa

Mixta.²¹

- **Técnicas no farmacológicas:**

Decir- Mostrar- Hacer.

Control de la Voz.

Terapéutica de distracción y atención.

Refuerzo positivo y negativo.

Modelado.

Comunicación no verbal Técnicas.²¹

- **Manejo no farmacológico de la ansiedad:**

Las técnicas no farmacológicas en el manejo de la ansiedad, están especialmente indicadas en niños. Con el objetivo de lograr un adecuado soporte afectivo, es necesario utilizar un manejo cuidadoso de la comunicación, que permita crear un ambiente receptivo que refuerce apropiadamente los logros adaptativos del paciente, su cooperación y compromiso con las metas del tratamiento que con él, y sus padres se hayan propuesto.²¹

- **Los objetivos de estas técnicas son:**

Promover el bienestar y la seguridad del paciente.

Facilitar la entrega de calidad en la atención.

Minimizar los efectos del comportamiento negativo.

Promover el acondicionamiento positivo al tratamiento.

Las técnicas no farmacológicas son muy beneficiosas para pacientes cooperadores.¹⁹ El manejo de conducta del paciente infantil es un componente clave para el éxito en la odontopediatría, considerando estas técnicas como modelos de aprendizaje. Las principales técnicas son:

- **Desensibilización:**

Técnica utilizada para reducir los temores y la tensión del paciente. Se hace de uso frecuente en odontología, iniciando por los procedimientos más fáciles y menos amenazantes, dejando los más difíciles para más adelante. Conjuntamente se utiliza también el enfoque Decir-Mostrar-Hacer, que consiste en permitir que el niño conozca los procedimientos que se les va a realizar.²¹

- **Modelamiento:**

Cambio del comportamiento que resulta de la observación de otra persona. Es efectivo para aliviar la ansiedad, ya que lo que resultaba desconocido al niño pasa a ser conocido a través de la experiencia de otros.²¹

- **Reforzamiento Positivo:** Esta técnica busca reforzar un comportamiento deseado, es la más común para motivar a los niños a aprender. Es necesario aplicar inmediatamente el refuerzo y repetirlo con el objetivo de condicionar positivamente el comportamiento del niño. Los reforzadores pueden ser materiales, verbales y no verbales.²¹
- **Distracción – voz:** Esta técnica es útil para desviar la atención del paciente de las incomodidades que pueda percibir en el procedimiento. El objetivo es disminuir la probabilidad de percepción de un suceso desagradable que pueda suceder. Está indicado para cualquier paciente y no tiene ninguna contraindicación. Estas estrategias tienen el objetivo de llamar la atención del niño y de estimular su imaginación con la finalidad de abstraerlos del procedimiento odontológico.²¹

2.3 Definición de términos básicos:

- **Experiencias dentales previas:** Para fines de la investigación se encuestó para conocer cuál fue su experiencia dental previa. La escala de medición que se utilizó fue ordinal dicotómica para opciones de buena y mala.
- **Ansiedad:** Para fines de la investigación se aplicó el cuestionario de Ansiedad Dental elaborado con por el investigador con opciones para indicar “estoy bien”, “estoy nervioso” con una tabla de conversión de 0 a 2 normal y de 3 a 5 ansioso. Fue validado con el criterio de juicio de expertos.
- **Miedo:** Para fines de la investigación se aplicó el instrumento modificado de Children’s Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSSDS), para lo cual se utilizó como tabla de conversión en una escala de cinco puntos que va desde 1 punto “sin miedo” hasta 5 puntos “muy miedoso”. El puntaje total varía entre 8 a 20 sin miedo y de 21 a mas muy miedoso éste fue modificado por el investigador.
- **Género:** Para fines de la investigación se recogió la información en función de las características externas de los niños “fenotipo” con una escala nominal dicotómica para las opciones niño y niña.

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

- **Hipótesis general**

Existe relación entre experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas de Ica en octubre del año 2016.

3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y Operacional.

- **Variable independiente:** Experiencia dental previa.
- **Variable dependiente:** Ansiedad – miedo.
- **Co-variables:** Edad, género.
- **Operacionalización de las variables:** En el siguiente cuadro se muestra la forma en la que se trabajó la variable de estudio.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| Variable independiente | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala | Valor |
|-------------------------------|---|--------------------|---|-----------------------|--|
| Experiencia Dental | Se evaluó la experiencia previa de los niños en una atención odontológica. | Buena Mala | Identifica y diferencia una experiencia Buena y Mala | Nominal dicotómica | Buena Mala |
| Variable dependiente | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala | Valor |
| Ansiedad | Se evaluara el nivel de ansiedad de los niños después de una experiencia con el odontólogo. | Normal Ansioso | Cuestionario de Ansiedad Dental elaborada por el investigador | Ordinal | 0 a 2: Normal 3 a 5: Ansioso |
| Miedo | Se evaluara el nivel de miedo de los niños después de una experiencia con el odontólogo. | Miedo Sin miedo | Children's FearSurvey Schedule-Dental Subscale (CFSSDS) Cuestionario para medir el miedo (Modificado por el investigador) | Ordinal | 8 a 20 sin miedo. 21 a mas muy miedoso. |
| Co variables | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala | Valor |
| Genero | Genero | Genero | Sexo | Nominal | Femenino Masculino |
| Edad | Edad | Edad | Años | Ordinal | 6 a 8 años |

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Se diseñó un estudio no experimental correlacional: Este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.¹⁶

- **Tipo de Investigación**

- **Según la manipulación de la variable**

Observacional: porque no existe manipulación de la variable experiencia previa solo para fines de la investigación se encuestó.

- **Según la fuente de toma de datos**

Prospectivo: porque vamos a recopilar los datos de una fuente directa.

- **Según el número de mediciones**

Transversal: porque las mediciones se realizaron en una sola ocasión.

- **Según el número de variables o analizar**

Analítico: porque existe más de una variable.

- **Nivel de investigación:** Descriptivo.

- **Método de investigación:** Cualitativo

4.2 Diseño muestral, matriz de consistencia

- **Diseño muestral**

Población: La población de estudio fueron todos los pacientes que acudieron a la clínica odontológica de pediátrica de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el mes de octubre del año 2016. Los criterios de elegibilidad que se utilizó fueron:

- **Criterio de Inclusión**

Niños que tengan 6 a 8 años de edad.

Niños que acudan la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

Niños que tengan 6 a 8 años de edad con experiencias al tratamiento odontológico.

Niños de 6 a 8 años de edad que estén acompañados de sus Padres.

- **Criterio de Exclusión**

Niños que no tengan de 6 a 8 años que no tengan experiencia previa al tratamiento odontológico.

Niños de 6 a 8 años de edad que no estén acompañados de sus madres.

Niños con habilidades especiales.

Muestra: Se realizó un muestreo de tipo censal y que cumplieron los criterios de elegibilidad planteado en el presente estudio que finalmente resultó ser 50 niños de 6 a 8 años de edad de la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

- **Matriz de consistencia:**

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| VARIABLE | PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | METODOLOGIA | INSTRUMENTO |
|---|---|---|--|--|--|
| <p>Variable Independiente: Experiencia dental previa.</p> <p>Variables Dependientes: Miedo - Ansiedad.</p> <p>Co variables: Edad, género.</p> | <p>PG: ¿Cuál es la relación de las experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II?</p> <p>PE-1: ¿Cuál es la distribución de los niños según el género en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II?</p> <p>PE-2: ¿Cuáles son las experiencias dentales previas en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II?</p> <p>PE-3: ¿Cuál es la relación existente entre el nivel ansiedad y el género en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II?</p> <p>PE-4: ¿Cuál es la relación existente entre el nivel miedo y el género en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II?</p> | <p>OG: Determinar la relación existente con las experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II-</p> <p>OE-1: Identificar la distribución de los niños según el género en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.</p> <p>OE-2: Identificar las experiencias dentales previas en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.</p> <p>OE-3: Identificar el nivel de ansiedad en niños de 6 a 8 años según el género atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.</p> <p>OE-4: Identificar el nivel de miedo en niños de 6 a 8 años según el género atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.</p> | <p>Existe relación entre experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.</p> | <p>Tipo de Investigación: Descriptivo Correlacional.</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental</p> <p>Método de investigación: Cualitativo.</p> | <p>Children's FearSurvey Schedule-Dental Subscale (CFSSDS) Modificada Cuestionario para medir el Miedo (Modificado por el investigador).</p> <p>Cuestionario para medir la Ansiedad Dental (elaborada por el investigador)</p> |

Fuente: Bachiller Huayta Pariona Yadidia

4.3 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

- **Técnica:** Se aplicó la técnica de recolección de datos (Encuesta)
- **Instrumento:** El instrumento donde se consignó los datos requeridos por la investigación lo constituye la “Ficha de recolección de datos.

Este estudio se realizó en la clínica odontológica pediátrica del Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II y estuvo dirigido a los pacientes entre 6 y 8 años de ambos sexo. Se les explicó a las madres con el consentimiento de ellas, teniendo como principios éticos, el respeto a la voluntariedad para participar en la investigación, así como la confidencialidad y el anonimato. Se tomaron en cuenta los siguientes instrumentos para la recolección de datos modificada por la investigadora:

- **Children’s Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSSDS) Cuestionario para medir el miedo:** Se ha tomado como ejemplo dicha escala, se modificó el cuestionario para esta investigación. Especialmente útil para valoración en niños. Se mide el nivel de miedo en una escala de cinco puntos que va desde 1 punto (sin miedo) hasta 5 puntos (muy miedoso). El puntaje total puede variar de 8 a 20 sin miedo y de 21 a mas muy miedoso, comprende una fila de caras que van desde muy feliz o muy infeliz.²²
- **Cuestionario de Ansiedad Dental elaborada por el investigador:** Con este cuestionario se midió la ansiedad de los niños. Se realizó una prueba piloto con 5 niños para las posibles respuestas que tendrán para cada pregunta y estas fueron (estoy bien), (estoy nervioso). Y esto da como resultado de 0 a 2 normal, de 3 a 5 ansioso.
- **Validez y confiabilidad del instrumento:**
El instrumento de la investigación, estructurado en cuestionarios sobre experiencias miedo y ansiedad fueron validados con el criterio de juicio de expertos, para luego someter dichos cuestionarios a la prueba de confiabilidad considerados satisfactorios, por lo que dicho cuestionario quedó apto para su aplicación.
- **Implicancias éticas:** En esta investigación se tuvo en cuenta y se respetó una serie de derechos y deberes, tanto de odontopediatría como los individuos que hacían parte de esta investigación; donde se les brindó

amplia información en términos claros, entendibles, asimilables, pertinentes y oportunos a los padres de cada niño para que decidieran si finalmente aceptaba la participación de su hijo en dicha investigación.²² Basándonos en la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. En sus artículos 6, 7, 8 y 9 el cual menciona que toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.²³

La investigación científica sólo se debería llevar a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado de la persona interesada.²³

Todo el proceso investigativo fue dirigido y supervisado por los tutores de la presente investigación y todos los argumentos incluidos en la literatura y soporte del artículo tiene todas las citas y autores correspondientes. Una vez obtenidos los datos de esta investigación los cuales clasifican a los pacientes en experiencias dentales previas, ansiedad y miedo, el resultado obtenido nos ayudara a conocer más sobre la conducta de los niños ante el tratamiento odontológico.²³

4.4 Técnica de procesamiento de la información:

A continuación se presentan los resultados obtenidos organizados en textos, tablas y gráficos estadísticos en un estudio cuyo objetivo global fue determinar la relación existente con las experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II. Para lo cual se procedió en primera instancia al procesamiento de los datos según la secuencia lógica de ordenar, clasificar, codificar y tabular los datos; en esta parte para garantizar la calidad de los datos, se supervisó el diligenciamiento de las 50 encuestas, además que; se repitió la digitación del 100,0% de los registros; se revisaron las distribuciones de frecuencias y tablas para cada una de las variables a fin de identificar códigos errados e información inconsistente,

la información recolectada se ingresó en una base de datos de Stata, para la creación de gráficos se recurrió a Microsoft office Excel; se exportaron datos del visor de resultados de Stata al programa Microsoft Word para la elaboración de las tablas estadísticas.

4.5 Técnica estadística utilizada en el análisis de la información:

Una vez culminado el procesamiento de datos se procedió a realizar el análisis de los datos según la estadística inferencial para lo cual se determinó un nivel de significancia o alfa de 0,05 con un intervalo de confianza del 95,0% siguiendo el ritual de significancia estadística planteado por Ronald Fisher para lo cual se eligió una prueba no paramétrica Chi cuadrado para contrastar la relación entre las experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II; enseguida se procedió al análisis descriptivo de los datos en medidas de resumen de frecuencia absoluta y relativa para conocer la distribución porcentual según el género de los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II; distribución porcentual de experiencias dentales previas en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en octubre del 2016; distribución porcentual del nivel de ansiedad según el género de los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II; distribución porcentual del nivel de miedo en niños de 6 a 8 años según el género atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II; y finalmente dado que las variables nivel de ansiedad y miedo fueron dicotomizados en una tabla de contingencia de 2 x 2 se adjunta en anexo 5; 6 y 7 tal como se recogió en el trabajo de campo.

CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN

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

Tabla N.º 1

Distribución porcentual según el género de los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

| Sexo | Nº | % |
|--------------|----|------|
| Niñas | 26 | 52.0 |
| Niños | 24 | 48.0 |
| Total | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta

Del total de niños evaluados, el 52% fueron de sexo femenino y el 48% de sexo masculino.

Gráfico N.º 1

Distribución porcentual según el género de los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

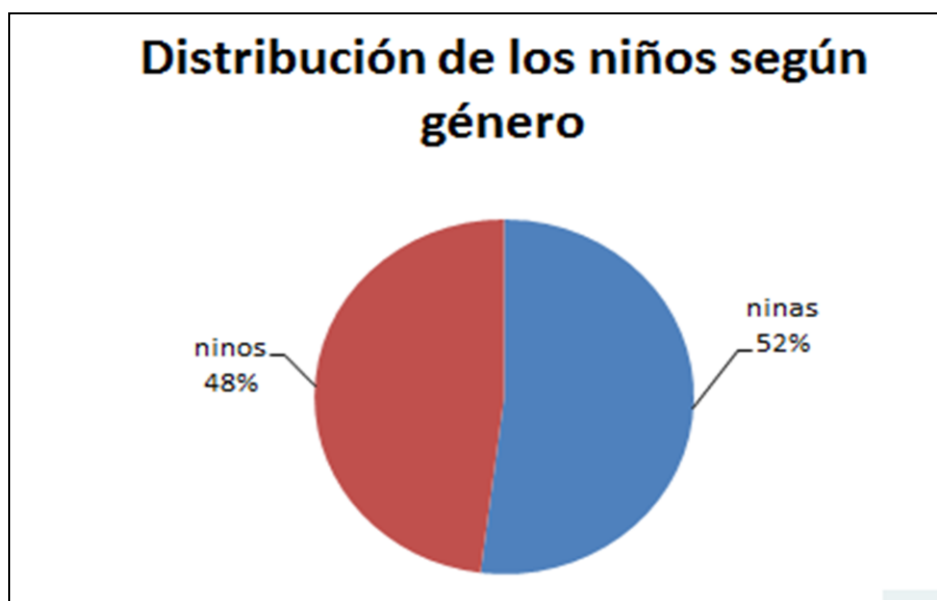


Tabla N.º 2

Distribución porcentual de experiencias dentales previas en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

| Experiencia dental previa | Nº | % |
|---------------------------|----|------|
| Buena | 27 | 54.0 |
| Mala | 23 | 46.0 |
| Total | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta

Del total de niños, el 54% presentaron experiencia dental previa buena y el 46% presentaron una experiencia mala.

Gráfico N.º 2

Distribución porcentual de experiencias dentales previas en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.



Tabla N.º 3

Distribución porcentual del nivel de ansiedad según el género de los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

| Ansiedad | Niñas | | Niños | | Total |
|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|
| | Nº | % | Nº | % | |
| Normal | 13 | 50.0 | 15 | 62.5 | 28 |
| Ansioso | 13 | 50.0 | 9 | 37.5 | 22 |
| Total | 26 | 100.0 | 24 | 100.0 | 50 |

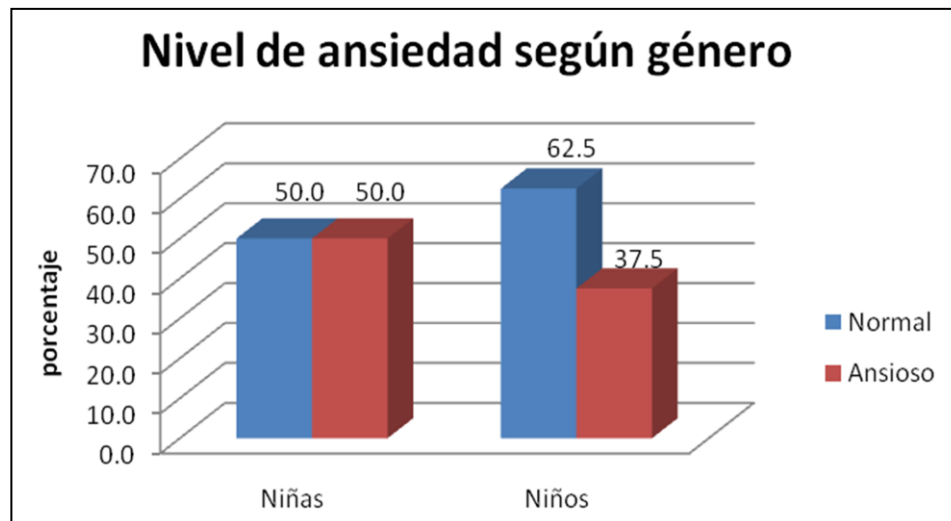
Chi² de Pearson= 0.7914 P = 0.374

Del total de niñas (26), el 50% presentó ansiedad. En el caso de los niños (24), el porcentaje en este nivel fue menor (37,5%).

Se evaluó la asociación entre ansiedad y género y no se encontró una asociación significativa entre ambas variables (p=0,374)

Gráfico N.º 3

Distribución porcentual del nivel de ansiedad según el género de los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.



Chi² de Pearson = 0.7914 P = 0.374

Tabla N.º 4

Distribución porcentual del nivel de miedo en niños de 6 a 8 años según el género atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

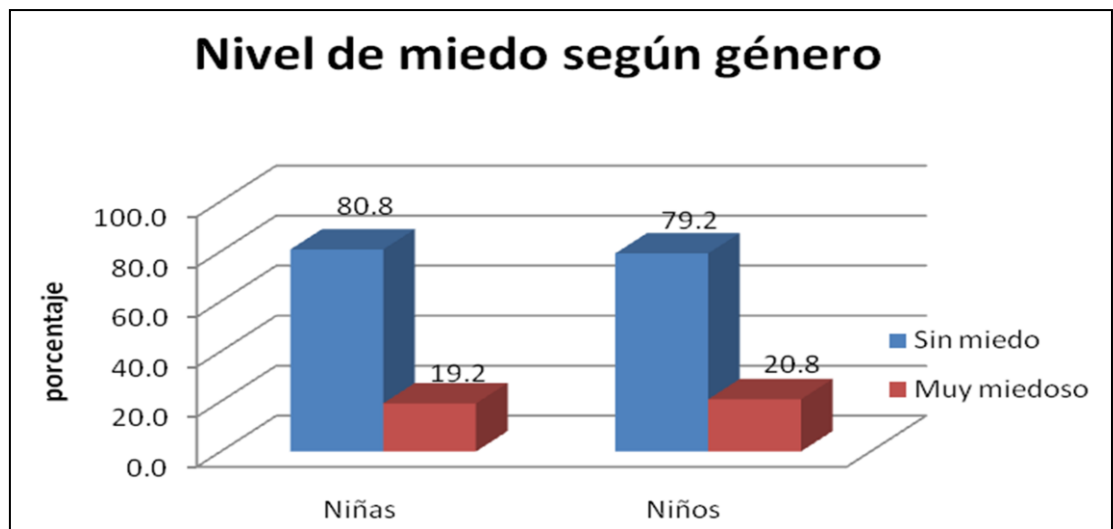
| Miedo | Niñas | | Niños | | Total |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | |
| Sin miedo | 21 | 80.8 | 19 | 79.2 | 40 |
| Muy miedoso | 5 | 19.2 | 5 | 20.8 | 10 |
| Total | 26 | 100.0 | 24 | 100.0 | 50 |

Chi² de Pearson= 0.0200 P-valor = 0.887

Tanto en niñas como en niños, un alto porcentaje, el 80.8% en niñas y el 79.2% en niños, no presentan miedo a la atención odontológica. Se evaluó la relación entre miedo según género y no se encontró significancia estadística, P > 0.05.

Gráfico N.º 4

Gráfico N.º 5 Distribución porcentual del nivel de miedo en niños de 6 a 8 años según el género atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.



Chi² de Pearson= 0.0200 P-valor = 0.887

5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

La elección de la prueba estadística estuvo supervisado al nivel de la investigación, tipo de estudio, naturaleza de la variable y la escala de medición. El análisis inferencial para transformar la información en conocimiento se realizó siguiendo el ritual de significancia estadística planteado por Ronald Fisher según se detalla a continuación:

- **Formulación de la hipótesis estadística**
- **H₀:** Hipótesis nula
- **H₁:** Hipótesis alterna
- **Nivel de significancia:** $0,05 = 5\%$
- **Elección de la prueba estadística:** Para asociar previamente se procedió a dicotomizar el nivel de ansiedad (normal y ansioso) y miedo (sin miedo y muy miedoso); para la contrastación empírica de la hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica chi cuadrado en una tabla de contingencia de 2×2 .
- **Toma de decisión:**
- **Interpretación del p-valor ($p < 0.05$):** Se tomará en cuenta que si el p-valor es menor al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$) podremos rechazar la hipótesis nula y si el p-valor es mayor al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$) no podremos rechazar la hipótesis nula.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

HIPOTESIS GENERAL

Existe relación entre experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

- **Hipótesis estadística:**
 - H₀:** No existe relación entre experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en los niños de 6 a 8 años de edad.
 - H₁:** Existe relación significativa entre experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en los niños de 6 a 8 años de edad.
- **Nivel de significación:** $\alpha = 0.05$

- **Estadística de prueba:** Prueba no paramétrica chi cuadrado; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N.º 5

Relación entre las experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

| Ansiedad | Experiencia previa | | | | Total | Chi ² de Pearson | p-valor |
|----------------|--------------------|------|------|------|-------|-----------------------------|---------|
| | Buena | | Mala | | | | |
| | Nº | % | Nº | % | | | |
| Normal | 18 | 36.0 | 10 | 20.0 | 28 | 2.7103 | 0.100 |
| Ansioso | 9 | 18.0 | 13 | 26.0 | 22 | | |
| Total | 27 | 54.0 | 23 | 46.0 | 50 | | |

| Miedo | Experiencia previa | | | | Total | Chi ² de Pearson | p-valor |
|--------------------|--------------------|------|------|------|-------|-----------------------------|---------|
| | Buena | | Mala | | | | |
| | Nº | % | Nº | % | | | |
| Sin miedo | 25 | 50.0 | 15 | 30.0 | 40 | 5.8172 | 0.016 |
| Muy miedoso | 2 | 4.0 | 8 | 16.0 | 10 | | |
| Total | 27 | 54.0 | 23 | 46.0 | 50 | | |

Fuente: Encuesta

- **Regla de decisión:**

Si “p” (sig.) < 0.05, se rechaza la Ho

Si “p” (sig.) ≥ 0.05, se acepta la Ho

- **Conclusión:**

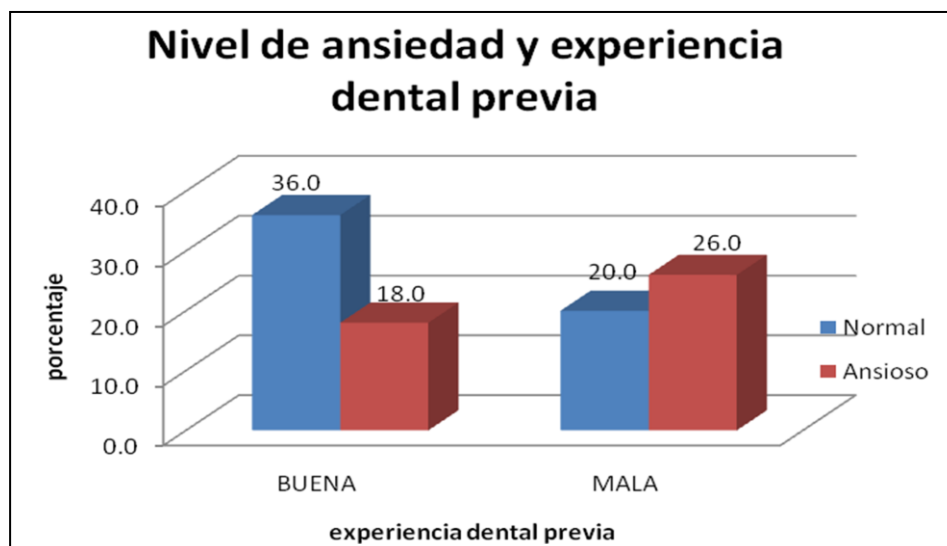
Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

En cuanto a la relación entre la experiencia previa y la ansiedad se encontró que los niños de 6 a 8 años de edad, el 54% presentan experiencia dental previa buena, de los cuales, el 36% tienen un nivel de ansiedad normal y el 18% son ansiosos. En el grupo con experiencia dental previa mala, el 20% presentan un nivel de ansiedad normal y el 26%

presentan un nivel de ansiosos, sin embargo estas diferencias numéricas no alcanzaron una diferencia estadística significativa por lo que con un p-valor= 0,100 podemos concluir que no se encontró relación significativa entre experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

Gráfico N.º 5-A

Relación entre las experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

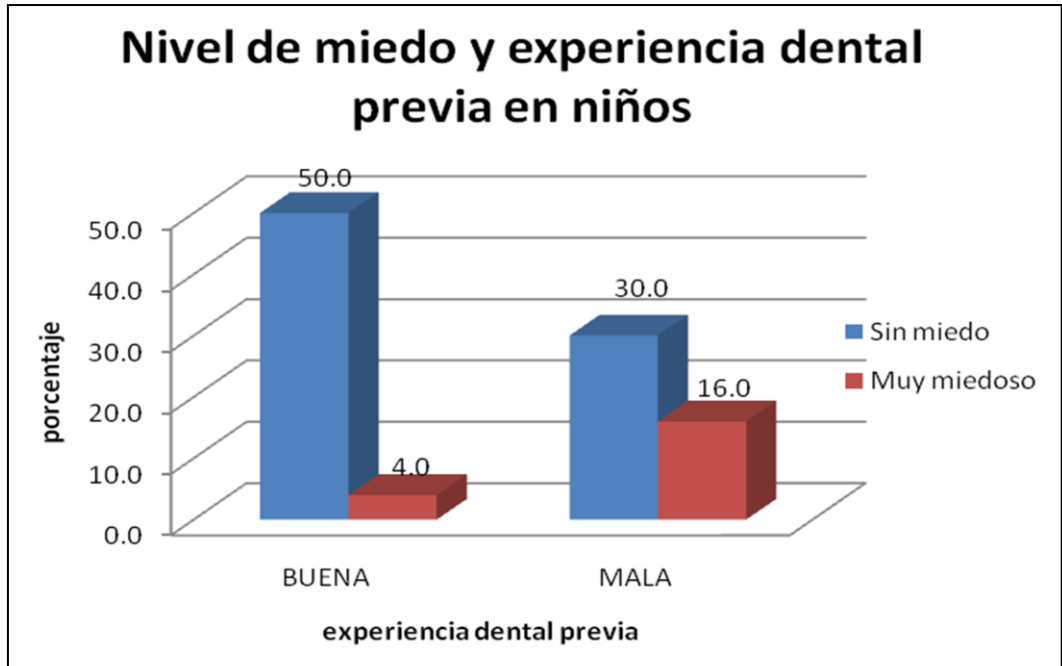


Chi² de Pearson= 2,7103 p-valor= 0,100

En cuanto a la relación entre la experiencia previa y el miedo se encontró que del total de niños, el 50% presentan experiencia dental previa buena y no tienen miedo, el 30% presentan experiencia dental previa mala y no presentan miedo. El 16% son muy miedosos y tienen experiencia dental previa mala; por lo que con un p-valor= sin embargo estas diferencias numéricas no alcanzaron una diferencia estadística significativa por lo que con un p-valor= 0,016 podemos concluir que se encontró relación significativa entre experiencias dentales previas y el miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

Gráfico N.º 5-B

Relación entre las experiencias dentales previas y el nivel de miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.



Chi² de Pearson= 5,8172 p-valor= 0,016

5.4 Discusión

En cuanto a la relación entre las experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo se encontró el 54% presentan experiencia dental previa buena, de los cuales, el 36% tienen un nivel de ansiedad normal y el 18% son ansiosos. En el grupo con experiencia dental previa mala, el 20% presentan un nivel de ansiedad normal y el 26% son ansiosos por lo que podemos decir que la prevalencia de la ansiedad fue numéricamente distinta en ambos grupos. Sin embargo al análisis del ritual de significancia estadística se determinó con un p -valor= 0,100 que no existe relación entre experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad. En cuanto a la relación entre la experiencia negativa y el miedo se encontró que del total de niños, el 50% presentan experiencia dental previa buena y no tienen miedo, el 30% presentan experiencia dental previa mala y no presentan miedo. El 16% son muy miedosos y tienen experiencia dental previa mala. Estas diferencias numéricas alcanzaron una diferencia estadística significativa por lo que con un p -valor= 0,016 podemos concluir que se encontró relación significativa entre experiencias dentales previas y el miedo. Mis resultados son coincidentes con los hallazgos de cerrón Callupe Miram Elaine en su estudio titulado “Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el Instituto de Salud oral de la Fuerza Aérea del Perú, 2010” en la que encontraron que los niños que tenían experiencia dental negativa mostraron niveles más elevados de miedo, en este estudio este hecho fue explicado por la condición ansiosa de la madre es decir existe 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.⁹ Asimismo en otra perspectiva de la investigación Uribe Reyes Lorena Stephanie encontró relación entre la experiencia odontológica previa del niño/niña de 6 años con el nivel de severidad de caries actual.⁵ Por lo que queda demostrado que el nivel de miedo o ansiedad podría afectar la intervención oportuna del odontólogo para el manejo del paciente pediátrico.

En cuanto a la distribución porcentual del nivel de ansiedad según el género se encontró que del total de niñas (26), el 50% presentó ansiedad. En el caso de los niños (24), el porcentaje en este nivel fue menor (37,5%); sin embargo al ritual de significancia estadística esta diferencia numérica no fue significativo ($p=0,374$). Nuestros resultados son coincidentes con los hallazgos de Ciriaiz Azurdia Erika Patricia en su estudio titulado: “Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de Venham modificado en pacientes niños que asisten a la Clínica Dental de la Facultad De Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala” en la que en sus resultados se advierte que no se comprobó que existe diferencia estadísticamente significativa en relación a los niveles de ansiedad entre los grupos según el sexo ni según el uso de anestesia inyectada o no durante el tratamiento dental.²⁴ Asimismo son coincidentes con los hallazgos de Machado Benavides Cristina Maribel en su estudio titulado: “Ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica en individuos de 7 a 9 años de edad pertenecientes a la Escuela María Angélica Idrobo de la Ciudad de Quito” Los resultados obtenidos reflejaron que las tres edades encuestadas, presentaron niveles de ansiedad y miedo, sin embargo el 43.3 % reflejaron mayor ansiedad que el resto de la población, siendo el valor medio, mayor en las mujeres. Se concluyó entonces, que la ansiedad y miedo están presentes ante la consulta odontológica y van en aumento al visualizar el instrumental, en especial (turbina y carpule).²⁵

En cuanto a la distribución porcentual del nivel de miedo según el género fue ligeramente superior en los niños con el 20,8% y 19,2%; sin embargo esta no fue estadísticamente significativo ($p=0,887$). Nuestros resultados fueron similares con los hallazgos de Alfaro Lizelia *et al* en su estudio titulado: “Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad Bolívar 2014” En la que encontraron que el miedo dental no hubo diferencia significativa entre los estratos⁽³⁾ Sin embargo nuestros hallazgos fueron parcialmente discrepantes con los hallazgos de

Ramos Martínez Ketty *et al* en su estudio titulado: “Niveles de ansiedad y miedo en niños de 3 a 8 años en las clínicas de odontopediatría de la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena 2013” en la que los resultados indicaron 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.⁷

CONCLUSIONES

- 1** No existe relación entre experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad ($p=0,100$). Sin embargo se encontró relación significativa entre experiencias dentales previas y el miedo ($p=0,016$) en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica.
- 2** Del total de niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica, el 52% fueron de sexo femenino.
- 3** El 54% de los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica presentaron buena experiencia dental previa y solo un 46% mala.
- 4** El grupo de niñas presentó mayor porcentaje de nivel ansioso pero no fue diferente al grupo de niños.
- 5** Cerca al 20% de niños y niñas presentaron el nivel de muy miedosos y al evaluar entre niños y niñas no se encontró diferencias significativas.

RECOMENDACIONES

- 1** Dado que; en el presente estudio se encontró relación significativa entre experiencias dentales previas y el miedo recomendamos que se cree un protocolo de atención especializado para este tipo de pacientes con el expreso propósito de controlar esta circunstancia.
- 2** Realizar actividades de intervención educativa con los padres de familia a fin de adherirlos al cuidado de salud oral de su menor hijo; además de ser fuente de colaboración activa durante el tratamiento odontológico
- 3** En próximos estudios recomiendo ampliar la delimitación temporal, tamaño muestral y parear los criterios de elección de las unidades de estudio que nos permita hacer comparaciones, asociaciones y cuantificación de esta asociación en medidas epidemiológicas como el odds ratio o riesgo relativo.
- 4** Se recomienda citar los resultados del presente estudio en otras investigaciones para verificar la consistencia y coherencia de nuestros hallazgos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- [1] Cerrón M, «Miedo en Niños de 4 A 12 Años de Edad en Relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el instituto de Salud Oral De La Fuerza Aérea Del Perú,» 2010. [En línea]. Available: <http://www.cop.org.pe/Bib/Tesis/Miriamelainecerroncallepe.Pdf>.
- [2] Tasayco M., «Descripción Realidad del problema nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 A 8 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú, 2010.,» 2010. [En línea]. Available: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIADELROSARIOTASAYCOHUANCA.pdf>
- [3] Osorio H, Angie G. Osorio H, Angie G. , «Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos Odontopediátricos,» Octubre 2014. [En línea]. Available: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1180/1/aosorio.pdf>.
- [4] Uribe E, «Impacto de la experiencia odontológica previa en la salud oral de niños de 6 años Santiago – Chile,» 2013. [En línea]. Available: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117565/Uribe_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- [5] Obregón C., Sosa T, Guerra J., «El trauma dental en la atención primaria de salud.,» Revista De Ciencias Médicas De Pinar Del Río, 2013. [En línea]. Available: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942013000200008&lng=es&tlng=pt.
- [6] Alfaro L., Ramos K., Herrera M., Navarro L., «Niveles de ansiedad y miedo en niños de 3 a 8 años atendidos en las clínicas de odontopediatría de la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena,» 2013. [En línea]. Available: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIADELROSARIOTASAYCOHUANCA.pdf>. [Último acceso: 2017].

- [7] Ramos K. Alfaro L, Herrera M, Navarro L., «Niveles de ansiedad y miedo en niños de 3 a 8 años en las clínicas de Odontopediatría de la facultad de odontología de la Universidad De Cartagena,» Universidad De Cartagena Facultad De Odontología De Investigación Publicaciones Científicas Cartagena De Indias D. T. Y C., 2013. [En línea]. Available: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2784/1/informe%20final.pdf>.
- [8] Marcano, A .A., Figueredo, A .M., Orozco, G, «Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica,» 2013. [En línea]. Available: [http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2012/2/art-7/..](http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2012/2/art-7/)
- [9] Cerrón M, «Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el instituto de salud oral de la Fuerza Aérea Del Perú,» 2010. [En línea]. Available: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MIRIAMELAINECERRONCALLUPE.pdf>.
- [10] Tasayco M., «Nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener, Lima – Perú,» 2010. [En línea]. Available: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIADELROSARIOTASAYCOHUANCA.pdf>.
- [11] Lima, M. Casanova, J., «Experiencia dental Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico.,» Rev Hum Med. V.6 N°1 Ciudad de Camaguey, 2006. [En línea]. Available: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007.
- [12] Castillo M. Greco A. Romero M, El miedo dental en la infancia y adolescencia implicaciones para la salud oral, EE.UU: Lulu, 2012.
- [13] Propdental., «Conducta del niño en odontopediatría.,» 2016.
- [14] Odontofobia, «Experiencias dentales traumáticas,» n° <http://odontofobia.cl/experiencias-dentales-traumaticas/>.

- [15] Josefa P., Medina P., «Adaptación Del Niño A La Consulta Odontológica.,» *Rev. Acta Odont*, vol. 36, nº 2, 1998.
- [16] Vieira D., «Ansiedad,» 13 mayo 2014. [En línea]. Available: <https://www.propdental.es/blog/la-ansiedad-infantil-en-odontologia/>.
- [17] Vieira D, «Ansiedad,» 13 mayo 2014. [En línea]. Available: <https://www.propdental.es/blog/la-ansiedad-infantil-en-odontologia/>.
- [18] Ramos K. Alfaro L. Herrera M. Navarro L. , «Niveles De Ansiedad Y Miedo En Niños De 3 A 8 Años,» 2013. [En línea]. Available: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2784/1/informe%20final.pdf>.
- [19] Alfaro L, Ramos K, Redondo A, Rangel T, Damian F. , «Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 A 9 años de edad.,» 2014. [En línea]. Available: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2739/3/tesis%20documento%20final.pdf>.
- [20] Machado C M., «Ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica en individuos de 7 A 9 años de edad pertenecientes a la escuela María Angélica Idrobo de la ciudad de Quito.,» 2016.. [En línea]. Available: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6799/1/T-UCE-0015-354.pdf>.
- [21] Vieira D, «La ansiedad infantil en odontología.,» 13 mayo 2014. [En línea]. Available: <https://www.propdental.es/blog/la-ansiedad-infantil-en-odontologia/>.
- [22] Hernández R., «Metodología de Investigación – Capítulo 5,» 2011. [En línea]. Available: <http://sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/capitulo-5sampieri>.
- [23] Vieira D., «El miedo de los niños a ir al dentista,» 24 Febrero 2014.
- [24] Ciraiz E., «Nivel De Ansiedad Previo Y Posterior Al Tratamiento Dental Mediante El Test de dibujos de Venham modificado en pacientes niños

que asisten a la clínica dental de la Facultad de Odontología de la universidad de San Carlos De Guatemala,» 2015. [En línea]. Available: http://www.repositorio.usac.edu.gt/2375/1/T_2643.pdf.

- [25] López M., «Nueva alternativa metodológica digital en la enseñanza de la odontopediatría.,» Facultad de Odontología UDELAR, 2008. [En línea]. Available: <http://www.odon.edu.uy/catedras/odontope/teoricos/fundamentos.pdf>.

ANEXOS

Anexo N.º 1: Matriz de consistencia

| VARIABLE | PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | METODOLOGIA | INSTRUMENTO |
|---|---|---|--|--|--|
| <p>Variable Independiente: Experiencia dental previa.</p> <p>Variables Dependientes: Miedo - Ansiedad.</p> <p>Co variables: Edad, género.</p> | <p>PG: ¿Cuál es la relación de las experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II?</p> <p>PE-1: ¿Cuál es la distribución de los niños según el género en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II?</p> <p>PE-2: ¿Cuáles son las experiencias dentales previas en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II?</p> <p>PE-3: ¿Cuál es la relación existente entre el nivel ansiedad y el género en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II?</p> <p>PE-4: ¿Cuál es la relación existente entre el nivel miedo y el género en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II?</p> | <p>OG: Determinar la relación existente con las experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II-</p> <p>OE-1: Identificar la distribución de los niños según el género en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.</p> <p>OE-2: Identificar las experiencias dentales previas en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.</p> <p>OE-3: Identificar el nivel de ansiedad en niños de 6 a 8 años según el género atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.</p> <p>OE-4: Identificar el nivel de miedo en niños de 6 a 8 años según el género atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.</p> | <p>Existe relación entre experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.</p> | <p>Tipo de Investigación: Descriptivo Correlacional.</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental</p> <p>Método de investigación: Cualitativo.</p> | <p>Children's FearSurvey Schedule-Dental Subscale (CFSSDS) Modificada Cuestionario para medir el Miedo (Modificado por el investigador).</p> <p>Cuestionario para medir la Ansiedad Dental (elaborada por el investigador)</p> |



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

Cuestionario para medir el Miedo y la Experiencia Previa

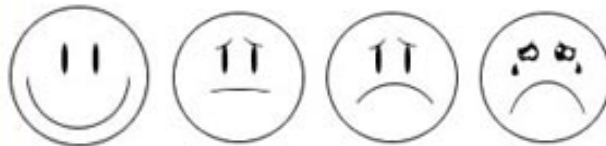
RELACIÓN ENTRE EXPERIENCIAS DENTALES PREVIAS Y EL NIVEL DE ANSIEDAD Y MIEDO EN NIÑOS DE 6 y 8 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA PEDIATRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - ICA - SEMESTRE 2016 II.

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ sexo: _____ Experiencia Previa: - Buena - Mala

Escoge la imagen con que más te identifiques.

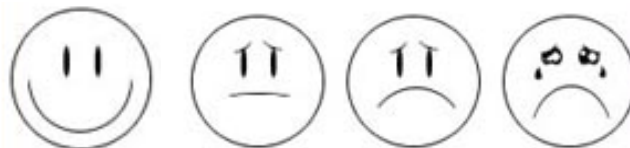
1. ¿Cómo te sentiste al ir al odontólogo la primera vez?



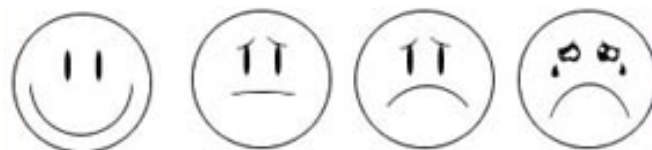
2. ¿Cómo te sentiste cuando el odontólogo te pidió que te sentaras en el sillón dental y abrieras la boca?



3. ¿Cómo te sentiste cuando el odontólogo te revisaba los dientes?



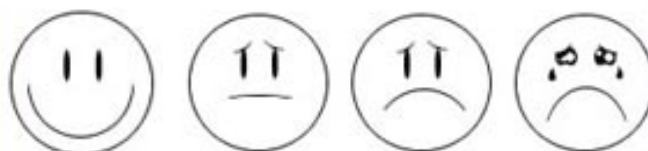
4. ¿Qué sentiste cuando viste los instrumentos que usa el odontólogo?



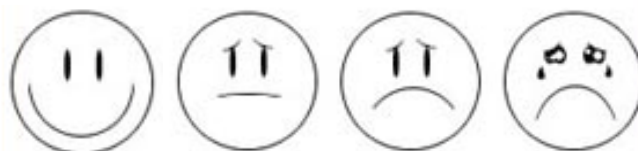
5. ¿cómo te sentiste después que tu dentista te reviso tus dientes?



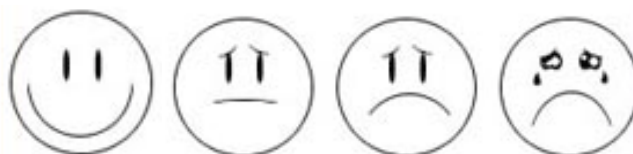
6. ¿Cómo te sientes ahora al volver a la clínica dental?



7. ¿Cómo te sientes al volver a ver a tu odontólogo?



8. ¿Ahora qué te van realizar un nuevo tratamiento. ¿cómo te sientes?





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

Cuestionario para medir la Ansiedad y la experiencia previa

RELACIÓN ENTRE EXPERIENCIAS DENTALES PREVIAS Y EL NIVEL DE ANSIEDAD Y MIEDO EN NIÑOS DE 6 y 8 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - ICA - SEMESTRE 2016 II.

1. **¿Ahora que el doctor te va revisar tus dientes ¿cómo te sientes?**
 - a. Estoy bien
 - b. Estoy nervioso
2. **¿Cómo te sientes mientras esperas tu turno para ser atendido?**
 - a. Estoy bien
 - b. Estoy nervioso
3. **¿Ahora qué estás sentado en el sillón dental esperando al doctor y ves las cosas que usara para curar tus dientes ¿cómo te sientes?**
 - a. Estoy bien
 - b. Estoy nervioso
4. **¿Cómo te sentiste cuando te hicieron tu limpieza de dientes?**
 - a. Estoy bien
 - b. Estoy nervioso
5. **Si el doctor te dice que te van a colocar una agüita que dormirá tus dientes y sentirás que tu carita esta dura y grande ¿cómo te sientes?**
 - a. Estoy bien
 - b. Estoy nervioso

Anexo N.º 4: Consentimiento informado



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

RELACIÓN ENTRE EXPERIENCIAS DENTALES PREVIAS Y EL NIVEL DE ANSIEDAD Y MIEDO EN NIÑOS DE 6 y 8 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - ICA - SEMESTRE 2016 II.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ responsable directo del Niño(a) _____, de ____ años de edad, manifiesto que se ha obtenido mi asentimiento y otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se le incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de investigación “Relación entre Experiencias dentales previas y el Nivel de Ansiedad y Miedo en niños de 6 y 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.”. Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto y sobre los riesgos y beneficios directos e indirectos de su colaboración en el estudio, y en el entendido de que: no habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos en caso de no aceptar la invitación, puedo retirarlo del proyecto si lo considero conveniente a sus intereses, no haremos ningún gasto, ni recibiremos remuneración alguna por la colaboración en el estudio; se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de la colaboración Y puedo solicitar, en el transcurso del estudio, información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

PERSONA RESPONSABLE

Anexo N.º 5: Carta de presentación



Pueblo libre, 04 de Noviembre del 2016

SEÑOR:
EDWIN MORALES DEZ
Coordinador E.P. de Estomatología Filial Ica

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la alumna **HUAYTA PARIONA YADIDIA**, con código **2010180494**, de la Escuela Académico Profesional de Estomatología -Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, que me honro en dirigir, quien necesita recoger información que le permita realizar el trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE EXPERIENCIAS DENTALES PREVIAS Y EL NIVEL DE ANSIEDAD Y MIEDO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA"

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

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

Atentamente,

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
Dra. MIRIAM DE ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA

Anexo N.º 6: Fotografías



Fotografía N.º 1: Aplicación de encuesta a niños de 6 a 8 años de edad en las instalaciones de la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

Fotografía N.º 2: Firma del consentimiento informado por parte de los padres de familia en las instalaciones de la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.





Fotografía N.º 3: Aplicación de encuesta a niños de 6 a 8 años de edad en las instalaciones de la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

Fotografía N.º 4: Firma del consentimiento informado por parte de los padres de familia en las instalaciones de la clínica Estomatológica de Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II.

