



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**Vicerrectorado de  
INVESTIGACIÓN**

**Facultad de Odontología**

**MIEDO Y ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DE 7 A 12  
AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS MILAGROS”. LIMA  
2018.**

**Tesis para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista**

**Autor**

**Casanova Lurquin, Marcos Milton Alejandro**

**Asesor principal**

**Mg. Manrique Guzmán, Jorge Adalberto**

**Jurado**

**Dra. Paucar Rodriguez, Elizabeth**

**Dra. Donayre Fernandez, Mercedes Rosa Dominga**

**Dr. Mendoza Lupuche, Roman**

**Esp. Caffo Geldres, Luis Alberto**

**Lima – Perú  
2018**

### Agradecimiento

Quiero agradecer en primer lugar a Dios y a San Judas Tadeo por permitirme vivir esta hermosa experiencia de estudiar en la Universidad Nacional Federico Villarreal facultad de Odontología. Así mismo agradecer con mucha satisfacción a cada uno de mis docentes universitarios por sus enseñanzas, a mis asesores de tesis y sobre todo a mi asesor principal el Mg. Jorge Manrique Guzmán por asesorarme en cada paso de la elaboración de este trabajo de investigación.

## Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo a mi madre Lina, quien es mi ejemplo de lucha constante y enseñanza. A mi padre Marcos por siempre sentirse orgulloso de cada paso que he dado. Y a mi hermano Brayan por su apoyo constante y a mis hijos Leonardo y Jean Pierre a quienes adoro infinitamente.

## **Resumen**

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el grado del miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la institución educativa “Señor de los Milagros”. Lima 2018. El tipo de estudio fue Descriptivo, Observacional, Prospectivo y Transversal. La muestra fue de 291 niños. Los instrumentos utilizados fueron sobre el Escala de Evaluación de Miedo en Niños -Subescala Dental (mide el grado de miedo) y la Escala de ansiedad de Corah (mide el grado de ansiedad). Los resultados fueron que 188 alumnos no tienen miedo, 97 tienen poco miedo y 6 manifiestan mucho miedo a la atención odontológica. 51 alumnos no manifiesta ansiedad, 84 manifiestan una ansiedad severa, 82 alumnos manifiestan ansiedad moderada, 31 ansiedad elevada y 43 ansiedad leve y en la atención odontológica. Conclusión: Miedo y ansiedad es causado por un incorrecto protocolo en la atención odontológica y tratamiento. A medida que lo niños van creciendo disminuye los grados de miedo y ansiedad.

Palabras clave: Ansiedad, miedo, atención odontológica, niños.

## **Abstract**

The objective of this study was to determine the degree of fear and anxiety in dental care in children aged 7 to 12 years of the educational institution "Lord of Miracles". Lima 2018. The type of study was Descriptive, Observational, Prospective and Transversal. The sample was 291 children. The instruments used were on the Scale of Evaluation of Fears in Children - Dental Scale (measures the degree of fear) and Corah's Anxiety Scale (measures the degree of anxiety). The results were that 188 students are not afraid, 97 have little fear and 6 express much fear of dental care. 51 students show no anxiety, 84 show severe anxiety, 82 students show moderate anxiety, 31 high anxiety and 43 mild anxiety and in dental care. Conclusion: Fear and anxiety is caused by an incorrect protocol in dental care and treatment. As the children grow, the degrees of fear and anxiety decrease.

**Keywords:** Anxiety, fear, dental care, children.

## Índice

	Página
I.- Introducción	1
II.- Marco Teórico	2
2.1.- Bases Teóricas	2
2.2.- Antecedentes	16
2.3.- Justificación de la investigación	18
III.- Objetivos	19
3.1.- Objetivo General	19
3.1.- Objetivos Específicos	19
IV.- Materiales y Métodos	20
4.1.- Tipo de estudio	20
4.2.- Población / Muestra / Criterios de selección	20
4.3.- Variables / Definición / Operacionalización	21
4.4.- Método / Técnica / Procedimiento	23
4.5.- Consideraciones éticas	24
4.6.- Plan de Análisis	24
V.- Resultados	25

VI.- Discusión	39
VII.- Conclusiones	43
VIII.- Recomendaciones	44
IX.- Referencias bibliográficas	45
X.- Anexos	50
Anexo 1. Ficha de recolección de datos.	50
Anexo 2. Carta de consentimiento informado.	55
Anexo3. Carta de reconocimiento de la Institución Educativa.	56
Anexo 4. Matriz de consistencia.	57

## I.- Introducción

Cuando un infante acude a un consultorio odontológico, se formaran en ellos pre concepciones en el aspecto psicológico, aquí se presenta ansiedad y miedo que van a intervenir en el tratamiento odontológico (Caycedo, 2008).

La génesis del miedo y ansiedad son variadas, aquí se puede presentar miedo algún instrumento filoso cortante, a la aguja, ruido que emite la pieza de alta velocidad, a los materiales por su aspecto, etc. (Tickle, 2012).

Estas conductas como el miedo y ansiedad que se presentan al ir al consultorio odontológico y la consulta propiamente se consideran como un patrón multidimensional de la actitud del niño, resultado de conseguir adaptarse a los tratamientos odontológicos. Una sala de espera del consultorio dental nada agradable, ruido molesto del sillón odontológico, de la pieza de mano, cirujanos dentistas escasamente tolerantes con los niños y otros da como resultado el fracaso del tratamiento en los niños (Hmud y Walsh, 2009).

Este patrón es señalado por el niño una causa para faltar a su cita con el odontólogo, o complica el tratamiento continuo del paciente por parte del cirujano dentista, llegando al consultorio odontológico con miedo, fobia, ansiedad etc. Continuando así hasta su etapa adulta aumentando la prevalencia de enfermedades (Borboni, Escobar y Castillo, 2010).

En el presente estudio pretendemos describir los niveles de miedos y ansiedad expresados por los niños, cuando acuden a la consulta odontológica, identificando los factores o dimensiones que forman parte del concepto de miedo y ansiedad, por lo cual nos planteamos la siguiente interrogante.

¿Cuál es el grado del miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años del Institución Educativa “Señor de los Milagros”. Lima 2018?

## **II.- Marco Teórico**

### **2.1.- Bases Teóricas.**

#### **Definición de niño.**

Antiguamente el concepto de ser un niño, era de un adulto pequeño y esta idea fue hasta el siglo XVIII. Las investigaciones del filósofo francés Jean Jacques Rousseau en 1712 hasta 1778 y también de otros pensadores, explican con énfasis que los niños pasan por muchos cambios en aspecto físico y mental, con patrones característicos y reacciones en su conducta que se diferencian de los adultos (López, 2008).

Hoy es apto la concepción del doctor Schiaffino en la que sostiene el niño es una persona en desarrollo, crecimiento, en lo biológico y psicológico, esta indefenso ante la sociedad, el niño está en forma continua aprendiendo, interiorizando conocimientos de todo lo que le rodea (López, 2008).

#### **El concepto psico-social de la boca.**

La cavidad bucal es la primera línea de contacto que el niño tiene con el mundo que lo rodea, obteniendo sus primeras experiencias, el cual será la base de su futura personalidad. El psicólogo S. Freud lo describe nombrándola etapa bucal, luego le seguirá la etapa anal, posteriormente la etapa sexual. La etapa bucal tiene un periodo de 12 a 18 meses, caracterizándose por chupar y morder objetos diferentes, modo de descubrir el mundo que le rodea (Fadiman y Frager, 1976).

Nuestra cavidad bucal es la base psicológica, el inicio de la necesidad biológica y la gratificación emocional, tomando el agrado por el ambiente circundante. La cavidad bucal brinda la inicial sensación de seguridad, gusto, gozo así como triunfo. Dirigiendo estas acciones bucales a conocer la percepción inicial del propio niño (Ewen, 1977).

Nuestra cavidad bucal cumple una labor de importancia para el sentimiento de integridad y la conformación del ser personal, el funcionar bucal es la base del cuerpo donde se adquiere la experiencia psicológica acompañando el periodo de identidad. En la cavidad bucal se representa el yo personal marcando una línea divisoria donde se evidencia lo de adentro y lo de fuera, conformando un órgano de intermediario entre el mundo del exterior y lo que tiene dentro, la cavidad bucal permite reconocer lo que es nuestro y de lo que no es (Jeammet, Reynaud, y Consoli, 1999).

Por ello se comprende lo difícil que es mostrar la cavidad bucal de los niños a otras personas, más si es un extraño pese a ser cirujano dentista que realizara una intervención en boca del niño, que lo entiende como algo agresivo, que está en contra de su voluntad. Aquí no solo está en juego físico, también la seguridad psicología del niño; lo cual el odontólogo debe proceder poco a poco sin ejercer presión psicológica (Jeammet *et al.*, 1999).

### **El desarrollo de los niños.**

#### ***0 a 3 años de edad.***

Conocida como la etapa primera infancia. Jan Piaget lo llama etapa sensorio motor, el bebe desarrollara la sensación del dolor, tacto, etc. La aparición del lenguaje y su perfeccionamiento es gradual, al terminar el segundo año de vida, su vocablo va desarrollándose de forma acelerada más su comprensión posee limite (Pinkham, 1991).

El niño descubre progresivamente todo lo que lo rodea, los progenitores consolidan el sentimiento de seguridad del niño, después de los 12 meses de nacido perfecciona su autocontrol así como la seguridad de su propio ser. Después de los 24 meses de vida al consolidarse como individuo negara ayudar y puede relacionarse con otros niños y adultos. En algunos casos esta conducta negativa se presenta en un inicio como rechazo físico y después es oral (Escobar, 2004).

A meses de nacer el niño responderá al estímulo que lo amenaza a través de grito, llanto etc. Pasado los meses dicha reacción cambiara, según el bebe madure y crezca, tanto de forma cognitiva como de forma física (González, 2005).

Entre el sétimo y doceavo mes el infante siente miedo, por ejemplo miedo a las personas que le son extrañas, susto a distanciarse de sus progenitores que se manifiesta al semestre del tiempo de vida. Todos esos miedos son estudiados por los profesionales de la salud que auscultan al infante lo que les permite decidir por diferentes estrategias para su futuro tratamiento, que serán las más adecuadas para ellos (Pinkham, 1991).

### ***3 a 6 años de edad.***

Conocido como etapa pre - escolar, en este periodo se presenta cambios evidentes, el infante adquiere destrezas (el escribir, el leer y el entender), su intelecto es limitado. El psicólogo J Piaget lo denomina etapa pre operacional. El desarrollo del autocontrol y control de la conmoción, frustraciones, miedos, tienden a desarrollarse de forma importante de tres a seis años, también se desarrolla la socialización. En la primera niñez marca la diferencia el autocontrol, debido a que es factible su enseñanza, por ejemplo al realizarle la aplicación del anestésico local (Pinkham, 1991).

Los infantes cumplidos los seis años aun no consolidan su madurez emocional más adquieren impresiones consideradas complejas. Su temor es más preciso, el niño al ver la jeringa hipodérmica u observar el fluido sanguíneo podría presentar una reacción desproporcionada respecto a los estímulos observados, posee una imaginación muy desarrolla sus fantasías va desapareciendo con sus experiencias (Escobar, 2004).

El Cirujano Dentista maneja las fantasías del niño de forma positiva, facilitando para el niño la aceptación progresiva del procedimiento odontológico a realizar (Pinkham, 1991).

### ***6 a 12 años de edad.***

“Es conocida como etapa de la edad escolar, los niños se encuentran preparados de forma física y mental desarrollando la percepción de productividad” (Escobar, 2004, p.12).

El crecimiento del intelecto, se llamó fase de operación concreta. Aquí la idea representada en su mente va a ser inherente a su capacidad cognitiva del infante, su cerebro y el aspecto cognitivo se han desarrollado, tiene la capacidad de comprender la realidad que lo rodea, sea estas abstractas como teóricas. El infante ya posee un grado de entendimiento aceptable y a través de la expresión hablada responderá a las interrogantes dadas por el odontólogo tratante. Está en capacidad de controlar, su llorar, rabieta y las diferentes formas de enojo tienden a desaparecer, y va aceptando diferentes conductas de la sociedad (Pinkham, 1991).

Los infantes manifiestan miedos debido a experiencia no gratas manifestadas a edad temprana, por ello tratan de no experimentar nuevamente situaciones, más aun si piensas que son negativas, el niño originará un temor para la posteriormente. Los miedos del niño están asociados a lo físico, social y a las escuelas; dicho esto es muy importante tener en cuenta las reacciones el paciente odonpediátrico para evitar algunos traumas en lo futuro (Escobar, 2004).

### **Consulta Odontológica.**

López (2008) afirma que la consulta odontológica hace referencia al momento en el que las personas acuden al Odontólogo para solucionar sus padecimientos dentales mediante una revisión o chequeo de la cavidad oral. Los niños y adolescentes, son probablemente los pacientes que enfrentan al Dentista a una de las situaciones de mayor desafío, en su contribución hacia el logro de una sociedad sana, en el campo de la salud bucal se afirma Que la manipulación de la cavidad bucal por parte del estomatólogo, despierta en los pacientes, diferentes estados de ansiedad y miedo.

La atención odontológica es la provisión de un conjunto de intervenciones odontológicas esenciales que cada persona, familia o comunidad recibe, para mantener o proteger su salud bucal; con énfasis en la promoción, prevención y recuperación (Machado, 2016).

Según su tipo y complejidad se puede considerar los siguientes niveles de atención odontológica:

***La atención odontológica preventiva.***- Es el conjunto de procedimientos estomatológicos dirigidos a la población priorizada niño, gestantes y adulto mayor con la finalidad de prevenir la aparición de enfermedades en el sistema estomatognático, actuando sobre los factores de riesgo. Realizado por el Cirujano Dentista (Cáceres, 2015).

***La atención odontológica recuperativa.***- Es un conjunto de intervenciones de salud bucal destinada a recuperar la salud de la cavidad bucal para contribuir con el buen funcionamiento del sistema estomatognático del cual redundará en la salud general, realizado por el cirujano dentista general o especialista (Cáceres, 2015)

***La atención odontológica especializada.***- Es un conjunto de procedimientos estomatológicos complejos destinados a contribuir con el buen funcionamiento del sistema estomatognático y en la salud general, es realizado por el cirujano dentista capacitado o especialista en: Cirugía oral - maxilofacial, Ortodoncia, *Odontopediatría*, Cariología – Endodoncia, Rehabilitación oral, Implantología y Periodoncia (Cáceres, 2015).

### **Miedo y definiciones.**

Si lo peligroso se encuentra cerca y es real, las respuestas conjuntas y sensación dominante será denominada miedo (Becerra *et al.*, 2007).

Ello refiere a la protección innata que se posee, lo que se evidencia racionalmente y que es concreto y muy necesario en nuestra sobrevivencia, así se evita el peligro no necesario (Méndez, 2000).

El miedo tiene características como un sentimiento muy fuerte pero no agradable manifestándose cuando hay peligro real de la integridad física de la persona (Pérez, 2000).

Se manifiesta por tener unos sentimientos muy desagradables, debido a un peligro real, ya sea hoy o en el mañana siendo resultado del riesgo real o amenazas concreta (Gallego y García, 2016).

### **Características del miedo.**

Según Lahoud (2004) nos dice que todo miedo se presenta ante un estímulo real, concreto desapareciendo cuando la amenaza se desintegra o se aleja, por ello refiere estas características del miedo como:

- Es de un momento corto
- El muscular temporal se encuentra en tensión.
- Elevación de la frecuencia cardiaca.
- De limitado sufrimiento; que se prolonga hasta vitar el estímulo.
- No existe ninguna consecuencia psicosocial (Lahoud, 2004).

Gallegos y García (2016) afirman que para un conocimiento certero del miedo es necesario observarlo, con el enfoque fundamental del trinomio:

### ***Psicológico social y cultural.***

Todo temor tal vez formara como algo inherente de la persona de su forma de ser o de la sociedad en el que la persona se desenvuelve o vive (Gallego y García, 2016).

El miedo puede ser algo muy estrecho a la comunidad, encontrándose en el sistema de educación, en el socializar de la persona (Morales, 2016).

### ***Neurológico.***

La presencia de miedo causa organización de toda mente primaria de un ser vivo siendo el sistema límbico, donde se regula la(s) emoción (es) así como de forma general la función de protección del propio ser (Gallego y García 2016).

El sistema límbico se observa de forma continua aun al dormir, todas las informaciones provenientes de los sentidos a través de la conocida amígdala cerebral, dicho órgano controlará toda emoción primaria por ejemplo lo que nos causa miedo, lo afectivo, de tal manera buscará lo que nos insita al miedo, comportándose como la memoria de la génesis del peligro (Morales, 2016).

### ***Biológico.***

El miedo tiende a adaptarse, adaptándose una forma de sobrevivencia, que permitirá a la persona enfrentar una situación de peligro de forma eficaz y rápida lo que le es muy beneficioso (Gallego y García, 2016).

### **Fisiología del miedo.**

En la masa encefálica el responsable de la génesis del estímulo del miedo es la amígdala cerebral, ubicada en la zona del tálamo. Dichas amígdalas emiten la orden hacia el hipotálamo (Morales, 2016).

Lo que va a incrementar la producción de la adrenalina, noradrenalina, así como la acetilcolina. En milésimas de segundos, se liberan dichos compuestos químicos Produciendo alteración en zonas variadas del organismo, se activa el SAS por ello todo nuestro organismo se prepara para huir del peligro (Morales, 2016).

### **Tipos de miedo.**

#### ***Miedo del crecimiento o desarrollo.***

Se inicia a una edad determinada, se asocia a la fantasía de forma inconsciente, debido a que le que le da miedo se concreta en algo familiar, por lo tanto es capaz de vencer el temor (Pinkham, 1991).

#### ***Miedo innato.***

El niño lo tienen desde la concepción: como por ejemplo temor a las lluvias fuertes, a las cosas que movilizan de forma rauda hacia el niño, temor a ruido fuerte y súbito etc. (Borboni, Escobar, y Castillo, 2010).

### **Características de niños con miedo al odontólogo.**

Según Quiroz y Melgar (2012) los niños tienen los siguientes rasgos durante la atención odontológica:

- El niño se encuentra con vergüenza.
- Su salud general aparentemente es muy mala, durante la fase de miedo.

- Poca confianza con el odontólogo.
- Exageración del diagnóstico odontológico por parte del niño haciendo Extensos y complejos su tratamiento para su odontólogo.
- Presentan hipersensibles al dolor, berrinches y gritos.
- Niños tímidos, utilizando técnicas para prolongar el tiempo de esa manera no tratarse adecuadamente.
- El niño presenta una conducta desordenada (Quiroz y Melgar, 2012).

### **Ansiedad y conceptos.**

Es la anticipación de todo peligro que considera el niño, las situaciones u objetos que desencadenan esta ansiedad pueden ser cambiadas en el transcurso del tiempo dependiendo de los hechos que van apareciendo en la vida del niño; también es un indicador de la mejor comprensión del entorno y sus peligros (Boj, 2005).

Respuesta del sistema nervioso del niño en contra de un estresor, o una amenaza (Bobes, Gonzáles, Portilla, y Bousoño, 2002).

Sentimiento de rechazo manifestándose en alerta siendo esta amenaza no conocida por sí sola tiene un rango de dolencia por encontrarse en un amplio conjunto de respuesta emocional (Lara, Montelongo, Morales y Villaseñor, 2005).

### ***Manifestaciones de la ansiedad (signos y síntomas).***

Según Bobes *et al.* (2002) nos dan a conocer las respuestas de nuestro cuerpo ante la ansiedad:

- Cefalea.
- Rigidez de los músculos.
- Falta de aire.

- Sudor.
- Vértigos, etc. (Bobes *et al.*, 2002).

### **Tipos de ansiedad.**

#### ***Ansiedad adaptativa.***

Se puede considerar a la emoción presente en una situación que origina amenaza, preparándose la persona a una reacción con una respuesta cognitiva, fisiológica y de conducta (Navas y Vargas, 2012).

El sujeto presenta una ansiedad, una emoción desagradable dado por estímulos subjetivos, que no son reales, presentándose dicha reacción por una amenaza (Reyes, 2010).

#### ***Ansiedad patológica.***

Actitud emotiva no agradable, con presencia de un sentimiento subjetivo de tensión, estrés, intranquilidad al activarse el Sistema Nervioso Autónomo (Boisier, 2008).

El sujeto no se adapta a un determinado estímulo presente, perdiendo su autocontrol y presentando respuestas no positivas (Bobes *et al.*, 2002).

Dando como resultado una manifestación de forma irracional y prolongada hacia un nivel evidente de disfuncionalidad psicológica del niño (Reyes, 2010).

El trastorno de ansiedad se manifiesta como una reacción intensa e incontrolable y según OMS son: ansiedad general, así como agorafobia, pánico intenso y sostenido, fobia social y específica, estrés postraumático (Reyes, 2010).

**Factores que intervienen en el miedo y ansiedad del menor en la consulta odontológica.**

Cohen (2001) afirma que el infante reacciona a los tratamientos del cirujano dentista que es resultante de variables de un ambiente en el cual se desenvuelve el aspecto biológico y psicológico siendo las siguientes:

***Los progenitores influyen en el niño.***

La madre tiene un rol que podría ser de ambiguo, uno de mucho apoyo al cirujano dentista dándose la trilogía entre el cirujano dentista el niño y los progenitores siendo positiva. Y si es negativa pondrá obstáculos al profesional y se le denominara una mamá problemática (Llanco, 2014).

Los progenitores según su actitud serán:

- Progenitores muy indulgentes.
- Progenitores dictatoriales.
- Progenitores con ansiedad.
- Progenitores muy cariñosos (Llanco, 2014).

***El influir de la institución educativa.***

Influye positivamente con información correcta y certera para el niño y sus padres, siendo los docentes responsables. Pero también se da lo contrario causando un concepto negativo (hacia los odontólogos) y miedo en circunstancias (el odontólogo causa dolor) no vividas (Altamirano, Barrios y Chinchay, 2009).

### ***Influir de informaciones masivas sin orientación.***

Muchos infantes tienen acceso a infinidad de conocimientos que después se gravan en el subconsciente, que se manifestará en circunstancias similares. En muchos medios de comunicación masiva el cirujano dentista es presentado como algo malo, que causa dolor y angustia en ciertos procedimientos clínicos y en la mayoría de las veces estos medios lo expresan sin fundamento clínico, causando en el niño sugestión (Altamirano, Barrios y Chinchay, 2009).

### ***Efecto de las actividades del odontólogo y sus actitudes.***

En el día a día existen ciertas actividades y actitudes que en profesional de la salud bucal debe seguir como un protocolo de atención, previniendo la prevalencia de fracaso o complicaciones en el tratamiento odontopediátrico (Braham *et al.*, 2017).

Según Braham *et al.* (2017) nos dice que en la práctica los niños pueden verlo de otra manera causando miedo y ansiedad a los siguientes aspectos:

#### ***El uniforme del cirujano dentista.***

El uniforme blanco es identificado por el infante como algo que le molestará. El cirujano dentista debe usar un atuendo idóneo (de colores y dibujos) que provoque en el infante cierta confianza y comodidad (Braham *et al.*, 2017).

### ***Influir de vivencias preliminares: médicos y odontólogo.***

Si el infante vivió una experiencia negativa con el cirujano dentista será difícil de revertir o superar por ello no se debe ni podrá dejar convencer al infante. Las experiencias agradables servirán al cirujano dentista para realizar su trabajo en la boca del niño (Escobar, 2006).

***Efecto del ambiente físico y atmosfera.***

Si el consultorio es confortante y de agrado al niño cooperará y se podrá manejar de mejor manera el tratamiento a realizar (Altamirano, Barrios y Chinchay, 2009).

***Tiempo empleado en la cita con el odontólogo.***

Una cita corta con el odontólogo para el infante es agradable para el niño pues lo considera como un paseo confortante, siendo en el turno mañana lo mejor para el tratamiento odontológico (Altamirano, Barrios y Chinchay, 2009).

***El vínculo cirujano dentista y paciente.***

Al elegir a un cirujano dentista pone en juego sus actitudes hacia el profesional que lo atenderá. El niño traslada con él, formas de reacción ante el tratamiento odontológico (Ewen, 1977).

El infante que visita al odontólogo tiene un sentimiento discordante, lo ve como un ente con grandes poderes sean reales o ficticios que aliviará su mal, como un ser amenazador con procedimientos odontológicos dolorosos aplicados en la cavidad bucal. Surge un conflicto por que el paciente necesita al odontólogo, pero a la vez le teme, lo que le llevará al miedo y ansiedad, repetidas pausas al odontólogo durante la atención, postergar citas y tratamientos (Altamirano, Barrios y Chinchay, 2009).

La primera consulta odontológica del profesional debe brindar un ambiente agradable al infante, eliminando el miedo y ansiedad del paciente ante la atención odontológica. La salud bucal no solo le pertenece al odontólogo también es del paciente pediátrico tratándose sino de los tutores responsables o padres con sentido de igualdad evitándose la ansiedad y el miedo (Freeman, 1999).

### **Recomendaciones para evitar el miedo y ansiedad al cirujano dentista.**

La conducta de miedo o temor por parte del paciente permitió desarrollar técnicas para afrontarlas y prevenirlas. Es recomendable que el odontólogo tenga un ambiente confortable y seguro, usar un procedimiento dental no invasivo, y jugar con el menor haciendo agradable la visita al consultorio dental, antes de someterle a un tratamiento invasivo (Leache, Díaz, Tobal y Fernández, 1997).

Actualmente existen variadas técnicas para abordar a pacientes a adultos como niños con temor al tratamiento odontológico, se actuara con mucha paciencia, ser muy prudente, ser realista y mental mente preparado para enfrentar este problema. En el niño solo basta una mala experiencia y no confiara más en el odontólogo (Colares y Richman, 2002).

El odontólogo se preocupará por no dañar al niño tanto físicamente como psicológicamente con el tratamiento, la incomodidad y miedo para el niño es mucho más importante que la caries no tratada, en el futuro será peor y con mucha incomodidad para a el menor, la visita cada cuatro meses al odontólogo servirá para evitar y controlar el miedo, la ansiedad y la pérdida de tiempo (Colares y Richman, 2002).

### **Consejos para disminuir el miedo y ansiedad en la atención odontológica.**

Conocer el origen del miedo es lo primero que debemos hacer, el cirujano dentista tiene que explicar los tratamientos a realizar en boca de una manera simple y poco traumática al niño, así mismo que levante mano izquierda de preferencia si tiene inicios de incomodidad o notamos ansiedad, si se halla tenso en el consultorio odontológico tratar de relajarlo usando juego e incluso dibujos favoritos del menor, induciendo el pensando de cosas alegres (Papalia y Olds, 1991).

Terminado el tratamiento felicitarlo efusivamente por el logro realizado y darle una recompensa puede ser un cepillo o un juguete didáctico que promueva la disciplina e Importancia de la salud oral, consultar con el padre de familia o tutor a cargo de cualquier duda que tenga (Papalia y Olds, 1991).

## **2.2.- Antecedentes.**

Machado (2016) realizó una investigación con el fin de conocer la relación entre ansiedad y temor en la visita al odontólogo en niño de seis a nueve años, se encuestó a sesenta niños que tuvieron visita al odontólogo, fueron seis preguntas, se aplicó el índice de Corah. Se concluye que el miedo y ansiedad se hallan en la visita al odontólogo y se incrementa al observar los instrumentales así como la pieza de mano y el cárpale.

Anampa (2014) hizo una investigación donde busca conocer los índices de ansiedad y miedo en infantes de cuatro a doce años que van a una visita al odontólogo en un Centro de Salud. Se usaron la escala de ansiedad de Corah y sub escala dental CFSS-SD que evaluara el miedo en infantes, la investigación fue descriptiva, transversal en cincuenta y seis menores de edad. Concluyen que un elevado número de niños 99 por ciento presentan un alto nivel de ansiedad y miedo, el cincuenta por ciento tiene moderada ansiedad y escaso temor a los tratamientos odontológicos y al profesional.

Ramos y Alfaro (2013) su investigación caracterizó conocer el nivel de ansiedad y temor de los infantes tratados en la clínica odontopediátricas de la universidad Cartagena, se evaluó a 157 menores entre seis a ocho años. Se aplicó escala de Corach variada y a los progenitores se evaluaron el nivel de ansiedad. Se pudo apreciar que los niños con mayor edad tienen escasos niveles de miedo y ansiedad en la cita odontológica, las niñas mostraron un mayor nivel de

miedo y ansiedad. En conclusión el miedo y ansiedad en los niños es de importancia para el cirujano dentista, en el tratamiento y éxito, aplicando la estrategia adecuada para el menor.

Neira (2012) realizó un estudio a fin de brindar alguna estrategia para bajar el temor en menores de cinco años, en 160 niños que visitan el consultorio odontológico del sub centro de salud Amazonas Machala. Se halló que el 94.4% manifestaron temor, el 70,6% manifiestan nervios, el origen de temor fue por dolor dental 45%, uso de instrumentos odontológicos 37%.

Gómez (2012) el fin de su investigación fue conocer el temor y ansiedad dental usando la sub Escala Dental (CFSS-SD) en menores entre los cinco y catorce años en Medellín Colombia en 250 niños. Donde no se encontró diferencia significativa al asociar MAD según edad, sexo, condición económica social, edad de los progenitores. La incidencia del MAD en Medellín es baja.

Marcano, Figueredo y Orozco (2012) realizaron un estudio fin de determinar cuál es el nivel de ansiedad y temor odontológico en los niños que se trataron en el servicio de odontopediatría de la facultad de odontología de la universidad de Carabobo, fue un estudio descriptivo, transversal con 120 niños se aplicó la escala de ansiedad de Corah, escala de evaluación de miedos y test de dibujo de Venham. Presentó un resultado de 89,17% de niños con ansiedad, mientras Corah evidencio ansiedad en un 80.8%, la escala de miedos dentales arrojó un 70,9%. Se concluye que el nivel de temor y ansiedad decrece conforme se incrementa la edad del niño.

Cerrón (2010) la finalidad de su estudio fue correlacionar el temor del infante según sus vivencias buco dental así como la ansiedad de sus padres. Se eligió a 258 niños de cuatro a doce años, se usó escala de Corah, sub escala dental CFSS-SD más cuestionario de experiencias dental en niños. Se demostró que el 84.5% de infantes presentan un temor no elevado, el 13.2%

Presentan nivel elevado de miedo al procedimiento dental. Existen influencias de vivencias odontológicas de los niños y padres no positivas en los altos niveles de miedo a la consulta.

### **2.3.- Justificación.**

#### ***Justificación teórica.***

Permitirá conocer el nivel del miedo y ansiedad, presente en los niños 7 a 12 años de edad, de la institución educativa N°1214 “Señor de los Milagros”. Incrementar los conocimientos en la comunidad científica odontológica que servirá para investigaciones posteriores.

#### ***Justificación social.***

El presente estudio, permitirá ser tomado en cuenta para los profesionales de odontología, que harán uso de los diferentes métodos para disminuir los niveles de miedo y ansiedad en las experiencias odontológicas previas de niños 7 a 12 años; Lo cual, tiene relevancia social porque beneficiará a los escolares que serán atendidos en dichos servicios.

#### ***Justificación clínica.***

Permitirá a los estudiantes de odontología y a odontólogos conocer los niveles de miedo y ansiedad en relación a experiencias odontológicas previas.

### **III.- Objetivos**

#### **3.1.- Objetivo General.**

Determinar el grado de miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. Lima 2018”.

#### **3.2.- Objetivos Específicos.**

- Determinar el grado de miedo según la edad en la atención odontológica en los niños de la Institución Educativa.
- Observar el grado de miedo según su género en la atención odontológica en los niños de la Institución Educativa.
- Describir el grado de miedo según el año de estudio en la atención odontológica en los niños de la Institución Educativa.
- Determinar el grado de ansiedad según la edad de la atención odontológica en los niños de la Institución Educativa.
- Observar el grado de ansiedad según género en la atención odontológica en los niños de la Institución Educativa.
- Describir el grado de ansiedad según año de estudio en la atención odontológica en niños de la Institución Educativa.

## IV.- Materiales y Métodos

### 4.1.- Tipo de estudio.

Descriptivo, Observacional, Prospectivo y Transversal.

### 4.2.- Población / Muestra / Criterios de selección población.

**4.2.1 Población.-** Lo conforman la totalidad de 930 alumnos matriculados en la Institución Educativa N°1214 “Señor de los Milagros” Lima 2018.

#### 4.2.2. Muestra.-

Lo conformaron 291 niños de 7 a 12 años según la fórmula aplicada, que se matricularon en el año académico de la Institución Educativa 1214 “Señor de los Milagros” Lima 2018 y que cumplieron con los criterios de inclusión e exclusión

#### 4.2.3.- Criterios de Selección.

##### *Criterios de inclusión:*

- Escolares de ambos sexos.
- Escolares con un rango de edad de 7 a 12 años.
- Escolares sin aparente alteración o patología sistémica.
- Escolares con el debido consentimiento informado autorizado por sus padres o apoderados.
- Escolares que hayan asistido a una o más consultas odontológicas.

***Criterios de exclusión:***

- Escolares con discapacidades motoras y síndromes que pueden modificar su conducta.
- Escolares que presentan enfermedades sistémicas.
- Escolares que no se encuentren en el rango de 7 a 12 años de edad.
- Escolares no matriculados en el año académico 2018.
- Escolares con tratamiento médico farmacológico.

**4.3.-Variables.**

- Variable Independiente: Atención odontológica.
- Variable Dependiente: Miedo, ansiedad.

**4.3.1.- Operacionalización de Variables.**

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala De Medición</b>	<b>Valor</b>
<b>Variable Independiente.</b>  Atención Odontológica.	Estrategia y protocolo de atención dependiendo del requerimiento del paciente	Consulta.  Evaluación.  Tratamiento.	Registro de Historia Clínica	Nominal	Si asiste  No asiste

<p><b>Variable Dependiente.</b></p> <p><b>Miedo.</b></p>	<p>Respuesta de un individuo de tipo emocional físico y biológico frente a una amenaza real en ese momento</p>	<p>Respuesta desagradable ante un Tratamiento Dental.</p>	<p>Escala de evaluación de miedos en niños – sub escala dental CFSS-SD</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Sin miedo: 15 – 29 Puntos</p> <p>Poco miedo: 30 – 59 puntos</p> <p>Mucho miedo: 60 – 75 Puntos</p>
<p><b>Ansiedad.</b></p>	<p>Respuesta de un individuo de tipo emocional físico y biológico frente a la imaginación de una futura amenaza, no es real.</p>	<p>Manifestación física o emocional ante un Tratamiento Dental.</p>	<p>Cuestionario sobre ansiedad CORAH</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Leve o nula: Menos de 9 puntos</p> <p>Ansiedad moderada: Entre 9-12 puntos</p> <p>Ansiedad elevada: Entre 13-14 puntos</p> <p>Ansiedad severa o Fobia: A partir de 15 puntos</p>

#### **4.4.- Método/ Técnica/ Procedimiento.**

Este trabajo de investigación se realizó en las aulas Institución Educativa N° 1214 “Señor de los Milagros” en el año 2018 donde se recolectó datos acudiendo en las horas de mañana y tarde. Se recolectó los datos de acuerdo a los criterios selección en el aula de clases previo permiso a la directora y del profesor(a) de turno. La recolección de información se realizó de lunes a viernes en los horarios establecidos por la dirección de la institución educativa.

Fue un trato indirecto entre el niño y el investigador, previa autorización el padre o apoderado a través del consentimiento informado ( anexo 3 ) en la cual se explicó el procedimiento lo cual garantizó la participación del niño. Luego se entregó la ficha que consta de datos generales y específicos a cada niño, se le explicó las indicaciones generales de leer con atención, responder de manera exhaustiva y sincera a las preguntas que se formularon en el cuestionario ( anexo 2 ).

#### **Instrumento de recolección de datos.**

Children’s Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSSDS): Como su nombre lo indica 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 15 hasta 75 puntos, tomando 45 puntos como el nivel a partir del cual se interpretaría la aparición del miedo. Baremo: Sin Miedo : 15 – 29 Puntos, Poco Miedo : 30 – 59 Puntos, Mucho Miedo: 60 – 75 Puntos

Test de Escala de Evaluación Dental Subscale Cfss, ésta escala ya fue evaluada en varios países, siendo las investigaciones reciente de (Aartman, 1998 y Ten Berge, 2002). Confirmando la fiabilidad, validez y alfa de Cronbach de 0.90.

Escala de ansiedad de Corah (1934,2001), psicólogo estadounidense pionero en el estudio, valoración y tratamiento de la ansiedad que los pacientes experimentan antes de someterse a tratamientos odontológicos. En 1969 elaboró un pequeño cuestionario (DAS) para detectar y establecer una gradación de dicha ansiedad. Posteriormente el cuestionario se amplió y modificó en 1995 por Humphris y colaboradores (MDAS) Una vez finalizado el cuestionario cuantifique la puntuación obtenida. Respuesta a = 1 punto Respuesta b = 2 puntos Respuesta c = 3 puntos Respuesta d = 4 puntos Respuesta e = 5 punto

Valoración del grado de ansiedad:

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

#### **4.5.- Consideraciones Éticas.**

Este estudio contó con la aprobación de la Dirección de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal con la finalidad de evitar fotocopias no autorizadas por la oficina de grados y títulos.

Los padres de los niños que aceptaron y firmaron el consentimiento informado teniendo asegurada la participación de los niños. La información obtenida de la investigación se mantuvo en confidencialidad y no se invadió la intimidad de los niños

#### **4.6.- Plan de Análisis.**

Para el procesamiento de datos, se utilizó un ordenador Intel Pentium 3, el programa SPSS versión 24. Para el análisis estadístico descriptivo, se utilizó el estadístico chi-cuadro para la presentación de los resultados en valores porcentuales en tablas y gráficos.

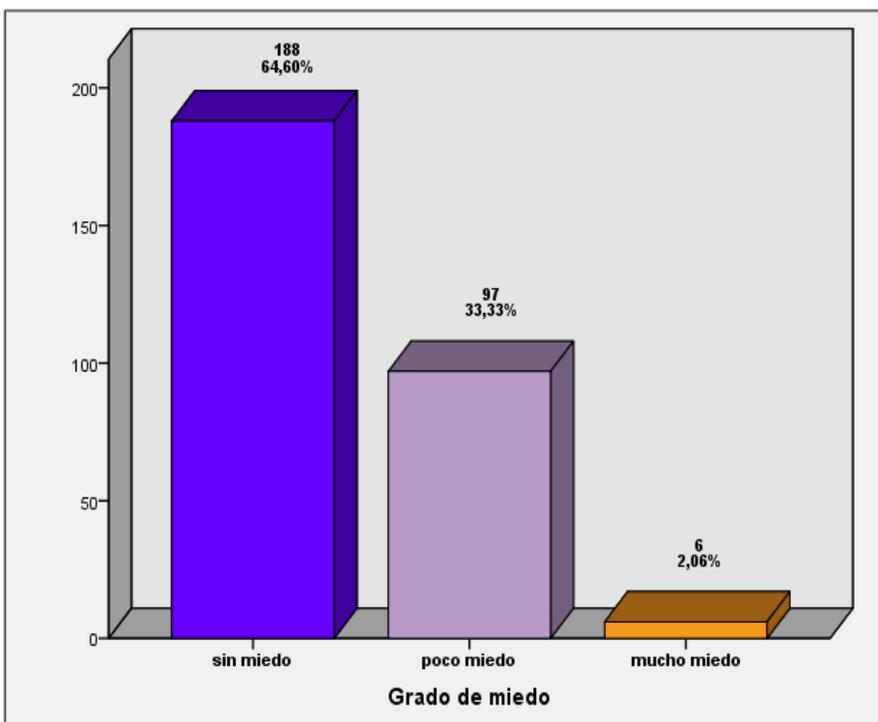
## V.- Resultados

**Tabla 1**

*Grado de miedo, durante la atención odontológica en niños de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin Miedo	188	64,6%	64,6%	64,6%
Poco Miedo	97	33,3%	33,3%	97,9%
Mucho Miedo	6	2,1%	2,1%	100,0%
Total	291	100,0%	100,0%	

Se observa en la tabla los resultados de miedo aplicando Chi- cuadrado -  $p > 0.05$



*Figura I.* Se observa los resultados de miedo en los niños durante la atención odontológica.

### Interpretación.

Tabla 1 y Figura 1. Se observa la distribución del grado de miedo en la atención odontológica en forma secuencial, de 188 alumnos el (64,6%) no tienen miedo, 97 (64,6%) tienen poco miedo y 6 (2,1%) mucho miedo.

**Tabla 2**

*Grado de ansiedad, durante la atención odontológica en niños de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. Lima 2018.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Sin Ansiedad</b>	51	17,4%	17,4%	17,5%
<b>Ansiedad Leve</b>	43	14,8%	14,8%	32,3%
<b>Ansiedad Moderada</b>	82	28,2%	28,2%	60,5%
<b>Ansiedad Elevada</b>	31	10,7%	10,7%	71,1%
<b>Ansiedad Severa</b>	84	28,9%	28,9%	100,0%
<b>Total</b>	291	100,0%	100,0%	

En la tabla dos se aplicó Chi- cuadrado,  $p > 0.05$

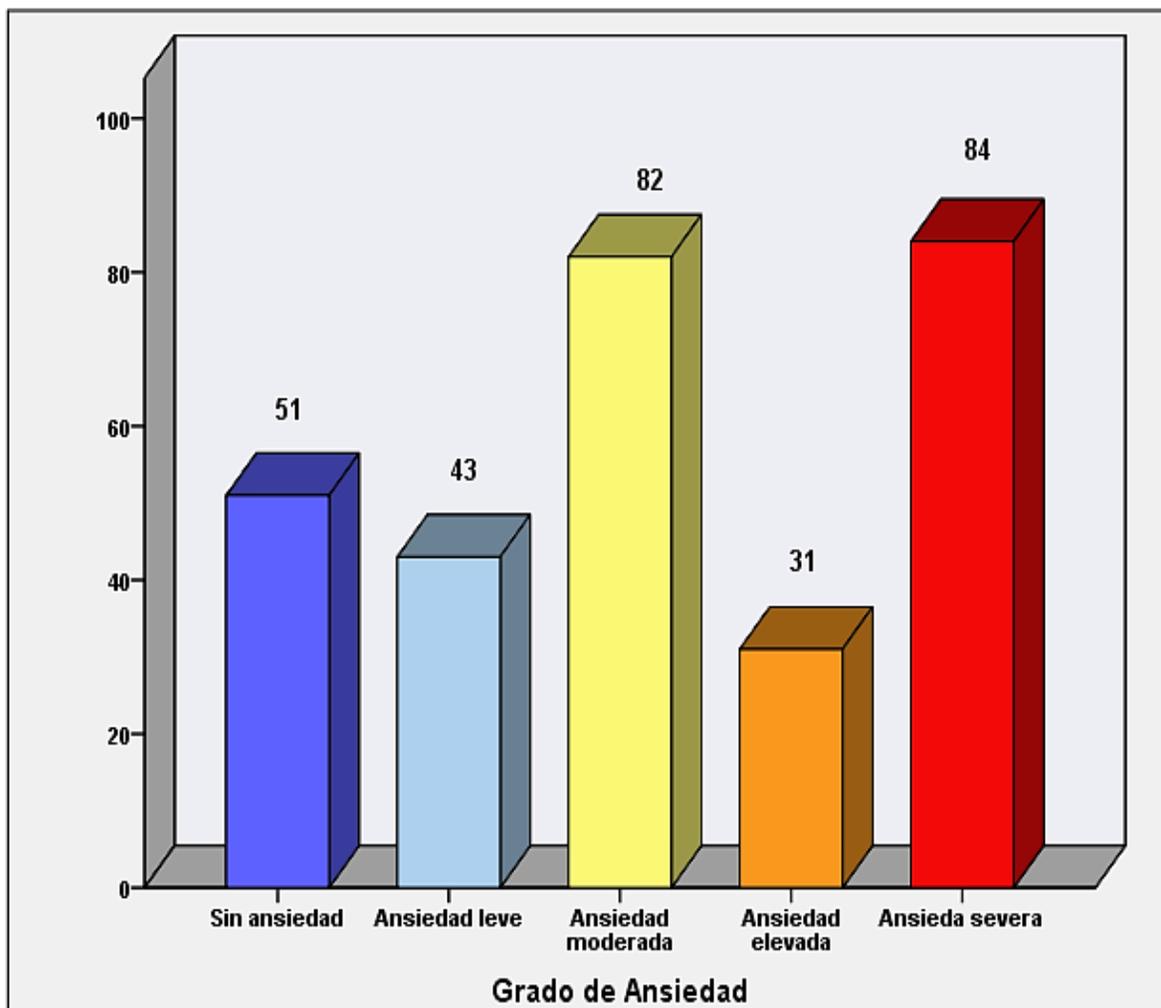


Figura II. Observamos resultados del grado de miedo en niños.  $p > 0.05$

### Interpretación

Tabla 2 y Figura 2. En la distribución porcentual del grado de ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años, se observa 82,6% (240) presentan niveles variados de ansiedad y el 17,4 (51) no presentan ansiedad.

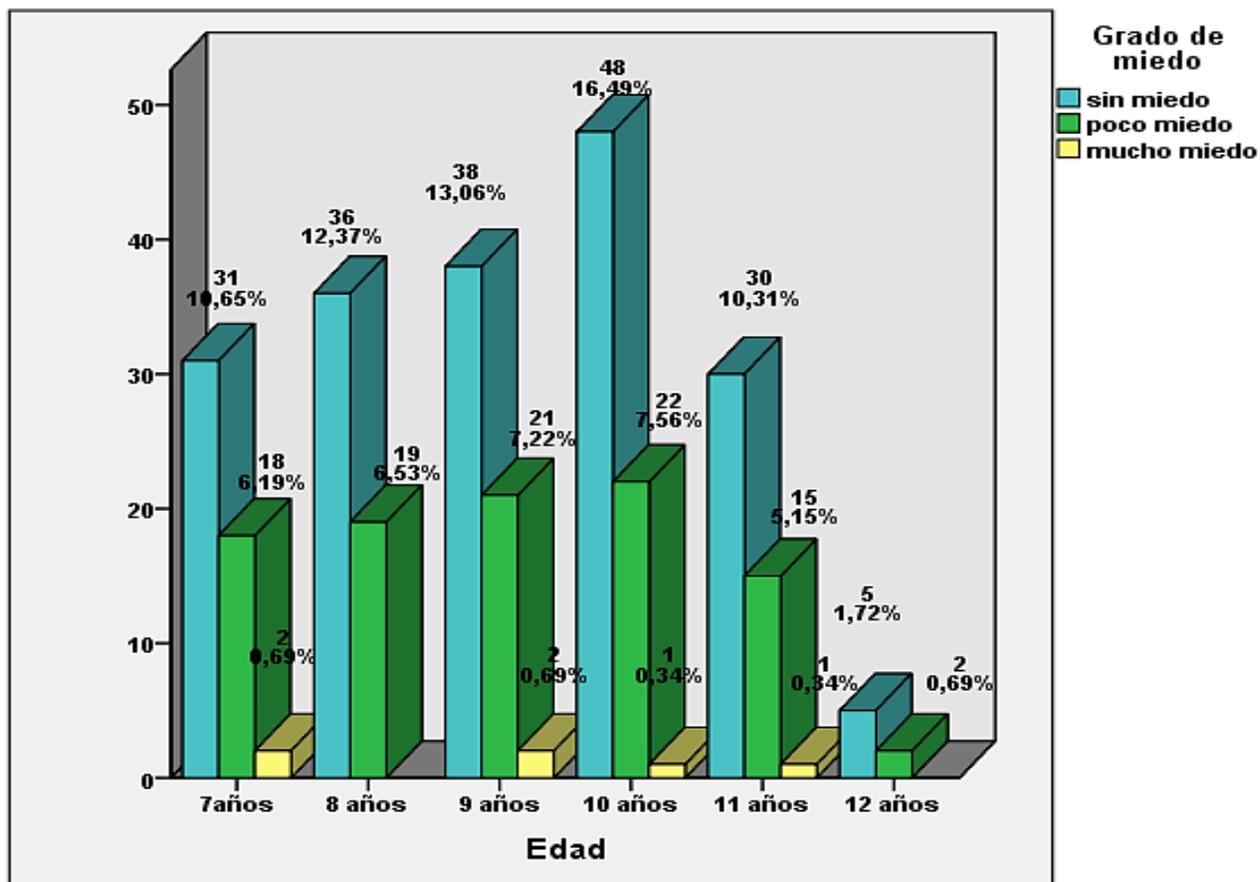
**Tabla 3**

*Grado de miedo durante la atención odontológica, en niños de 7 a 12 años, evaluados según la edad en la Institución Educativa “Señor de los Milagros”.*

		Grado de miedo según edad			Total
		Sin Miedo	Poco Miedo	Mucho Miedo	
<b>7 años</b>	Recuento	31	18	2	51
	% del total	10,7%	6,2%	0,7%	17,5%
<b>8 años</b>	Recuento	36	19	0	55
	% del total	12,4%	6,5%	0,0%	18,9%
<b>9 años</b>	Recuento	38	21	2	61
	% del total	13,1%	7,2%	0,7%	21,0%
<b>10 años</b>	Recuento	48	22	1	71
	% del total	16,5%	7,6%	0,3%	24,4%
<b>11 años</b>	Recuento	30	15	1	46
	% del total	10,3%	5,2%	0,3%	15,8%
<b>12 años</b>	Recuento	5	2	0	7
	% del total	1,7%	0,7%	0,0%	2,4%
<b>Total</b>	Recuento	188	97	6	291
	% del total	64,6%	33,3%	2,1%	100,0%

**X<sup>2</sup> = 3,323      p = 0,973**

En la presente tabla se aplicó el Estadístico chi- cuadrado, con un nivel de significancia de 0,973% > 0.05 por lo tanto no existe relación significativa entre el miedo y edad en los niños.



*Figura III.* Distribución del grado de miedo según edad en la atención odontológica de los niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa.

### **Interpretación.**

En Tabla y Figura 3, se observa la distribución del grado de miedo en la atención odontológica según edad; niños de 10 años (48) no presentan miedo en 16,5%; Niños de 10 años (22) presentan poco miedo en 7,56%, niños de 7 años (2) 0,69% y los de 9 años (2), presentan mucho miedo en 0,69%

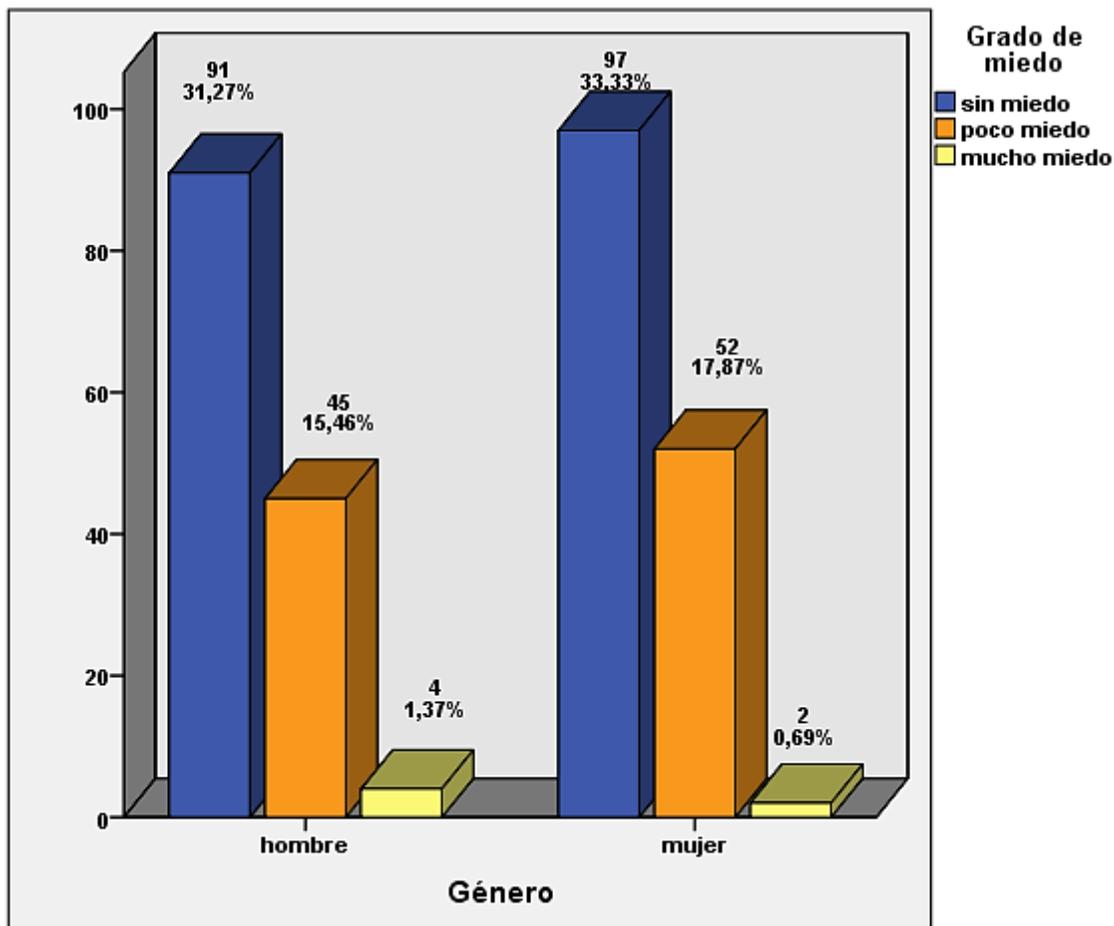
**Tabla 4**

*Grado de miedo según el género, durante la atención odontológica en niños de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”.*

		Grado de miedo según genero			Total	
		sin miedo	poco miedo	mucho miedo		
<b>Género</b>	<b>Hombre</b>	Recuento	91	45	4	140
		% del total	31,3%	15,5%	1,4%	48,1%
	<b>Mujer</b>	Recuento	97	52	2	151
		% del total	33,3%	17,9%	0,7%	51,9%
<b>Total</b>		Recuento	188	97	6	291
		% del total	64,6%	33,3%	2,1%	100,0%

$$X^2 = 949 \quad p = 0,622$$

Niveles de miedo según género se aplicó el Estadístico chi- cuadrado, con un nivel de significancia de  $0,622\% > 0.05$



*Figura IV.* Distribución del grado de miedo según el género en los niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa.

### **Interpretación.**

Tabla 4 y Figura 4. Se observa la distribución del grado de miedo según el género en niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa, donde el 31,27% (91) alumnos varones no presentan miedo, el 33,33%(97) alumnas no presentan miedo. El 15,46% (45) alumnos varones presentan poco miedo, el 17,87 %(52) alumnas mujeres presentan poco miedo. Estadístico chi- cuadrado, con un nivel de significancia de  $0,622\% > 0,05$  por tanto no existe relación significativa entre el miedo y el género de los niños.

**Tabla 5**

*Grado de miedo según el año de estudio, durante la atención odontológica en niños de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”*

		Grado de miedo año de estudio			Total
		Sin Miedo	Poco Miedo	Mucho Miedo	
2do de primaria	Recuento	41	20	2	63
	% del total	14,1%	6,9%	0,7%	21,6%
3ro de primaria	Recuento	35	19	1	55
	% del total	12,0%	6,5%	0,3%	18,9%
4to de primaria	Recuento	39	25	2	66
	% del total	13,4%	8,6%	0,7%	22,7%
5to de primaria	Recuento	35	18	1	54
	% del total	12,0%	6,2%	0,3%	18,6%
6to de primaria	Recuento	38	15	0	53
	% del total	13,1%	5,2%	0,0%	18,2%
<b>Total</b>	Recuento	188	97	6	291
	% del total	64,6%	33,3%	2,1%	100,0%

En esta tabla observamos los niveles de miedo Chi- cuadrado teniendo en cuenta que  $X^2 = 3,416$   
 $p = 0,906$ .

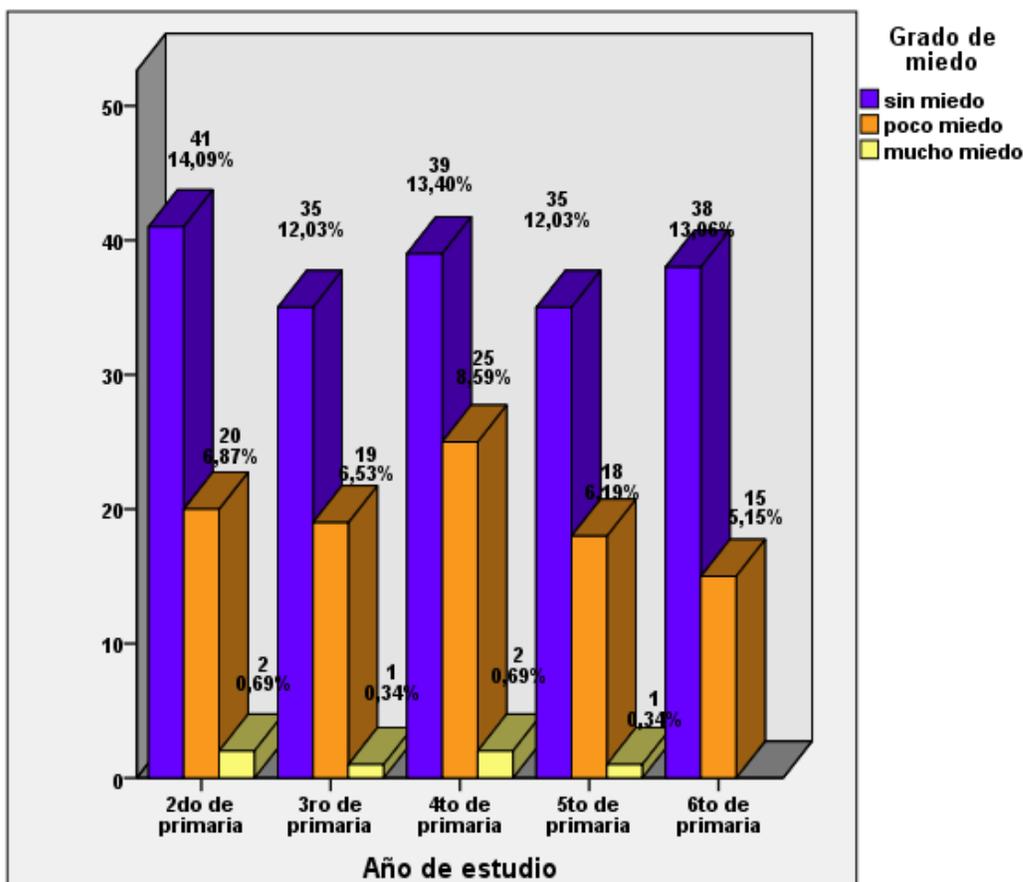


Figura V. Distribución del de miedo y año de estudio en la atención odontológica en los niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa”.

### Interpretación.

Tabla 5 y Figura 5. Se observa la distribución del grado de miedo según el año de estudio, donde el 14,1%(41) alumnos del segundo año de primaria no presentan miedo, el 13,4% (39) alumnos de cuarto año de primaria no presentan miedo.

El 8,6% (5) alumnos del cuarto año de primaria presentan poco miedo y el 0,7% (2) alumnos del segundo año de primaria presentan mucho miedo.

Estadístico chi- cuadrado, con un nivel de significancia de  $0,906\% > 0,05$  por tanto no existe relación significativa entre el miedo y el año de estudio de los niños.

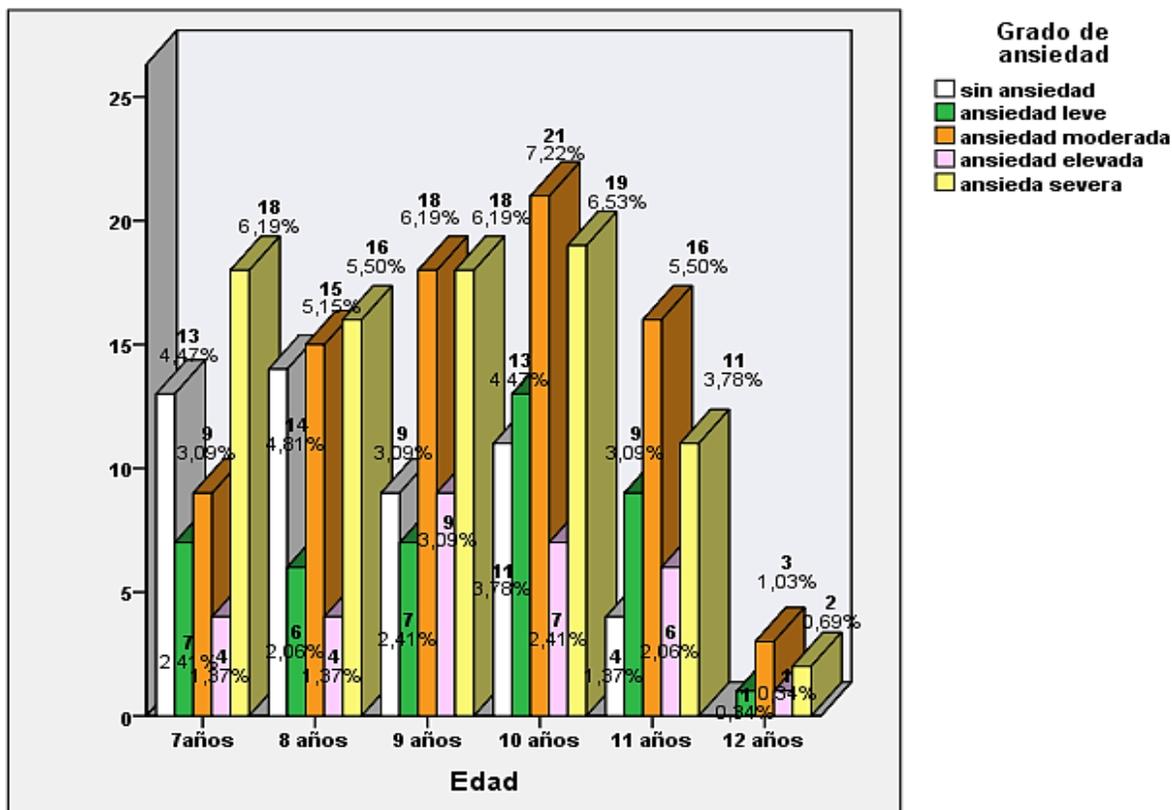
**Tabla 6**

*Grado de ansiedad según la edad, durante atención odontológica en los niños de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”.*

		Grado de ansiedad según edad					Total
		sin ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad elevada	ansiedad severa	
7 años	Recuento	13	7	9	4	18	51
	% del total	4,5%	2,4%	3,1%	1,4%	6,2%	17,5%
8 años	Recuento	14	6	15	4	16	55
	% del total	4,8%	2,1%	5,2%	1,4%	5,5%	18,9%
9 años	Recuento	9	7	18	9	18	61
	% del total	3,1%	2,4%	6,2%	3,1%	6,2%	21,0%
10 años	Recuento	11	13	21	7	19	71
	% del total	3,8%	4,5%	7,2%	2,4%	6,5%	24,4%
11 años	Recuento	4	9	16	6	11	46
	% del total	1,4%	3,1%	5,5%	2,1%	3,8%	15,8%
12 años	Recuento	0	1	3	1	2	7
	% del total	0,0%	0,3%	1,0%	0,3%	0,7%	2,4%
<b>Total</b>	Recuento	51	43	82	31	84	291
	% del total	17,5%	14,8%	28,2%	10,7%	28,9%	100,0%

$\chi^2 = 16,791$      $p = 0,667$

En la presente tabla se aplicó el Estadístico chi- cuadrado, con un nivel de significancia de 0,667 % > 0.05



*Figura VI.* Distribución del grado de ansiedad según la edad en la atención odontológica en los niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa.

### **Interpretación.**

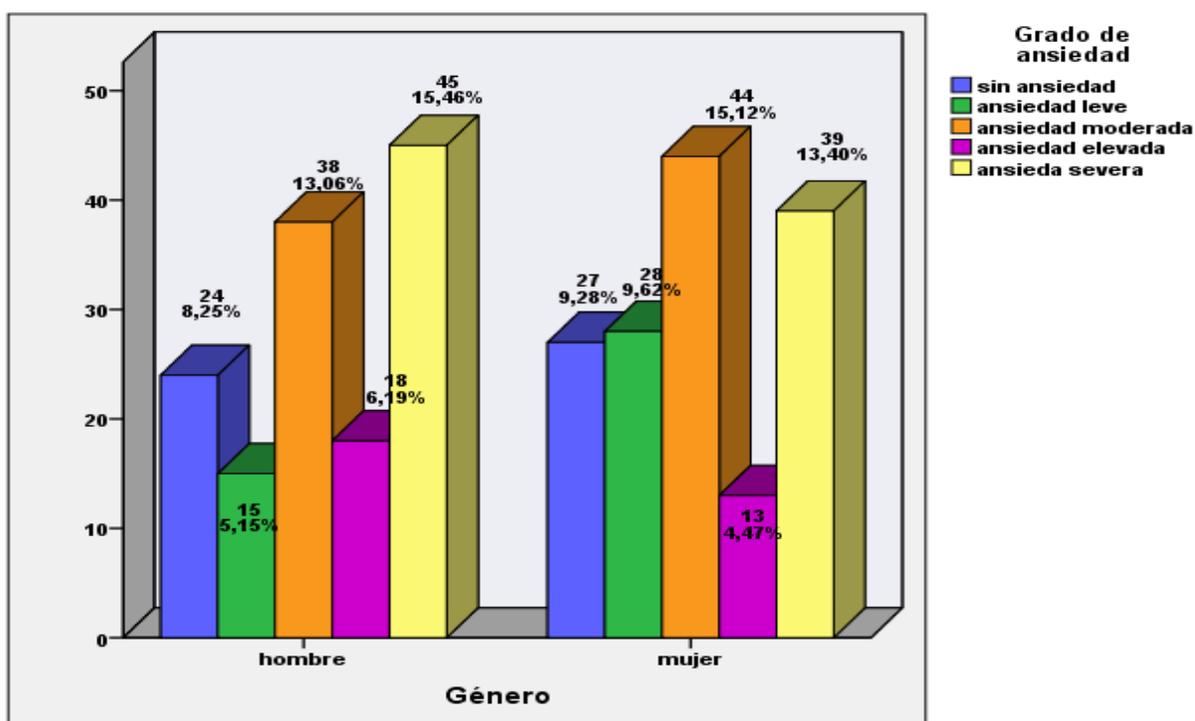
Tabla 6 y Figura 6. Se observa la distribución del grado de ansiedad según edad en la atención odontológica en escolares de la Institución Educativa 1214 donde el 7,22% (21) alumnos de 10 años presentan una ansiedad moderada, el 6,53%(19) alumnos presentan una ansiedad severa y el 4,47(13) presentan una ansiedad leve. El 6,19% (18) alumnos de 7 años presentan ansiedad severa y el 4,47 % (13) alumnos no presentan ansiedad.

**Tabla 7**

*Grado de ansiedad según el género, durante la atención odontológica en los niños de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”.*

		Grado de Ansiedad según género					Total	
		sin ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad elevada	ansiedad severa		
<b>Género</b>	<b>Hombre</b>	Recuento	24	15	38	18	45	140
		% del total	8,2%	5,2%	13,1%	6,2%	15,5%	48,1%
	<b>Mujer</b>	Recuento	27	28	44	13	39	151
		% del total	9,3%	9,6%	15,1%	4,5%	13,4%	51,9%
Total		Recuento	51	43	82	31	84	291
		% del total	17,5%	14,8%	28,2%	10,7%	28,9%	100,0%

En la siguiente tabla de resultados del grado de ansiedad se aplicó Estadístico chi- cuadrado, con un nivel de significancia de  $0,251 \% > 0.05$



*Figura VII. Distribución del grado de ansiedad según el género en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa.*

### Interpretación.

Tabla 7 y Figura 7. El grado de ansiedad según género en la atención odontológica en niños de la Institución Educativa 1214:

Mujeres 15,5% severa, moderada 13,1% y leve 5,2%.

Varones 13,4% severa, 15,1% moderada y 9,6% leve.

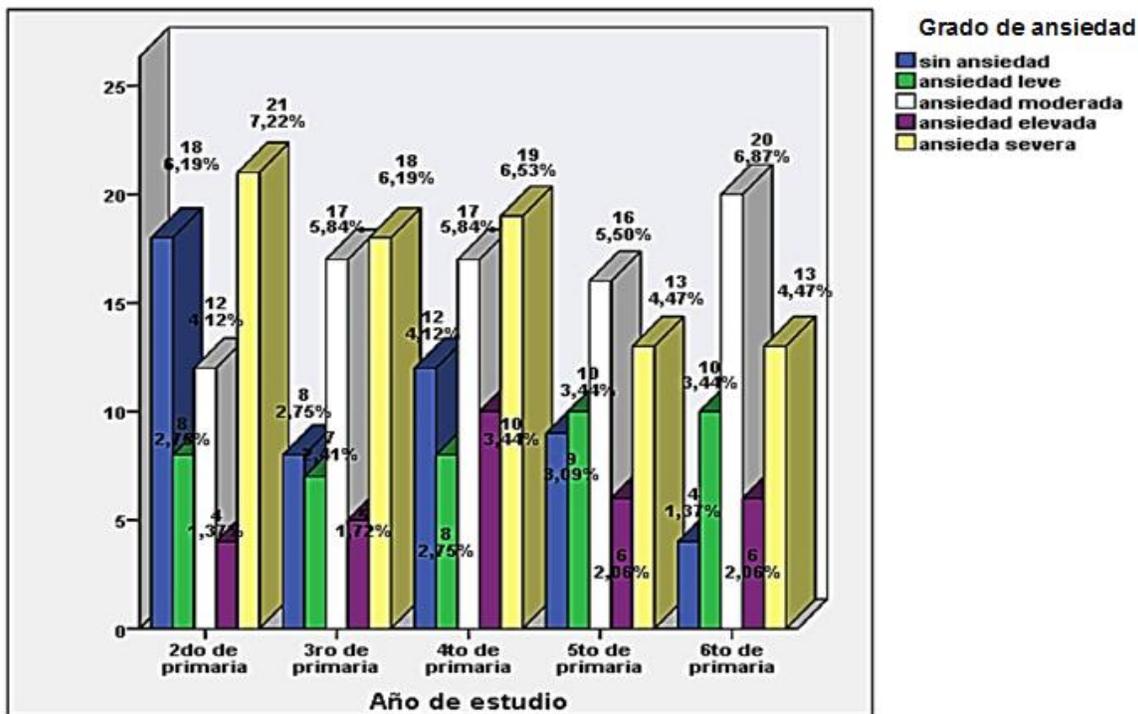
### Tabla 8

*Grado de ansiedad según el año de estudio, durante la atención odontológica en los niños de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”.*

			Grado de ansiedad según año de estudio					Total
			sin ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad elevada	ansiedad severa	
2do de	Recuento		18	8	12	4	21	63
	primaria	% del total	6,2%	2,7%	4,1%	1,4%	7,2%	21,6%
3ro de	Recuento		8	7	17	5	18	55
	primaria	% del total	2,7%	2,4%	5,8%	1,7%	6,2%	18,9%
Año de estudio	4to de	Recuento	12	8	17	10	19	66
	primaria	% del total	4,1%	2,7%	5,8%	3,4%	6,5%	22,7%
5to de	Recuento		9	10	16	6	13	54
	primaria	% del total	3,1%	3,4%	5,5%	2,1%	4,5%	18,6%
6to de	Recuento		4	10	20	6	13	53
	primaria	% del total	1,4%	3,4%	6,9%	2,1%	4,5%	18,2%
Total	Recuento		51	43	82	31	84	291
		% del total	17,5%	14,8%	28,2%	10,7%	28,9%	100,0%

En tabla observamos los resultados ansiedad según año de estudio ( $X^2 = 17,390$   $p = 0,361$ )

Estadístico chi- cuadrado, con un nivel de significancia de  $0,361 \% > 0,05$



*Figura VIII.* Grado de ansiedad y año de estudio en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”.

### **Interpretación.**

Tabla 8 y Figura 8. Según el grado de estudio se puede observar que el nivel de ansiedad se presenta en un 7% en segundo y cuarto, 6% tercer, 5 % quinto y sexto. El nivel de ansiedad moderado 7% sexto grado y de las demás secciones fluctúan en 6%.

## VI.- Discusión

Esta Investigación tuvo como propósito identificar el grado del miedo y ansiedad para ello describí experiencias relacionadas con ansiedad y el miedo que se presentaron en la investigación, como se manifiesta según edad, sexo y año de estudio, cuáles son grados de manifestación en los escolares de la Institución Educativa. A continuación manifiesto mis discrepancias y coincidencias de los principales hallazgos encontrados.

Los estudios de Machado (2016) coinciden con nuestros los resultados, en que las niñas tienden a tener más miedo y ansiedad ante la atención deontológica que los niños; Sin embargo discrepo con Machado en su muestra pudiendo emplear más edades.

En las investigaciones de Cáceres (2015) muestra el estudio en los niveles de ansiedad en su primera consulta odontológica según sexo presentaron mayor puntaje en los varones dando como resultado un nivel ansioso del 48% a diferencia de las mujeres con un 41.7% lo cual coincide con resultados de nuestro trabajo presentando las mujeres 33.8 % y varones 38.1%

Los estudio miedo y ansiedad en la consulta odontológica de Anampa (2014) lo cual obtuvo como resultados un gran porcentaje de niños (99%) presentaron niveles altos de ansiedad y bastante miedo a la consulta odontológica, pero en nuestro estudio difiere con los resultados del miedo teniendo un 64,6% de miedo. Y con respecto a la ansiedad coincidimos ya que en ambos estudios observamos un alto nivel de ansiedad en los niños.

Ramos y Alfaro (2013) tuvo como objetivo describir los niveles de ansiedad y miedo en niños atendidos en las clínicas odontopediátricas de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena, lo cual tuvo como resultado 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, lo cual coincidimos con nuestro trabajo de investigación.

En los resultados de Ramos y Alfaro las niñas manifestaron mayores niveles de miedo y ansiedad en comparación con los niños, siendo la clínica de pregrado con mayores niveles. Coincidiendo con los resultados de nuestra investigación; Así mismo siendo un gran causal los procedimientos como las agujas, ruidos de piezas de mano y aislamiento.

Discrepo y difiero con la metodología de Ramos y Alfaro en la inclusión niños de 3 a 5 años, en la cual sus tutores legales respondieron al cuestionario; teniendo en cuenta que los niños de esa edad no pueden diferenciar entre el miedo y ansiedad, a comparación de un niño de 6 años con la capacidad de discernir basado en su experiencia y conocimiento como lo indican los estudios de psicólogos y expertos. Sugiero a las siguientes investigaciones incluir edades superiores a los 6 años ya que se tendrán resultados fiables.

Cuando hablamos de Neyra (2012) se enfocó en identificar estrategias para disminuir el miedo durante la atención odontológica en la cual obtuvo el 94.4% de ansiedad lo cual difiere con nuestro estudio realizado, teniendo nuestro trabajo un 83% de grado de ansiedad y es a consecuencia de las edades ya que a menor edad aumenta el grado de ansiedad.

Coincido con las estrategias propuestas por Neyra esperando que todos los colegas y estudiantes de odontología puedan aplicarlo, empezando en primer lugar reconociendo los errores planteado por Neyra

Para tener unos resultados más fiables debemos de tener una muestra significativa superior a 200 colaboradores encuestados, así como lo sugiere Gómez (2012) en la cual coincido con la muestra que nos plantea de 250 niños encuestados, coincidiendo con nuestra muestra de 291 niños.

Nuestro estudio pone en claro los rangos de edad en niños mencionados en nuestro marco teórico, lo cual es afirmado por varios autores expertos en el tema, nos referimos como las etapas del infante lo cual indica que hasta los 12 años podemos considerar niños (así como nuestra muestra de nuestro trabajo de investigación) difiero absolutamente con Gómez en incluir en su muestra a niños de 13 y 14 años, alterando los periodos del ciclo de vida del ser humano, fusionando infancia con adolescencia; teniendo en cuenta que una adolescencia existen más factores y otras circunstancias no solo fisiológicas sino de experiencias vividas, teniendo más conocimiento que un infante.

Los estudios de Marcano et al. (2012) fueron evaluar los niveles del miedo y ansiedad en la atención odontológica de Marcano, teniendo como resultado del más del 80% que presentan ansiedad en los niños, coincidiendo con los resultados de nuestro trabajo de investigación (83%) en los niños encuestados con la escala de Corah.

Las investigaciones de Marcano sobre los niveles de miedo utilizando el instrumento Escala de Evaluación de Miedos en Niños -Subescala Dental (mide el grado de miedo) y la Escala de ansiedad de Corah (mide el grado de ansiedad), teniendo un resultado del 70,9%, lo cual coincide con nuestra observación en miedo y ansiedad en la atención odontológica en la cual los niños encuestados presentan niveles altos de ansiedad en comparación con los bajos niveles de miedo.

De igual manera los estudios de Cerrón (2010) en la evaluación del miedo coinciden en el procedimiento de nuestro estudio, teniendo como muestra más de 200 colaboradores encuestados disminuyendo un porcentaje de error del 5% y teniendo una confiabilidad del 95%.

La única discrepancia fue se evidencia con los estudios de Cerrón (al igual con Gómez) es con respecto a las edades de la muestra, en este caso emplear edades inferiores a 6 años nos dan resultados subjetivos (incluyendo edades de 4 y 5 años) lo cual es más dificultoso desarrollar las

encuestas de esta índole (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) lo cual influye en los resultados del mismo. Según los estudios de psicología la edad ideal es a partir de los 6 años ya que poseen mas experiencia y conocimiento.

Todos los estudios y evaluaciones sobre el miedo y la ansiedad mencionados por cada autor han aportado de conocimiento en ciertos aspectos para la elaboración de nuestro trabajo, dicho esto no se está subestimando los resultados ni importancia de estos hallazgos clínicos. Es Todo lo contrario sirva para mejorar otros trabaos de investigación sobre el miedo y ansiedad a futuro basándonos en nuestra experiencia ya mencionada. Dichas sugerencias o discrepancias con otros autores disminuyen el rango de error para otros trabajos de investigación a futuro.

## VII. Conclusiones

- 1.- Los niños encuestados en la Institución Educativa Nro. 1214 “Señor de los Milagros” en una minoría expresan miedo ante la atención odontológica.
- 2.- Los niños encuestados en la Institución Educativa Nro. 1214 “Señor de los Milagros” en una gran mayoría expresan ansiedad ante la visita al odontólogo.
- 3.- Cuando nos referimos al género, los varones tienen elevado grado de miedo y ansiedad, en comparación con las mujeres ante la atención odontológica.
- 4.- Los niños con mayores edades presentan unos bajos niveles de miedo y ansiedad.
- 5.- Según el año de estudio, quinto y sextos de primaria presentan bajos niveles de miedo y ansiedad.
- 6.- A medida que los niños van creciendo adquieren experiencia y confianza, lo cual disminuye los grados de miedo y ansiedad.

### **VIII.- Recomendaciones**

1. Se sugiere continuar con este tipo de estudio ampliando la muestra, para mejorar la calidad en la atención odontológica disminuyendo los factores que causan miedo o ansiedad en los niños.
2. Los bachilleres en odontología y cirujanos dentistas deberían de contribuir con investigaciones que propongan nuevos instrumentos y técnicas el manejo del miedo y ansiedad en los niños.
3. Director, profesores y padres de familia del centro educativo deben ser orientados, para exigir la dotación de un consultorio odontológico con la presencia permanente de un odontólogo, a fin de familiarizar a los escolares con los tratamientos odontológicos, evitando de esta manera el miedo y ansiedad.
4. Brindar charlas dirigidas a los escolares, con el fin de consolidar la importancia de la salud bucal, disminuyendo considerablemente este problema frente al odontólogo, evitando así mismo el deterioro de la salud oral y estado de la salud psicológica del escolar.
5. Todo profesional en ciencias de salud, debe estar capacitado de un conocimiento básico en psicología infantil.

## IX.- Referencias bibliográficas

- Altamirano, J., Barrios, D. y Chinchay, L. (2009). *Manejo conductual del paciente bebe mediante técnicas psicologías y restricción física*. (Tesis pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/quintana\\_sc.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/quintana_sc.pdf)
- Anampa, O. (2014). *Nivel de ansiedad y miedo en niños de 4 a 12 años de edad que acuden a la consulta odontológica al centro de salud de Tamburco en el año 2014*. (Título de pre grado). Universidad Alas Peruanas. Abancay, Perú.
- Argimon, J. y Jiménez, V. (2013). *Metodos de investigación clínica epidemiológica*. Cuarta edición. España: Elsevier españa , s. l.
- Becerra, A., García, A., Célio, J., Rodríguez, J. y Rico, E. (2007). Ansiedad y Miedo: su valor adaptativo y mal adaptaciones. *Latinoamericana de Psicología*, 39(1), 75 – 81. Recuperado de [www.uel.br/grupo-pesquisa/psicobio/pages/arquivos/artigos/RLatAmPsi2007.pdf](http://www.uel.br/grupo-pesquisa/psicobio/pages/arquivos/artigos/RLatAmPsi2007.pdf)
- Bobes, J., Gonzáles, G., Portilla, P. y Bousoño, M. (2002). Ansiedad Generalizada. *ARS Médica*, 45(2) , 2 - 23.
- Boisier, I. (2008). *Trastorno de ansiedad generalizado*. Chile. Recuperado de [www.schilesaludmental.cl/ansiedad/Ansiedad.pps](http://www.schilesaludmental.cl/ansiedad/Ansiedad.pps)
- Borboni, N., Escobar, A. y Castillo, R. (2010). *Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. Buenos Aires, Argentina: Medica panamericana.
- Boj, J. (2005). *Odontopediatría*. 1 era edición. España: Masson.
- Braham, O., Raymond, H., Morris. T. y Merle, D. (2017). *Odontología Pediátrica*. Buenos Aires, Argentina: Panamericana. Recuperado de <http://odn.unne.edu.ar/nenes/guia.pdf>.

- Cáceres, S. (2015). *Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la I.E. Alto Salaverry en su primera visita al odontólogo*. (Tesis para obtener el título de cirujano dentista). Universidad Privada Antenor Orrego, Lima, Perú.
- Caycedo, C., Cortés, O., Gama, R., Rodríguez, H., Colorado, P., Caycedo, M. y Palencia, R. (2008). Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y Diferencias de género. *Suma psicológica*, 15 (1), 259 - 278. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604011>.
- Canavos, C. (1987) *Probabilidad y Estadística: Aplicaciones y Métodos*. Primera edición, Mexico D. F.: traducido por Mc Graw Hill Education / Interamericana editores, S.A. DE C.V.
- Cerrón, M. (2010). *Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el instituto de salud oral de la fuerza aérea del Perú* (Tesis de pre grado). Universidad Nacional Federico Villarreal Facultad de Odontología, Lima, Perú.
- Cohen, B. (2001). Uso de la aromaterapia y musicoterapia para reducir ansiedad y percepción del dolor en higiene dental. *Hacia la promoción de la salud*. 17 (2), 13 -24.
- Escobar, M. (2004). *Odontología pediátrica*. Caracas, Venezuela: Amolca.
- Escobar, M. (2006). *Odontología pediátrica*. Lima, Perú: Amolca.
- Ewen, S. (1977). *Psicología de las Enfermedades Orgánica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Fadiman, J. y Frager, R. (1976). *Teorías de la Personalidad*. Oxford University Press México. México.
- Freeman, R. (1999). A psychodynamic understanding of the dentist-patient interaction. *British Dental Journal*, 186 (10), 503 – 506.

- Gallego, C. y García, S. (2016) *Miedo ante los tratamientos*. La Habana Cuba: Dental world .  
Recuperado de <http://dentalw.com/papers/general/miedos.htm>
- González, S. (2005). *Miedos infantiles y estilo de educación: Diferencias y similitudes entre España y Costa Rica*. (Tesis Doctoral). Universidad de Granada. Granada, España.
- Gómez, J. (2016). *Prevalencia de miedo y ansiedad dental en niños entre 5 y 14 años en Medellín, Colombia*. (Tesis de Maestría). Universidad CES. Facultad de Odontología. Medellín, Colombia.
- Hernandez, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición, Mexico D. F.: Mc Graw Hill Education /Interamericana editores, S.A. DE C.V.
- Hmud, R. y Walsh, L. (2009). Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Odontología, J. Minim Interv Dent*, 2 (1), 237 - 248. Recuperado de <http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
- Jeammet, P., Reynaud, M. y Consoli, S. (1999). *Psicología Médica*. Barcelona, España: Masson.
- Machado, C. (2016). *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*. (Título de pre grado). Universidad Central del Ecuador Facultad de Odontología, Quito, Ecuador.
- Marcano, A., Figueredo, A. y Orozco, G. (2012). Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta Odontopediátrica.: *Odontopediátrica Latinoamericana*, 2 (2), 65 – 71. Recuperado de <https://odontopediatria.cl/wpcontent/uploads/2015/08/ALOP-2012-2.pdf>
- Méndez, I. (2000). *FobiasE y compulsiones*. *Clínica de Psicología*, 3 (1)1-4

- Morales, D. (2016). *Nivel de miedo y ansiedad del acompañante y su influencia en el comportamiento del paciente odontopediátrico* (Título de pre grado). Universidad Central del Ecuador Facultad de Odontología, Quito, Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8286/1/T-UCE-0015-459.pdf>
- Navas, W. y Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centro América*, 69(604), 497 – 507. <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38298>
- Navarro, C. y Ramírez, R. (1996). Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. *Psicología Conductual*, 4(1), 79-95.
- Neira, J. (2012). *Estrategias para disminuir el miedo en niños menores de 5 años en la atención odontológica Sub centro de salud amazonas el oro 2010*. (Tesis de Maestría). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Lara, A., Montelongo, R., Morales, G. y Villaseñor, S. (2005). Los trastornos de la ansiedad. *Revista Digital Universitaria*, 6(11), 2-11. Recuperado de [www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov\\_art109.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf)
- Leache, E., Díaz., D, Tobal, M. y Fernández, C. (1997). Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. *BolAsocOdontol Argent P Niños*, 25(4), 3-10. Recuperado de <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/323/44914907.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- López, M. (2008). *Nueva alternativa metodológica digital en la enseñanza de la odontopediatría*. Universidad de la República Facultad de Odontología. Uruguay.

- Llanco, E. (2014). *Eficacia del manejo de conducta con videojuegos versus el manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediátrico en niños*. (Tesis pregrado). Universidad Alas Peruanas, Huancayo, Perú.
- Papalia, D. y Olds, S. (1991). *Psicología*. Madrid, España: Mc Graw Hill.
- Pérez, M. (2000). El miedo y sus trastornos en la infancia, prevención e intervención educativa. *Universidad de Salamanca, Dialnet*, 12, 123-144. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=846919>
- Pinkham, J. (1991). *Odontología Pediátrica*. México: Mc Graw Hill.
- Quiroz, J. y Melgar, R. (2012). Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: *Revisión sistemática*. *Rev. Estomatológica Herediana*, 22(2), 129 - 136. Recuperado de [www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/137/112](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/137/112)
- Ramos, K. y Alfaro, L. (2013). *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* (tesis de pregrado). Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.
- Reyes, J. (2010). *Trastornos de ansiedad: Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento*. Recuperado de [www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf](http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf)
- Salete, P. y Corrêa, M. (2002). *Suceso no atendimento odontopediátrico: Aspectos psicológicos*. Primera edición. Sao Paulo, Brasil: Santos.
- Tickle, M., Milsom, K., Crawford, F. y Aggarwal, V. (2012). Predictors of pain associated with routine procedures performed in general dental practice. *Community Dent Oral Epidemiol*, 40(4), 343-50. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22316006>

## X.- Anexos

**Anexo 1. Ficha de recolección de datos.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**  
**La I. E. N<sup>o</sup> 1214 "Señor de los milagros" Magdalena del Mar.**  
**Cuestionario sobre el Miedo.**

Fecha: \_\_\_\_\_ Encuesta N: \_\_\_\_\_

**Edad del escolar:** 7 años ( ) 8 años ( ) 9 años ( ) 10 años ( ) 11 años ( ) 12 años ( )

**Sexo:** hombre ( ) mujer ( )

**Tu comportamiento ante la atención odontológica es:**

No cooperante ( ) cooperador potencial ( ) cooperador ( ) Cooperador tenso ( )

**Año de estudio:**

2do de primaria ( ) 3ro de primaria ( ) 4to de primaria ( ) 5to de primaria ( )

6to de primaria ( )

**PEDIMOS SU COLABORACIÓN VOLUNTARIA EN ESTA INVESTIGACIÓN; MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CREAS SENTIR EN ESTAS SITUACIONES:**

**1.- ¿en las visitas al dentista que sientes?**

a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo ( )

d) Gran miedo ( ) e) Mucho miedo ( )

**2.- ¿en las visitas al médico que sientes?**

a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo

( ) d) Gran miedo ( ) e) Mucho miedo

**3.- el odontólogo te muestra una inyección ¿cómo te sientes en ese momento?**

a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo ( )

d) Gran miedo ( ) e) Mucho miedo ( )

**4.- ¿cómo te sientes cuando alguien te examina tu boca?**

- a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo ( )  
d) Gran miedo ( ) e) Mucho miedo ( )

**5.- ¿cómo te sientes cuando tienes que abrir la boca en el tratamiento dental?**

- a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo ( )  
d) Gran miedo ( ) e) Mucho miedo ( )

**6.- en las visitas a un dentista nuevo ¿cómo te sientes al saber que no lo conoces?**

- a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo ( )  
d) Gran miedo ( ) e) Mucho miedo ( )

**7.- ¿cómo te sientes al saber que el dentista te está mirando tus dientes?**

- a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo ( )  
d) Gran miedo ( ) e) Mucho miedo ( )

**8.- ¿tienes miedo al motor del dentista cuando te está haciendo un tratamiento?**

- a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo ( )  
d) Gran miedo ( ) e) Mucho miedo ( )

**9.- ¿ver el motor del dentista cuando te está curando que sientes?**

- a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo ( )  
d) Gran miedo ( ) e) Mucho miedo ( )

**10.-¿el ruido del motor del dentista te da miedo?**

- a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo ( )  
d) Gran miedo ( ) e) Mucho miedo ( )

**11.- ¿cuándo te están curando con el espejo u otro tipo de instrumental cuanto de miedo tienes?**

- a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo ( )  
d) Gran miedo ( ) e) Mucho miedo ( )

**12.- ¿tienes miedo a asfixiarse durante el tratamiento dental?**

- a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo ( )  
d) Gran miedo ( ) e) Mucho miedo ( )

**13.- ¿tener que ir al hospital te da miedo?**

- a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo ( )  
d) Gran miedo ( ) e) Mucho miedo ( )

**14.- ¿tienes miedo ver a tu doctor con uniforme blanco al igual que su asistente?**

- a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo ( )  
d) Gran miedo ( ) e) Mucho miedo ( )

**15.- ¿Tienes miedo que el dentista este limpiándote tus dientes?**

- a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo ( )  
d) Gran miedo ( ) e) Mucho miedo ( )

**Fuente:** Anampa, (2014). Escala de Evaluación de Miedo en niños – Subescala Dental, siendo sus siglas en inglés (CFSS-SD)

Test de Escala de Evaluación Dental Subscale Cfss, ésta escala ya fue evaluada en varios países, siendo las investigaciones reciente de Aartman y Col. (1998) (1), Ten Berge y Col. (1998) y Ten Berge y Col. (2002) confirmando la fiabilidad, validez y alfa de Cronbach de 0.90.

## Instrumentos de medición de la ansiedad y el miedo.

### Escala de ansiedad de CORAH

1. Si tuvieras que ir al dentista mañana. ¿Cómo te sentirías?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso



2. Cuando estás esperando tú turno en el consultorio dental, para que te curen las muelas. ¿Cómo te sientes?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso



3. Cuando estás acostado en el sillón del dentista y ves que prepara el taladro para curarte los dientes ¿cómo te sientes?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso



4.- Si estas en el consultorio del dentista esperando que te limpien los dientes y tú ves que saca los siguientes objetos. ¿Cómo te sientes?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso



5. Si el momento que te van a curar los dientes, ves que el dentista primero te va a pinchar con una aguja en la boca ¿cómo te sentirías?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso



**Fuente:** Machado C (2016) *“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”*. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Odontóloga. Universidad Central Del Ecuador Facultad de Odontología. Quito. Ecuador.

Anexo 2. Carta de consentimiento informado.

### Consentimiento Informado

Sr. Padre de familia.-

Un cordial saludo y un gusto dirigirme a Ud. Soy Alejandro Casanova **Bach. en Odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal**, en esta oportunidad tengo el agrado de ejecutar mi trabajo de investigación sobre miedo y ansiedad dental.

El objetivo del estudio es investigar el nivel de miedo y ansiedad en la atención odontológica de los escolares de 7 a 12 años de edad de la Institución Educativa, por lo cual le invito a que Ud. autorice a su niño(a) a participaren esta investigación a través de este consentimiento informado

El estudio consta de llenar un cuestionario de nivel de miedo basada con 15 preguntas, y el cuestionario de ansiedad es de 5 preguntas el tiempo que le tomara contestarlo es de aproximadamente de 20 minutos, la información proporcionada será estrictamente confidencial y anónima. El estudio no conlleva ningún tipo de riesgo, no recibe ningún beneficio ni compensación por participar.

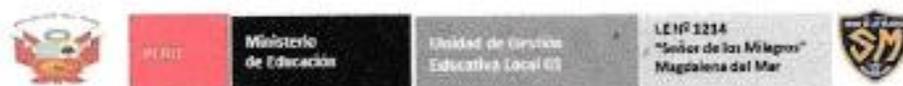
-----  
**Alejandro Casanova Lurquin.**

Bachiller de odontología.

Fecha...../...../.....

-----  
**Padre de familia y/o tutor legal.**

## Anexo3. Carta de reconocimiento de la Institución Educativa.



Magdalena del Mar, 28 de mayo del 2018

### CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Señora Doctora.

MG. CD. CARMEN ROSA HUAMANÍ PARRA.

Jefe de la Oficina de Grados y Títulos

Facultad de Odontología – UNFV

Yo Lic. Giannina Santamaría Directora del I. E. "Señor de los Milagros" N° 1214, doy constancia de la ejecución del proyecto de investigación a Don:

Marcos Milton Alejandro Casanova Lurquin, bachiller en Odontología, de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, con el código 200800425, identificado en el DNI 44719263.

Quien ha ejecutado a cabalidad el proyecto de tesis "MIEDO Y ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ESCOLARES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA PÚBLICA. LIMA 2017" para obtener el título profesional, según sus objetivos trazados. Se le brindó todas las facilidades en instalación y permisos del caso.

Así mismo un reconocimiento por todas las charlas didácticas y dinámicas sobre salud Bucal a los docentes, colaboradores, padres de familia y escolares. Proporcionando el conocimiento básico para la prevención de enfermedades de la cavidad Oral

  
  
 Lic. Giannina Santamaría Arata  
 Directora

## Anexo 4. Matriz de consistencia.

**Matriz de Consistencia del nivel de ansiedad y miedo.**

<b>Título</b>	<b>Miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. Lima 2018.</b>
<b>Introducción</b>	<p>Una de las dificultades frecuentemente reportadas por los odontólogos durante los tratamientos odontológicos con gran impacto en la salud oral es el incumplimiento a la citas y la no concurrencia a la intervención del odontólogo es como resultado la ansiedad y miedo ante de los tratamientos odontológicos. La alta incidencia reportada por diferentes estudios ha llamado la atención de psicólogos y odontólogos por las consecuencias directas en la salud oral y en el bienestar de los pacientes. Entre las consecuencias identificadas de la ansiedad y el miedo ante el tratamiento odontológico está la interferencia con el tratamiento que habitualmente genera la interrupción de éste y la evitación de posteriores contactos con odontólogos lo que en ocasiones determina la inasistencia a todo tipo de intervenciones. Por otra parte las reacciones del paciente y los intentos de manejo de estas reacciones por parte del personal de salud oral afectan negativamente la relación odontólogo-paciente que son fuente generadora de estrés para el profesional. Existen relaciones ambientales, sociales, emocionales y profesionales que se deben priorizar para idear una terapéutica ideal</p>

	<p>acompañada de un menor que coopera y se interesa por su salud, es preciso tener claro que tipo de problemas pueden llevar a que una consulta odontológica se lleva a cabo con deficiencias y no se obtengan los resultados esperados. A pesar de las diferentes técnicas implementadas para el control de la ansiedad y el miedo en la consulta pediátrica muchos estudios demuestran que no son efectivas en todos los casos y que se necesita identificar los niveles de esta para una mejor atención; por lo cual surge la pregunta.</p> <p>¿Cuál es el grado de miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años del Institución Educativa “Señor de los milagros”. Lima 2018?</p>
<p><b>Bases Teóricas</b></p>	<p><b>Atención Odontológica.</b></p> <p><b>Definición.-</b> La consulta odontológica hace referencia al momento en el que las personas acuden al Odontólogo para solucionar sus padecimientos dentales mediante una revisión o chequeo de la cavidad oral. Los niños y adolescentes, son probablemente los pacientes que enfrentan al odontólogo a una de las situaciones de mayor desafío, en su contribución hacia el logro de una sociedad sana, en el campo de la salud bucal.</p> <p><b>Ansiedad y Miedo.-</b> Son respuestas emocionales frente a una amenaza de peligro, por lo que se presentan con frecuencia como mecanismo de defensa menciona que la ansiedad y el miedo se presentan ante la existencia de un</p>

	<p>estímulo que cause desconfianza o incomodidad al sujeto, causando respuestas fisiológicas muy similares; las respuestas comportamentales pueden ser diferentes, ante la presencia de ansiedad el individuo se encuentra en un estado de alerta, tenso, inhibición comportamental y posiblemente inhibición de la situación, en el caso de manifestar miedo, el individuo se aleja del estímulo amenazador ya que considera que mientras más lejanas las amenazas, más seguridad le proporciona.</p>
<p><b>Objetivos</b></p>	<p><b>3.1.- Objetivo General:</b>  Determinar el grado del miedo y ansiedad en la atención Odontológica en niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. Lima 2018”.</p> <p><b>3.2.- Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el grado de miedo según la edad en la atención odontológica en los niños de la Institución Educativa.</li> <li>• Observar el grado de miedo según su género en la atención odontológica en los niños de la Institución Educativa.</li> <li>• Describir el grado de miedo según el año de estudio en la atención odontológica en los niños de la Institución Educativa.</li> <li>• Determinar el grado de ansiedad según la edad de la atención odontológica en los niños de la Institución Educativa.</li> <li>• Observar el grado de ansiedad según género en la atención odontológica en los niños de la Institución Educativa.</li> <li>• Describir el grado de ansiedad según año de estudio en la atención odontológica en niños de la Institución Educativa.</li> </ul>

<b>Tipo de Estudio</b>	Descriptivo, Observacional, Prospectivo y Transversal.		
<b>Población y Muestra</b>	<p><b>La población.-</b> Los conforman la totalidad de alumnos que conforman la Institución Educativa N°1214 “Señor de los Milagros” Lima 2018.</p> <p><b>La muestra.-</b> Los niños de 7 a 12 años que se matricularon en el año académico 2018 de la Institución Educativa N° 1214 “Señor de los Milagros” que cumplen con los criterios.</p>		
<b>Operacionalización de Variables</b>	<b>Variables</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
	<b>Ansiedad.</b>	Ordinal	Escala de ansiedad dental de CORAH modificada (MDAS).
	<b>Miedo.</b>	Ordinal	Escala de medición del miedo en niños – sub escala dental
	<b>Atención Odontológica</b>	Nominal	Historia Clínica

<b>Plan de Análisis</b>	<p>Para el procesamiento de datos, se utilizó un ordenador Intel Pentium 3, el programa SPSS versión 24. Para el análisis estadístico descriptivo, se utilizó el estadístico chi cuadrado para la presentación de los resultados en valores porcentuales en tablas y gráficos.</p>
-------------------------	--



