



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ESTUDIO COMPARATIVO DE LA EFICACIA DE DOS
INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL NIVEL DE
ANSIEDAD A LA ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS DE 6
A 9 AÑOS TRATADOS EN LA ASIGNATURA DE
ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA
ODONTOLOGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO
DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

**QUIPAS CAMACHO, EDWIN LEONARDO
ORCID:0000-0002-1475-9048**

ASESOR

**REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE
ORCID: 0000-0001-5360-1981**

**CHIMBOTE – PERÚ
2022**

1. Título de la tesis

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA EFICACIA DE DOS
INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD A LA
ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS TRATADOS EN
LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA
ODONTOLOGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH. AÑO 2019

2. Equipo de Trabajo

AUTOR

Quipas Camacho, Edwin Leonardo

ORCID: 0000-0002-1475-9048

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante De Pregrado, Chimbote,
Perú

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID: 0000-0002-6002-7796

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. San Miguel Arce, Adolfo Rafael
Presidente

Mgtr. Canchis Manrique, Walter Enrique
Miembro

Mgtr. Zelada Silva, Wilson Nicolás
Miembro

Mgtr. Reyes Vargas, Augusto Enrique
Asesor

4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria

Agradecimiento

A Dios por cuidarme, guiarme y permitir que logre uno de mis objetivos.

A mi familia por su apoyo incansable para que pueda culminar exitosamente mi carrera profesional.

A mis profesores y amigos, por su apoyo incondicional que hoy pueda ser quien soy.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por brindarme la oportunidad de llegar hasta este momento muy importante de mi formación profesional

A mis queridos padres Leonardo Quipas, Maribel Camacho, mi abuela Nelly Calderón y en memoria a mi abuelo Segundo Quipas, son la más grande motivación en mis años de estudios, demostrándome siempre que debo de perseguir mis sueños por más difícil que sea el camino.

También lo dedico a mi hermana Vanessa Quipas y Valery Morachimo a quienes, amo y quiero mucho por haber estado conmigo en los momentos más bajos y me dieron su aliento para poder seguir delante así mismo poder culminar mi carrera, a mi tutor por estar siempre apoyándome a elegir la manera correcta en la elección de mi trabajo, por sus horas brindadas y por esa característica de motivar a no rendirnos, por la paciencia, revisiones y correcciones.

5. Resumen y abstract

Resumen:

El **Objetivo** de la investigación fue comparar la eficacia de dos instrumentos para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la asignatura de odontopediatría de la clínica odontológica ULADECH católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2019. **Metodología:** De tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico, nivel relacional-comparativo y de diseño no experimental (correlacional). La muestra estuvo conformada por 33 niños de 6 a 9 años atendidos en la asignatura de odontopediatría de la clínica odontológica ULADECH católica los cuales se les aplicó los instrumentos para extraer la información requerida. El método de recolección de datos fue la encuesta mediante las fichas de escala de evaluación de los miedos (CFSS) y Escala de Ansiedad de CORAH-M, instrumento que fue utilizado para la compilación para su análisis respectivo. **Resultados:** de toda la población estudiada, se obtuvo que el instrumento de la escala de miedos “CFSS” presentó una fiabilidad de 80,4% siendo mayor eficaz en comparación a la fiabilidad de 69,6% del instrumento de “Corah-M” **Conclusión:** se obtuvo mayor eficacia con la escala de miedos “CFSS” en comparación al instrumento de “Corah-M”.

Palabras claves: Ansiedad, Miedo, Odontopediatría.

Abstract:

The **objective** of the research was to evaluate the efficacy of two instruments to measure the level of anxiety to dental anesthesia in children from 6 to 9 years old treated in the subject of pediatric dentistry at the Catholic ULADECH dental clinic. Chimbote District, Santa Province, Department of Áncash Year-2019. **Methodology:** Quantitative, observational, prospective, cross-sectional, relational-comparative level and non-experimental design (correlational). The sample consisted of 33 children aged 6 to 9 years treated in the subject of pediatric dentistry at the Catholic ULADECH dental clinic, to whom the instruments were applied to extract the required information. The data collection method was the survey using the fear assessment scale (CFSS) and CORAH-M Anxiety Scale cards, an instrument that was used for compilation for its respective analysis. **Results:** Of the entire population studied, it was obtained that the instrument of the scale of fears "CFSS" presented a reliability of 80.4% being more effective compared to the reliability of 69.6% of the instrument of "Corah-M" **Conclusion:** greater efficacy was obtained with the "CFSS" fear scale compared to the "Corah-M" instrument.

Keywords: Anxiety, Fear, Pediatric Dentistry.

6. Contenido

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de Trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract	vii
6. Contenido	ix
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros	x
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases Teóricas de la investigación	14
2.2.1. Ansiedad	14
2.2.2. Signos y Síntomas de la Ansiedad.....	16
2.2.3. Factores que desencadenan ansiedad en los niños.....	18
2.2.4. Factores que desencadenan miedo en los niños.....	23
2.2.5. Rechazo de la atención odontológica por miedo a la anestesia	24
2.2.6. Instrumentos de Evaluación.....	33
III. Hipótesis	36
IV. Metodología	37
4.1. Diseño de la investigación.....	37
4.2. Población y muestra	39
4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores	42
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
4.5. Plan de análisis	46
4.6. Matriz de consistencia	47
4.7. Principios éticos.....	48
V. Resultados	50
5.1. Resultados.....	50
5.2. Análisis de resultados	64
VI. Conclusiones	72
Aspectos complementarios.....	73
Referencias Bibliográficas	74
Anexos.....	80

7. Índice de gráficos, tablas y cuadros

Índice de Tablas

Tabla 1: EFICACIA DE DOS INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD A LA ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS TRATADOS EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH.AÑO 2019.....	50
Tabla 2: DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN LOS ÍTEMS DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH MODIFICADA PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019.....	52
Tabla 3: DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN LOS ÍTEMS DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL MIEDO DENTAL EN NIÑOS (CFSS) PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019.....	54

Tabla 4: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y EDAD UTILIZANDO COMO INSTRUMENTO LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL MIEDO DENTAL EN NIÑOS (CFSS) ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH AÑO-2019.....56

Tabla 5: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y EDAD UTILIZANDO COMO INSTRUMENTO LA ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH-MODIFICADA ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH AÑO-2019.....58

Tabla 6: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y SEXO UTILIZANDO COMO INSTRUMENTO LA ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH-MODIFICADA ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH AÑO-2019.....60

Tabla 7: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y SEXO UTILIZANDO COMO INSTRUMENTO LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL MIEDO DENTAL EN NIÑOS (CFSS) ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH AÑO-2019.....62

Índice de Gráficos

Gráfico 1: EFICACIA DE DOS INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD A LA ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS TRATADOS EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH. AÑO 2019..... 50

Gráfico 2: DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN LOS ÍTEMS DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH MODIFICADA PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019.....53

Gráfico 3: DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN LOS ÍTEMS DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL MIEDO DENTAL EN NIÑOS (CFSS) PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019.....55

Gráfico 4: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y EDAD UTILIZANDO COMO INSTRUMENTO LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL MIEDO DENTAL EN NIÑOS (CFSS) ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH AÑO-2019.....56

Gráfico 5: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y EDAD UTILIZANDO COMO INSTRUMENTO LA ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH-MODIFICADA ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH AÑO-2019.....58

Gráfico 6: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y SEXO UTILIZANDO COMO INSTRUMENTO LA ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH-MODIFICADA ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH AÑO-2019.....60

Gráfico 7: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y SEXO UTILIZANDO COMO INSTRUMENTO LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL MIEDO DENTAL EN NIÑOS (CFSS) ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH AÑO-2019.....62

I. Introducción

A través de la historia, la odontología ha sido considerada como la ciencia que puede desarrollar diferentes conductas manifestándose durante el transcurso de la consulta odontológica. En lo que refiere al comportamiento del niño frente a efectos de ansiedad y miedo odontológicos, gran porcentaje de miedo se inicia en la infancia producto de procedimientos dolorosos, exodoncias traumáticas, operadores negligentes o imaginación errónea del propio paciente; por lo tanto, se va acumulando expectativas negativas a la práctica odontológica, este tipo de hechos vividos marcan al niño y define qué tipo de pacientes serán de adultos. (1).

Existen métodos para lidiar con el miedo dental en la atención al niño, así como mucha charla que brindan a distintos lugares e instituciones para conocer acerca de la practicas odontológicas, pero no todos cumplen con saber qué es lo que siente el paciente antes de comenzar con el tratamiento, por ellos distintos autores recomienda distintas fichas para evaluar el nivel de miedo dental en el niño (2).

A nivel mundial, en China se han realizado estudios sobre fiabilidad y validez de la versión china del Programa de encuestas de miedo infantil - Subescala dental evidenciándose que las niñas reportaron más temor que los varones (21,79 vs. 19,91 porcentaje de miedo), y los niños que presentaron experiencias dolorosas dentales reportaron más temor (30,87 vs 20,00) (3).

A nivel latinoamericano, En Guatemala se han realizado estudios sobre el nivel de ansiedad antes de la aplicación de la anestesia dental evidenciándose que la población tenía una distribución bastante homogénea con relación al sexo, edad, número de cita y uso de anestesia. Al haber sido evaluados los resultados de las pruebas de ansiedad

se observó que 53.45% de los niños evaluados reportó estar sin ansiedad previa al tratamiento dental y 55.17% posterior al tratamiento (4).

Asimismo, en Honduras hicieron un estudio sobre la Ansiedad y Miedos Dentales en Escolares Hondureños evidenciando que los estudiantes mostraron niveles moderados de ansiedad dental, y solo entre el 14- 15 % de ellos presentaron niveles de ansiedad clínicamente significativos (5)

A nivel nacional, se han realizado estudios sobre la ansiedad dental en niños, evidenciando que los escolares mostraban niveles moderados de ansiedad dental, y solo entre el 14-15 % de ellos presentaban niveles de ansiedad clínicamente significativos (6). Asimismo, hicieron un estudio sobre la relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas de la primera visita al consultorio dental de niños de 6 a 8 años de edad, evidenciando que el 91% de niñas del sexo femenino presento una mayor ansiedad y según la edad los niños de 8 años presento mayor ansiedad (7).

Por los puntos ya mencionados, se formuló la siguiente interrogante ¿Existe mayor grado de eficacia en el instrumento de Escala de Ansiedad de CORAH modificada (EACM) para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la asignatura de odontopediatría de la clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2019? El objetivo general fue Comparar la eficacia de dos instrumentos para medir el nivel de ansiedad antes de la aplicación de la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la asignatura de odontopediatría de la Clínica ULADECH Católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash Año- 2019 Y los objetivos específicos fueron: determinar la distribución de las respuestas en los ítems de la escala de la Escala de Ansiedad de CORAH modificada en la asignatura de odontopediatría

de la Clínica Odontológica ULADECH Católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash Año- 2019. Determinar la distribución de las respuestas en los ítems de la escala de evaluación del miedo dental en niños (CFSS) en la asignatura de odontopediatría de la Clínica Odontológica ULADECH Católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash Año- 2019. Determinar la relación entre nivel ansiedad dental y edad utilizando como instrumento la Escala de evaluación del miedo dental en niños (CFSS) antes de la Aplicación de Anestesia Dental en la Asignatura de Odontopediatría de la Clínica Odontológica ULADECH católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash Año- 2019. Determinar la relación entre nivel de ansiedad dental y edad utilizando como instrumento la Escala de Ansiedad de CORAH modificada antes de la aplicación de anestesia dental en la asignatura de odontopediatría de la Clínica Odontológica ULADECH Católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash Año- 2019. Determinar la relación entre nivel ansiedad dental y sexo utilizando como instrumento la Escala de evaluación del miedo dental en niños (CFSS) antes de la aplicación de anestesia dental en la asignatura de Odontopediatría de la Clínica Odontológica ULADECH católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash Año- 2019. Determinar la relación entre nivel de ansiedad dental y sexo utilizando como instrumento la Escala de Ansiedad de Corah modificada antes de la aplicación de anestesia dental en la asignatura de Odontopediatría de la Clínica Odontológica ULADECH católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash Año- 2019.

En este contexto la investigación se justifica por la relevancia teórica, debido a que produce un enriquecimiento en áreas no estudiadas en la población atendida en la Clínica ULADECH católica, asimismo permite tener en cuenta la eficacia de dos instrumentos para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños. En relevancia práctica, se justifica porque existe poca información sobre el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños, además ayudó a concientizar a los alumnos de pre clínica y la comunidad odontológica sobre las consecuencias que llega a tener el miedo y la ansiedad a la anestesia dental en niños.

La metodología empleada fue De tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico, nivel relacional-comparativo y de diseño no experimental (correlacional). La muestra estuvo conformada por 33 niños de 6 a 9 años atendidos en la asignatura de odontopediatría de la clínica odontológica ULADECH católica los cuales se les aplico los instrumentos para extraer la información requerida. El método de recolección de datos fue la encuesta mediante las fichas de escala de evaluación de los miedos (CFSS) y Escala de Ansiedad de CORAH-M, instrumento que fue utilizado para la compilación para su análisis respectivo.

Los resultados indican que existe mayor eficacia en la aplicación del instrumento de la escala de miedos “CFSS” de 80,4%, en comparación al instrumento de “CORAH-M” de 69,6%. Se concluyó que la eficacia obtenida mediante la recolección de datos de la tabla fue la escala de evaluación de miedos “CFSS” en comparación al instrumento de “CORAH-M”

La investigación sigue las etapas del método científico, consta de tres capítulos, en el primero se formuló el enunciado del problema, el objetivo general y los objetivos específicos; la justificación, la revisión de la literatura con los antecedentes y bases

teóricas, y la hipótesis. Luego se desarrolló la metodología donde se detalla el tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, la operacionalización de variables e indicadores, la técnica e instrumento de recolección de datos, el plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos pertinentes. Finalmente se presentó los resultados, presentados mediante tablas y gráficos con su respectiva interpretación, luego el análisis o discusión de resultados, para luego elaborar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

II. Revisión de literatura

2.1. Antecedentes

Internacionales

Ger M (Ecuador, 2017) **Título:** Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5-9 años. **Objetivo:** fue evaluar los niveles de ansiedad y su relación con las respuestas fisiológicas, según el género y edad en niños de 5-9 años. **Tipo de estudio:** Estudio no experimental, transaccional de tipo descriptivo y correlacional. **Población y muestra:** Se consideró una muestra de 111 niños entre 5 y 9 años. **Materiales y métodos:** Se realizó la medición de la ansiedad mediante el Test de imagen Facial Venham, Escala de FISS, Escala de Frankl, incluyendo Tensiómetro digital, Saturador de Oxígeno, termómetro digital, reloj digital. Con el niño/a sentado en el sillón dental se procedió a registrar sus datos personales Se aplicó el test de ansiedad de Venham y posteriormente se registró los valores de las respuestas fisiológicas; luego de sus respectivos tratamientos se procedió a evaluar el grado de ansiedad con la escala de Imágenes de FISS y su comportamiento con la Escala de comportamiento de Frankl. **Resultados:** Los resultados muestran que las niñas presentaron mayor puntaje de ansiedad que los niños El grupo de 6 años presentó un mayor puntaje a diferencia de los 5 años que presentaron menor valor Al comparar los valores de la ansiedad y respuestas fisiológicas se encontró asociación con la presión arterial, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno. **Conclusión:** Se concluye que existe una fuerte relación entre ansiedad y variabilidad de la frecuencia cardíaca y respiratoria. (8)

Carrión K (Ecuador,2015) **Título:** Ansiedad dental en los (as) niños (as) de 4 a 12 años en la Clínica Odontopediátrica del Hospital Universitario de Motupe, periodo marzo- julio del 2015. **Objetivo:** La investigación tuvo como objetivo evaluar la ansiedad dental entre una población de niños de 4 a 12 años en la Clínica Odontopediátrica del Hospital Universitario de Motupe. **Tipo de estudio:** Estudio cualitativo, de corte transversal y descriptivo. **Población y muestra:** Con una población de 150 niños en el periodo Marzo-Julio 2015. **Materiales y métodos:** Se midió la ansiedad a través del cuestionario CFSS-DS y FIS, sabiendo los resultados de cada niño según cuestionario se pasó a realizar las tres técnicas de comportamiento como Decir, Mostrar y Hacer, la técnica de aromaterapia y la musicoterapia. **Resultados:** En los resultados se encontró que un 20% de los niños presenta ansiedad y las niñas el 11.33% durante la consulta odontológica, debido a que su mayor temor es ver al dentista taladrando en un 15%, en menos porcentaje el 2% es tener que acudir al hospital; y al aplicar la técnica de manejo del comportamiento obtuvo mayor resultado la técnica “Decir, Mostrar y Hacer” en un 86% disminuyendo significativamente la ansiedad dental en los niños mejorando el estado emocional. **Conclusión:** Se concluye que ambos cuestionarios son muy útiles para identificar ansiedad dental en niños, mientras tanto la Técnica Decir- Mostrar- Hacer reduce la ansiedad influyendo en el estado emocional del niño. (9)

Shetty R, Khandelwal M y Rath S (India,2015) **Título:** RMS Pictorial Scale (RMS-PS): An innovative scale for the assessment of child's dental anxiety. **Objetivo:** tiene como objetivo fue validar la Escala Pictórica (RMS-PS) compararlo con Test de

Dibujos de Venham y Escala de imágenes faciales (FIS) en la medición de ansiedad dental para los niños pequeños durante su visita dental. RMS-PS es una escala que fue diseñada por el departamento de odontología preventiva y consiste en fotografías originales de cada paciente, comprende una fila de cinco caras que van desde Muy feliz hasta muy infeliz. **Población y muestra:** un total de 102 niños de 4 a 14 años de edad, 59 eran niños y 43 niñas la cual fueron seleccionados al azar. **Materiales y métodos:** Se midió el nivel de ansiedad en su primera visita al odontólogo utilizando tres escalas de medición diferentes, todas las escalas fueron mostradas al niño y se les pidió a los padres que no contribuyeran a la elección de sus hijos, también se les pidió a los niños que señalaran la escala que más les gusto, fueron excluidos niños con experiencias dentales previas y algún tipo de discapacidad mental o física. **Resultados:** El resultado fue que se encontró una fuerte relación entre la escala pictórica y el test de venham, mientras que se le halló una relación moderada entre escala pictórica e imágenes faciales. **Conclusión:** Se concluye que la Escala Pictórica indicando validez, es efectiva y fácil para medir la ansiedad dental en los niños. (10)

Ciraiz E. (Guatemala, 2015). **Título:** 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. **Objetivo:** Tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el Test de Dibujos de Venham Modificado en pacientes niños entre 5 y 9 años de edad que asisten a la clínica dental en el Departamento de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. **Tipo de estudio:** descriptivo. **Población y**

muestra: La muestra comprendió 116 niños entre los 5 y 9 años. **Materiales y métodos:** Se midió el nivel de ansiedad a través del Test de Dibujos de Venham antes y después del tratamiento, se le dio instrucciones al niño y se le observó cuidadosamente su rostro para ver “cómo se siente” y asegurar que comprendiera las mismas; se realizó en presencia tanto del odontólogo practicante como del padre. **Resultados:** Los resultados en relación al uso de anestesia en el 57% fue necesario el uso de anestesia inyectada para llevar a cabo el procedimiento dental Respecto a la ansiedad antes de cada tratamiento se mostró un 53.45% de niños sin ansiedad y posterior al tratamiento un 55.17% de niños sin ansiedad. **Conclusión:** Se concluye que al evaluar la ansiedad antes y después del tratamiento odontológico se encontró que la mayoría de pacientes reportan niveles sin ansiedad y ansiedad leve, por lo tanto, no se estableció ninguna diferencia entre dichas mediciones. (4)

Ma L, Wang M, Jing Q, Zhao J, Wan K y Xu Q. (China 2015). **Título:** Reliability and validity of the Chinese version of the Children's Fear Survey Schedule- Dental Subscale. **Objetivo:** El objetivo del presente trabajo fue examinar la fiabilidad y validez de la versión china del CFSS- DS. Tipo de estudio: observacional. **Población y muestra:** Tuvo como muestra 206 niños de 6 a 10 años, de los cuales 42 fueron seleccionados para el análisis de prueba. Consistía en aplicar el cuestionario Escala de miedos dentales (CFSS-DS) y la escala de imágenes faciales (FIS) antes de los tratamientos; para medir la fiabilidad 4 semanas después 42 niños de la muestra regresaron al tratamiento aplicándoles los mismos cuestionarios. **Materiales y métodos:** La muestra fue evaluada según citas y comparada con los resultados del cuestionario. **Resultados:** Las niñas reportaron más temor que los varones (21,79 vs

19,91 porcentaje de miedo), y los niños que presentaron experiencias dolorosas dentales reportaron más temor (30,87 vs 20,00). **Conclusión:** Se concluyó La versión china del CFSS- DS mostró buena validez y confiabilidad. (3)

Martínez K, Alfaro L, Herrera M, Navarro L. (Colombia, 2013). **Título:** 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. **Objetivo:** El objetivo del estudio fue describir los niveles de ansiedad y miedo en niños atendidos en las clínicas odontopediátricas de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena. **Tipo de estudio:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal. **Población y muestra:** Con una muestra seleccionada de 244 niños, siendo 157 niños entre 6 a 8 años y 40 niños entre 3 a 5 años pertenecientes a clínicas de pregrado y 87 pacientes de las clínicas de Postgrado. **Materiales y métodos:** Se seleccionaron niños que ya habían sido sometidos a tratamientos odontológicos, se realizó con las escalas combinadas producto de la unión de la escala (CFSS-DS) y La escala de imágenes facial (FIS) y a los padres de los niños entre 3 a 5 años, se les realizó el cuestionario de CORAH. Luego se clasificaron cada una de las respuestas y se calcularon los valores para determinar los niveles de ansiedad y miedo a través de ambos instrumentos. **Resultados:** 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. **Conclusión:** Concluye que el test de CFSS es de vital importancia para

medir el miedo en niños de corta edad, y el cuestionario de Corah- M es identifica la ansiedad en niños como también para adultos. (11)

Rivera I, Fernández A. (Honduras,2005). **Título:** Ansiedad y Miedos Dentales en Escolares Hondureños. **Objetivo:** En este trabajo se estudió la ansiedad dental de una muestra de 170 escolares (6-11 años) de la región metropolitana de Tegucigalpa. **Tipo de estudio:** descriptivo. Población y muestra: 170 escolares. **Materiales y métodos:** La evaluación se realizó mediante la Escala de Ansiedad de Corah, el Test de Dibujos de Venham, y la Escala de Evaluación de los Miedos. **Resultados:** Los escolares que fueron muestra para el presente estudio mostraban niveles moderados de ansiedad dental, y sólo entre el 14- 15 % de ellos presentaban niveles de ansiedad clínicamente significativos. **Conclusión:** No se encontraron diferencias respecto a la ansiedad dental según el sexo, Los procedimientos del tratamiento dental más invasivos provocaron niveles altos de ansiedad dental, así como la tensión de ir al dentista a su próxima cita, Los niños que tenían experiencia dental previa mostraban niveles más elevados de ansiedad, así como los niños de padres con miedo al tratamiento dental, Los resultados demuestran la relevancia de la ansiedad dental infantil y su relación con ciertas experiencias previas . (5)

Nacionales

Huamán A (Lima ,2017) **Título:** Comparación de tres instrumentos para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 7 a 11 años tratados en la clínica odontopediátrica dentilandia kids, Lima-Perú, 2017. **Objetivo:** comparar los instrumentos para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 7 a 11

años, siendo preciso considerar la respuesta fisiológica. **Tipo de estudio:** El presente estudio fue de tipo descriptivo- comparativo, transversal. **Población y muestra:** Con una muestra de 30 niños de 7 a 11 años que requerían algún tratamiento con anestesia local. **Materiales y métodos:** Para medir el nivel de ansiedad se repartieron 3 cuestionarios: Test de dibujos de Venham, Subescala de miedos (children's fear survey Schedule) y Escala de ansiedad de Norman Corah (CORAH-M); antes de la colocación de anestesia se procedió a medir la presión arterial, pulso y saturación de oxígeno. **Resultados:** mostraron que el Test de Dibujos de Venham es el más específico para medir la ansiedad, mientras que la respuesta fisiología patrón fue la presión arterial con diferencias estadísticamente significativas. El Test de Corah modifico el 46% arrojo una “ansiedad leve”, mientras que el Test de Venham antes de la anestesia dio un 63% “sin ansiedad” y la Sub escala de miedos con respuestas de mayor porcentaje fue la opción “sin miedo”. **Conclusión:** la fiabilidad de los instrumentos para medir la ansiedad a la anestesia en niños de 7 a 11 años coincidiendo con el pulso y la saturación de oxígeno en cada respuesta. (6)

Gamonal L (Chiclayo, 2016) **Título:** Relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas de la primera visita al consultorio dental de niños de 6 a 8 años de edad, Chiclayo 2016. **Objetivo:** Tuvo como objetivo evaluar la ansiedad con relación a las respuestas fisiológicas en el paciente pediátrico durante su primera visita al consultorio dental. **Tipo de estudio:** Estudio de diseño no experimental de tipo descriptivo, observacional transversal. **Población y muestra:** Se seleccionaron una muestra de 45 niños de 6 a 8 años de edad los cuales se obtuvieron mediante el muestreo probabilístico, aleatorio y simple; de la Institución educativa Albert Einstein

College- distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, sin tener experiencia previa.

Materiales y métodos: La ansiedad fue evaluada según el Test de Venham (VPT) y las respuestas fisiológicas fue evaluado por una ficha fisiológica en el siguiente orden: Pulso, temperatura, presión arterial, frecuencia respiratoria. **Resultados:** Los resultados obtenidos señalan el 91% de niñas del sexo femenino presentaron una mayor ansiedad y según la edad los niños de 8 años presentaron más ansiedad. Con respecto a las respuestas fisiológicas podemos observar un 9% presión alto y el 7% presión bajo, un 22 % respiración lento los cuales están dentro de valores normales, no obstante, el 64% de niños mostraron un pulso alto presentando una ansiedad leve con una conducta positiva y una ansiedad severa con una conducta negativa. **Conclusión:** Se concluye que no se encontró relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y las respuestas fisiológicas; solamente el pulso se encuentra relación a la ansiedad. Con diferencias estadísticamente significativas. (7)

Urbina (lima,2006). **Título:** Relación entre ansiedad y respuesta fisiología en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica. **Objetivo:** el objetivo del estudio fue determinar la relación entre la ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5 a 8 años de edad antes de su primera visita odontológica. **Población y muestra:** tuvo una muestra de 44 niños de 5 a 8 años de edad residentes del cono norte de la ciudad de Lima Metropolitana. **Materiales y métodos:** La ansiedad evaluada según el Test de Venham respecto a la relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas se encontró asociación solo con la saturación de oxígeno arterial, con valores estadísticamente significativos **Resultados:** la distribución de la muestra según sexo el 56.8% fueron niñas y 43.2% niños, la edad promedio fue 6.57 - 1.30 años siendo la

edad más frecuente 8 años con el 36.4% de los casos. **Conclusión:** Se concluye que al comparar las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno arterial, pulso, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria) de los niños no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre niñas y niños excepto la saturación de oxígeno; además al comparar la ansiedad entre el grupo de niños y niñas se encontró que la mayor proporción de pacientes ansiosos estuvo en el grupo de niñas. (11)

2.2.Bases Teóricas de la investigación

2.2.1. Ansiedad

La odontología ha sido considerada como la ciencia que puede desarrollar diferentes conductas manifestándose durante el transcurso de la consulta odontológica. En lo que refiere al comportamiento del niño frente a efectos de ansiedad y miedo odontológicos, gran porcentaje de miedo se inicia en la infancia producto de procedimientos dolorosos, exodoncias traumáticas, operadores negligentes o imaginación errónea del propio paciente. (12)

Definición

La Real Academia Española (RAE) define a la ansiedad como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. En relación con la medicina se define como una angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos. (13) El término ansiedad proviene del latín *anxius*, palabra que utilizó Freud para describir la emoción negativa. La palabra ansiedad al igual que otras

emociones, es difícil de describir. Pero se han definido como un sentimiento desagradable, amenaza no definida, temor y mucha tensión. (14)

La ansiedad es un proceso natural de activación fisiológica que hace movilizar a los seres humanos y otros animales ante el peligro. A esta respuesta también se la denomina lucha-huida. Es un conjunto de emociones y manifestaciones físicas que se verán reflejadas cuando nos enfrentamos a situaciones nuevas, o de exigencia, La ansiedad normal nos ayuda a adaptarnos a diferentes situaciones, de este sentido, es beneficiosa, ya que nos permite alcanzar mejor los objetivos que nos planteamos en la vida. (15, 16)

Psicológicamente el miedo y la ansiedad son términos totalmente diferentes; la ansiedad es un estado emocional interno, como la fantasía; es imposible separar el temor de la ansiedad, ya que este siempre se expresa con un matiz de ansiedad. La mente infantil está controlada por fantasías. Desde el punto humanístico, la ansiedad puede considerarse hasta tal punto como una reacción normal. (17)

Desde la perspectiva de la personalidad la ansiedad puede manifestarse mediante tres canales:

Subjetivo: La persona manifiesta verbalmente su ansiedad mediante acciones o manifestaciones de su conducta e ideas.

Excitación fisiológica: La ansiedad se manifiesta a través de la respuesta fisiológica del sistema nervioso autónomo La tensión muscular es mayor en pacientes con inestabilidad emocional.

Canal somático: Se presentan reacciones del organismo ante situaciones amenazantes, y se manifiestan mediante úlceras, caída del cabello, erupciones cutáneas entre otras. (11)

2.2.2. Signos y Síntomas de la Ansiedad

Se denomina trastornos de ansiedad a un grupo de afecciones que tienen en común la sintomatología ansiosa física y psicológica; cada trastorno de ansiedad tiene una sintomatología variada náusea, y hormigueo en las extremidades Desde lo psicológico destaca la sensación de pérdida de control, problemas de atención y memoria, despersonalización, hasta la aparición de falsas creencias, ideas obsesivas y sensación de amenaza de muerte, entre otras. En lo que se refiere a la conducta, lo característico es el de la evitación de situaciones que podrían generar ansiedad. La hipervigilancia, la rigidez corporal, el sentido del ridículo y la falta de habilidades sociales, suelen ser síntomas de algunos trastornos de ansiedad. (15)

Trastorno de ansiedad generalizada: Los niños y adolescentes con este trastorno se preocupan en extremo por sus actividades, ya sea por su rendimiento académico, deportivo o incluso por ser puntual Esta clase de personas suelen ser muy responsables, se sienten tensos y necesitan mucha seguridad Pueden quejarse de dolores de estómago u otras afecciones que no parecen tener una causa física. (15)

Sintomatología:

- Preocupación crónica y excesiva, difícil de controlar.
- Fatiga fácil
- Quejas somáticas frecuentes.

- Mal humor.
- Berrinches frecuentes ante situaciones de cambio o que el niño pueda evaluar como peligrosas o insegura. (16)

El Trastorno de Ansiedad en un niño es cuando la ansiedad interfiere en el desarrollo normal de su vida, así como también cuando las manifestaciones de la ansiedad son muy intensas. Los estudios epidemiológicos demuestran que la prevalencia de los Trastornos de Ansiedad en la infancia oscila entre 5,6% y 21%. Las niñas presentan Algunos síntomas físicos habituales, aunque no comunes a todos los trastornos, son: taquicardia, sudoración, mareos, temblores, vértigo, una más alta frecuencia que los varones. (16)

Ansiedad y Odontopediatría

La ansiedad es un término habitual utilizado para describir la ansiedad en los niños. Este tipo de ansiedad suele darse a muy temprana edad, por ello es necesario tomar medidas para hacer un alto a los síntomas y resolver los problemas que generan los trastornos de ansiedad tan pronto como sea posible, ya que de esta manera las posibilidades de mejora aumentan considerablemente. Es fundamental recibir ayuda de los profesionales de la salud mental para la correcta erradicación del malestar que aqueja todos los ámbitos de la vida del afectado. (15)

La ansiedad en la odontología se define como un miedo a las experiencias traumáticas o experiencias ajenas.

El miedo y la ansiedad comienzan a desarrollarse en la infancia en la etapa pre-escolar con nuevos patrones de comportamiento A menudo se asocia a la odontología con el daño, así el niño ve al dentista como “el ser malo”

señalándole como el causante del dolor; en muchas ocasiones ha recibido sanciones por su mal comportamiento e interpretan al dentista como un castigo. El niño escucha malos comentarios de sus padres, familiares y amigos sobre sus malas experiencias. Se encontró que la etiología de la ansiedad estaba relacionada a procedimientos dolorosos en combinación con la actitud negativa de los pacientes, la primera impresión de la sala de espera y las experiencias dentales. Se señala que la causa de la ansiedad no tiene nada que ver con la edad, sexo, género, estado socioeconómico etc. (11)

2.2.3. Factores que desencadenan ansiedad en los niños

La ansiedad dental es un fenómeno muy complejo y su presentación no puede justificarse exclusivamente por una sola variable; por lo tanto, se considera multifactorial. (15)

Se considera que hay factores que desencadenan ansiedad dental en el niño son: ansiedad materna, hospitalizaciones médicas, historias de dolor dental, incertidumbre a lo desconocido, expectativa y conocimiento del problema odontológico. A esto se suma que el niño al tener conocimiento del motivo de consulta también predispone al menor a una tendencia hacia una conducta negativa. (11)

Las causas principales de no cooperación de los niños fueron: miedo (57%), dolor (24%), ambiente extraño (17%), conducta del niño (17%), anestesia (14%), conducta negativa al dentista (13%). (11)

Actitud de la familia

En este factor se cree que existe el transferir los miedos de los padres a sus hijos. Miedos que también pueden ser imitados. (17)

Experiencias negativas

Niños que han tenido experiencias negativas pueden haber sucedido por una mala información al paciente sobre el tratamiento que van a recibir que puede sensibilizarlos e incrementar su ansiedad. (17)

Presencia de los padres durante el tratamiento dental

La presencia de los padres es un tema en controversia; en niños pequeños de 2 a 3 años es una gran ayuda para la odontopediatría ya que les brinda seguridad y confianza. Sin embargo, mientras el niño crece la presencia del padre puede no ser tan satisfactorio. Generalmente, la madre está más nerviosa, insegura y tensa; mayor será la conducta ansiosa en el niño. (17)

Edad

Existe una relación entre edad, ansiedad y conducta en el ámbito dental. Como por ejemplo los niños más pequeños muestran mayores niveles de ansiedad y mayores niveles de conductas no apropiadas. La edad influye decisivamente en la conducta del niño. El niño va perdiendo el miedo y se vuelven más cooperador a medida que progresa el tratamiento. Del mismo modo el uso de críticas puede ser perjudicial, el profesional puede obtener muy poca colaboración por parte del niño. Los preescolares son muy sensibles a críticas por lo que se tiene que combinar con elogios ante una conducta positiva. (17)

Sexo

Puede que exista una relación con el sexo del niño y puede aumentar con la edad debido a diversos procesos de desocialización. A partir de los 7 años, las niñas muestran más miedo que los niños. Los niños muestran mejores conductas que ellas al darse instrucciones de cómo deben comportarse. (17)

Duración de la visita

Las visitas no deben ser largas y es fundamental hacer pausas. Se considera visitas cortas a aquellas que duran menos de 30 minutos. Visitas de corta duración parecen ser para niños preescolares. El grado de atención del niño durante una visita larga depende de la personalidad individual del niño que del factor edad. (17)

Hora de la visita

La hora de la visita va dejando de ser importante. En niños pequeños es recomendable citas por las mañanas, ya que no están tan cansados y pueden ofrecer mayor rendimiento. (17)

Aunque existe un tipo de niño que puede encontrar miedo como excusa para huir del tratamiento, llorar, gritar y manipular a los padres; el niño sabe que actuando de esa manera producirá un sentimiento de compasión y así logrará posponer el tratamiento dental. (17)

Causas de la ansiedad en el consultorio odontológico

En relación con el odontólogo

- Falta de comunicación con el paciente
- Deberes del odontólogo

En relación con el personal de atención

- Personal malhumorado
- Falta de comunicación
- Comportamiento negativo (poco amigable, no tranquilizado)
- En relación al lugar (consultorio)
- Sonidos del equipo

- Olores típicos del consultorio
- Comodidad en la sala de espera
- Tiempo de espera
- Quejas de otros pacientes

En relación con el procedimiento

- Falta de información sobre este
- Tipo y Duración del procedimiento (18)

Prevención de la ansiedad en el consultorio.

La prevención de la ansiedad es importante, ya que lograremos que el paciente acepte el tratamiento y que le den importancia a la salud oral. Es necesario llevar al niño de edad temprana a consulta para evitar molestias, si es posible justamente al inicio de la erupción; identificar el estado emocional del niño ansioso es útil para poder planificar estrategias que ayuden al niño enfrentarse a la ansiedad. El lenguaje a utilizar es la técnica psicológica de manejo de conducta, debemos ser sutiles y emplear en menor grado la fuerza así vamos a prevenir reacciones explosivas. (11)

Estrategias del equipo Odontológico

El objetivo principal durante los procedimientos dentales consiste en tratar al niño paso a paso para favorecer el comportamiento positivo. El éxito en el tratamiento dental dependerá a la personalidad confianza del niño, a la preparación adecuada de los padres y una buena capacidad de comunicación por parte del equipo odontológico. Es inevitable la ansiedad y la aparición de una actitud negativa frente a la odontología. Las técnicas psicológicas

adecuadas, no farmacológicas son posibles de controlar el miedo sin necesidad de medicación. (19)

El odontólogo deberá modificar el comportamiento del niño, ya que es una gran ventaja de estrategia, consiste en preparar al paciente junto con otras personas como hermanos y padres, así son testigos de la intervención dental; y al mismo tiempo facilita la introducción de la odontología realizando en el niño un tratamiento eficiente y efectivo. (19) La actitud del equipo odontológico es muy importante, tan solo los signos que muestran sin pronunciar una palabra (interés y afecto). Los niños responden ante un saludo amistoso, sonrisa amigable y una actitud natural; también se sienten a gusto cuando se le llaman por un sobrenombre y con conversaciones de sus próximas actividades. (19)

Miedo

Según el diccionario de la Lengua Española (2001), la palabra Miedo que proviene del latín metus, es una perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. Recelo o aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que desea. (13)

El miedo se define como un peligro repentino o un presentimiento agitado de un peligro real que apunta a un acontecimiento “no querido” (es decir, en el futuro); el individuo tiene un presentimiento sobre el suceso. (14)

El sentido evolutivo del miedo puede desaparecer en lo intelectual, pasando rápidamente a la ansiedad. La ansiedad puede diferenciarse del miedo en que el primero es un proceso emocional, mientras que el miedo es un proceso cognitivo. (1, 14)

Miedo al tratamiento odontológico

El miedo produce diferentes cambios en nuestro organismo hay cambios en las funciones normales de nuestro cuerpo como la circulación sanguínea, metabolismo, glucosa, y la presión arterial La ansiedad y el miedo a la atención odontológica son patrones de conducta que se van desatando; patrones aprendidos de comportamiento, que puede ser desencadenados por el entorno familiar, problemas, experiencias que tuvo previamente con otro profesional de la salud previa, así como factores económicos y sociales Los pacientes que padecen de alguna enfermedad crónica u otro problema de salud no sienten mucha ansiedad y miedo. (20)

El miedo nace de una amenaza externa real como una respuesta física al dolor. El miedo es una de las razones para evitar el tratamiento, y se adquiere en la infancia; relacionándose con experiencias dolorosas y no es de extrañar que muchos niños no visiten al odontólogo. (17)

2.2.4. Factores que desencadenan miedo en los niños

La comunicación es fundamentalmente la base para la buena interacción entre el operador y su paciente, permitiendo que se forme un equipo que este conformado por el niño, el padre y el operador el cual será la base para el inicio del tratamiento dental Los niños de 3 a 4 años experimentan más ansiedad por la inmadurez de su propia edad sumada a la dependencia emocional a la separación materna. Hay factores que pueden condicionar al niño a sentir miedo. Las experiencias positivas y negativas con otros profesionales de la salud influirán en el niño y otorgue la confianza al operador. Las situaciones emocionales que atraviesa, influyen en el niño, como la separación de los

padres, los maltratos físicos y psicológicos a los que están expuestos y los con padres muy ocupados, pueden llevar al niño a la desconfianza y al rechazo. (2)

2.2.5. Rechazo de la atención odontológica por miedo a la anestesia

El motivo de consulta más frecuente por el que se demanda la asistencia del Servicio de Psicología es el rechazo a la atención odontológica por miedo a la aguja y anestesia. Esta reacción se expresa a través de llantos, gritos, negación de apertura de la boca, huida del consultorio o resistencia a sentarse en el sillón. En otros casos con enfermedades a repetición, náuseas o sueño. Aproximadamente el 50% de estos niños han tenido experiencias traumáticas previas o intervenciones que no lo tuvieron en cuenta como sujeto capaz de comprender el tratamiento, fueron engañados sobre las acciones odontológicas, se deformó la realidad, acordando falsas promesas o minimizando la experiencia. (20)

A) Técnicas proyectivas

Descubre y revela emociones ocultas de los niños. Incluye dibujos libres, dibujos de figuras humanas y cuadros en historias.

- El Test Gráfico de Venham: Técnica auto-reporte, presenta cuadros con la imagen de un mismo niño con diferentes estados de ánimo.
- Imágenes faciales: Técnica que muestra cinco imágenes faciales y se le pide al niño que señale como se siente en ese momento.
- Dibujos libres: Consiste en realizar dibujos con libre elección del tema. (11)

B) Cuestionarios escritos

Consiste realizar preguntas precisas al niño o a sus familiares acerca del miedo a la odontología o a experiencias dentales anteriores. (11)

C) Observación de comportamiento

Técnica empleada exclusivamente en el área de psicología. El odontólogo puede valerse de las siguientes técnicas

D) Observación independiente

E) Video de simulación dental (11)

Desarrollo psicológico, emocional, intelectual de un niño de 7 a 11 años.

El conocimiento de las diferentes áreas del desarrollo (principios de crecimiento físico, principios de maduración y principios de aprendizaje) nos ayudan a descubrir la conducta de un individuo, así podemos evitar lo indeseable.

Existen tres factores que marcan la conducta del niño: su madurez, sus rasgos de personalidad y su ambiente. Esta es la edad llamada tranquilidad. se produce una especie de aquietamiento.

A esta edad el niño va a atravesar prolongados periodos de calma y concentración. Será una etapa de asimilación. Todo esto hace que el niño se encuentre realizando nuevas tareas de aprendizaje. (17, 21)

Desarrollo intelectual

En esta etapa se alcanza un gran desarrollo intelectual, aumenta la capacidad de razonar. A lo largo de esta etapa el niño empezará a sentirse más dueño de sí mismo. La capacidad del niño de dar paso al razonamiento propio de su edad.

A los 9 años es independiente y confiado de sí mismo; interesado en los amigos. Entre los nueve y los 11 años, la inteligencia llega al perfeccionamiento concreto. Llega a ser capaz de razonar sobre sus propias relaciones entre sí. Aparición de la lógica, el niño recurre a presentar experiencias. (17, 21)

Desarrollo psicológico

Será en esta etapa cuando el niño/a aprenda a expresar con palabras lo que desea y siente, esto le facilita la comunicación verbal y emocional y los vínculos con los otros. Conforme avanza esta etapa, el niño y la niña van siendo capaces de controlar su impulsividad, es así que aumentan su capacidad de pensar y de descubrirse a sí mismos. Aumenta su imaginación y el paso del amor al odio se produce en cuestión de segundos. Puede ser rebelde con la autoridad, aunque tolerante en general. (17, 21)

Desarrollo social

Edad de 8 años en que le gusta dramatizar y con frecuencia se muestra resentido, en casos en que los niño/as han estado muy apegados a sus padres, puede resultar excesivamente doloroso el momento de la separación. Hasta los nueve o diez años la relación no es individual, sino que la necesidad del grupo está puesta en función de realizar sus actividades, el niño empieza a iniciarse en la cooperación y es solidario con sus compañeros. (17, 21)

Conducta que debe tomar el odontólogo durante los tratamientos

- 8 años: tener en cuenta su nivel intelectual y mantener la firmeza.

- 9 años: No criticarlo demasiado y no mostrar autoridad. Que el mismo se responsabilice de su conducta.
- 10 años: Ser comprensible y permitirle ser más responsable con su conducta. (17)

Anestesia oral

Los anestésicos locales son indispensables en la realización de diferentes tratamientos odontológicos para el control del dolor. Una buena técnica anestésica, un correcto procedimiento operatorio y un adecuado control de la conducta son los tres pilares básicos que aseguran el éxito en los tratamientos. (22)

Las intervenciones odontológicas son mejores cuando se realizan cuando el niño está a gusto y sin dolor. Así, el anestésico evitara el dolor por colocación de dique, ligaduras, etc. Normalmente no existen contraindicaciones a la anestesia local. (19) El gran objetivo de los anestésicos locales es evitar la percepción de molestias durante los tratamientos, en consecuencia, la reducción de ansiedad del paciente pediátrico. (22)

Mecanismo de acción de la anestesia local

El utilizar anestésicos locales modifica la percepción del dolor mediante un bloqueo de la propagación de los impulsos nerviosos que se produce al impedir la transmisión nerviosa. Este impulso nervioso viaja a lo largo de las fibras nerviosas; y cuando inyectamos un anestésico alrededor de una fibra nerviosa, la membrana del nervio se estabiliza, disminuyendo su permeabilidad al paso de iones sodio. Las fibras nerviosas más susceptibles al inicio de la acción anestésica son las de menor diámetro (fibras c), que transmiten parte de la

percepción dolorosa que es una de las sensaciones en bloquearse, seguida del frío, calor, tacto y presión. (22)

Dosificación

Es importante calcular la dosis necesaria de cada anestésico en función de la edad y el peso corporal del niño, no olvidemos de realizar una buena historia clínica y tener en cuenta si presenta enfermedad hepática y otra patología, ya que la dosis de anestesia tendría que evaluarse con el médico del paciente.

El anestésico más utilizado en Odontopediatría, con vasoconstrictor, es la lidocaína al 2% con adrenalina de 1:100.000 y sin vasoconstrictor, la mepivacaína al 3%. La lidocaína al 2% contiene 36 mg de anestésico en cada carpule, la dosis máxima recomendada es de 4 mg/kg, y posee un tiempo de acción en los tejidos blandos de 3 a 5 h y, a nivel pulpar, de 60-90 min. La dosis de adrenalina asociada a lidocaína al 2% son 1:50.000, 1:80.000 y 1:100,000(la más utilizada). La mepivacaína al 3% contiene 54mg de anestésico en cada cartucho, la dosis máxima recomendada es de 4mg/kg, siendo la duración a nivel de tejido blando de 2 horas y a nivel pulpar de ½ hora. (22)

Anestésicos más utilizados en odontopediatría

Los anestésicos locales tienen un pKa que oscila entre 7,5 y 9. La lidocaína tiene un pKa de 7,9 y, por tanto, difunde más rápido. Uno del componente de los anestésicos es la liposolubilidad y en esta se encuentra la bupivacaina la cual es el más potente, su tiempo de duración es de 4 y 8 horas; esté junto a la etidocaina no se recomiendan en niños menores de 12 años. (22)

Los anestésicos locales tipo amida son los más utilizados, principalmente que producen menos reacciones alérgicas, son potentes hasta en concentraciones reducidas y permiten un tiempo de trabajo más largo.

Los de metabolismo hepático son: lidocaína y mepivacaína (sin vasoconstrictor) y la duración de su efecto está por debajo de las 3 horas. Los anestésicos locales de tipo esteroides que son: procaina, la tetracaina, la benzocaína, la cocaína y la piperocaina. Se usan más como anestésicos tópicos, tiene tendencia de producir reacciones alérgicas, son pocos estables y tienen un periodo de actuación corto. (22)

La utilización del vasoconstrictor (adrenalina y levonordrefina) que son agentes simpaticomiméticos que tiene efectos tóxicos intrínsecos, como taquicardias, hipertensión, cefalea, angustia, temblor y arritmias; su función es contrarrestar la vasodilatación del anestésico, aumentando su potencia, incrementando su efecto y reduciendo las hemorragias. En el paciente infantil es todavía más necesario su uso, ya que su mayor gasto cardíaco, perfusión tisular y velocidad metabólica basal tienden a eliminar la solución anestésica de los tejidos y llevarla y circulación sistémica más rápidamente, produciendo menor duración del efecto y acumulación más rápida de los niveles tóxicos en sangre. El vasoconstrictor es un mecanismo de seguridad en odontopediatría, y para evitar la toxicidad en niños es preferible no exceder la concentración de adrenalina de 1:100.000. (22)

El simple hecho que el niño tome conocimiento previo de una infiltración anestésica local este provocara estrés y miedo en el paciente. La respuesta hemodinámica del uso de vasoconstrictores en anestésicos locales de carácter

odontológico ha sido objeto de varias investigaciones con respecto a la población infantil. (8)

Por otro lado, administración inadecuada de dosis del anestésico local puede producir efectos adversos como: alteración de la presión arterial, alteración en la frecuencia cardíaca, alteración en la respiración, y la temperatura, es decir altera la función o fisiología normal de estos aparatos y sistemas. (8)

Técnicas para administrar la anestesia local

- **Anestesia tópica:** El objetivo de la anestesia tópica es reducir la molestia que causa la inserción de la aguja en la mucosa. Esta anestesia presenta concentraciones altas de anestésico inyectable pudiendo ser diez veces mayor. Este tipo de anestesia tiene algunos inconvenientes: fuerte sabor que puede no gustar y el tiempo de espera; están disponibles en gel, líquido, pomada, parches adhesivos y el aerosol, aunque este último no se recomienda en odontopediatría porque es difícil controlar la cantidad aplicada. La mayoría de autores recomiendan la benzocaína al 20% ya que proporciona un inicio rápido y una mayor duración, pero hay que recordar que este fármaco es de tipo éster y tiene mayor incidencia de reacciones alérgicas localizadas tras su uso prolongado y repetitivo. (22)

Se seca con una gasa la zona de la mucosa y se le aplica una pequeña cantidad de anestésico tópico, su reacción aparece después de unos 30 s. Durante este proceso el odontólogo debe explicar al niño el proceso de anestesia y describirle de manera detallada la técnica. (22)

Complicaciones al uso de los anestésicos locales

Sobredosis: La sobredosis propiamente dicha es el exceso de anestesia utilizada. Debemos calcular la dosis de anestésico en función de la edad y el peso, presentaremos especial atención en niños de corta edad y de bajo peso corporal. Los sistemas enzimáticos del hígado, menos maduros en niños de corta edad, pueden desintoxicar estas sustancias a una velocidad más lenta que en los adultos. Se considera que el SNC y cardiovascular inmaduro del niño son susceptibles a bajas concentraciones de anestésicos que los adultos. (22)

Reacciones alérgicas: La incidencia es baja, ya que se empezó a utilizar los anestésicos del grupo amida, a veces se debe a componentes del anestésico como los conservantes, y es el caso del metilparabeno. Las alergias se pueden manifestar de manera localizada menor (cutánea o mucosa, dermatitis, urticaria o sarpullido). Ante cualquier sospecha de que el niño sea alérgico debe someterse a un test de alergia. (22)

Síncope: La causa del síncope o desvanecimiento es una disminución de la presión arterial. En situaciones de tensión emocional, el paciente sostiene la respiración reduciendo la aportación de oxígeno y añadiendo los efectos de ansiedad. Se aconseja al paciente pediátrico que tenga una respiración larga y profunda durante la aplicación de anestesia. (22)

Mordedura posanestésica:

Suele pasar con frecuencia luego de aplicar la anestesia de técnica troncular. Se puede observar una ulceración en los labios, lengua o la superficie interna de la mejilla, debido a mordeduras. Es recomendable

que el profesional odontólogo advierta al padre y al niño que esa zona estará insensible y anestesiada. (22)

Quemaduras posanestésicas:

No se debe ingerir alimentos muy calientes después de la realización de un tratamiento bajo anestesia local antes de recuperar la sensibilidad normal. (22)

Procedimiento para la colocación del anestésico local

Para colocar la anestesia tópica se debe secar y aislar previamente la mucosa, mediante una gasa o un rollo de algodón; con un hisopo de algodón colocamos la anestesia tópica durante 1 min. El tiempo para que este anestésico alcance plenamente su eficacia varía desde 30 s a 5 min. (22)

Psicología relacionada a la anestesia oral en odontopediatría

Es muy importante preparar al niño antes de la aplicación de la inyección. El odontólogo deberá utilizar un lenguaje positivo y que se adapte al nivel de comprensión del niño. Se cambiarán los términos dolor por molestia y hormigueo. Se aconseja al profesional no mentir al niño durante el procedimiento.

La distracción mediante la conversación odontólogo- niño, así como camuflar el pinchazo con una presión previa desplazando el tejido alveolar e ingresando lentamente la aguja. La administración lenta y a temperatura ambiente también disminuye la sensación del dolor. (23)

La posición del odontólogo y del asistente es importante para poder controlar los movimientos del niño y frenar una posible reacción negativa a la anestesia. El odontólogo con una mano separara la zona que se debe anestesiar,

estabilizando la cabeza del niño contra el cuerpo para evitar movimientos bruscos; el asistente pasara al odontólogo la jeringa carpule por debajo del mentón y fuera de la visión del niño. Una vez que la aguja penetra no se retira ya sea por una respuesta negativa del niño, ya que en una segunda intención el niño mostrara una mala conducta. Es indispensable mostrarle al niño que no ha pasado nada malo, que no se ha hinchado y todo está normal, se le explicara la sensación de hormigueo y endurecimiento como algo positivo, normal y pasajero. (23)

2.2.6. Instrumentos de Evaluación

Existen variedad de autoinformes que se adaptan a diferentes necesidades y estados del desarrollo. Los métodos más comunes son: métodos proyectivos, entrevistas, escalas analógicas visuales, autorregistros y cuestionarios. Psicológicamente los tres últimos son los más utilizados por la sencillez del procedimiento y porque se adaptan mejor a la evaluación rápida y fiable tan necesaria para medir variables psicológicas y así obtener una muestra de comportamiento. (1)

Los datos de este estudio se obtuvieron mediante diversos instrumentos de evaluación de la ansiedad dental infantil y cuestionarios sobre experiencias dentales A continuación, se indican los cuestionarios utilizados.

Escala de Ansiedad de CORAH Modificada (EACM).

Norman 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. Existen dos versiones de esta escala: la Escala de Ansiedad de Corah (1969) y la Escala de Ansiedad de

Corah Modificada – EACM- (Whright, Lucas & McMurray, 1980). EAC tiene cuatro ítems, mientras que EACM es igual que la primera, pero a la que se incluye un quinto ítem que valora el miedo hacia las inyecciones de anestesia bucal. Los datos según la escala modificada –EACM- son calificados en una escala que va de 5 (extremadamente ansioso), hasta 1 no ansioso); dando lugar a un rango de puntuaciones como resultado entre 5 (no ansioso) y 25 (extremadamente ansioso). (24)

Las puntuaciones por cada respuesta dada dan valor a:

	Alternativas	Puntaje
Respuestas	A	1
	B	2
	C	3
	D	4
	E	5

Valoración del grado de ansiedad (24):

Nivel	Puntaje
Ansiedad leve o nula	Menos de 9 puntos
Ansiedad moderada	Entre 9 a 12 puntos
Ansiedad elevada	Entre 13 a 14 puntos
Ansiedad severa o fobia	15 a mas

Los niveles clínicamente significativos de ansiedad se consideran para puntajes mayores de 13. Esta versión modificada puede ser aplicada en niños como en

adultos, y ha sido validada en China, Turquía, Inglaterra y otros países. EACM consiste solamente en 5 preguntas por lo cual se considera un formato corto y fácil de aplicación con niveles altos de confiabilidad y validez. (24)

Escala de Evaluación del Miedo Dental en Niños (CFSS)

(CHILDREN'S FEAR SURVEY SCHEDULE – DENTAL SUBSCALE (CFSS-DS).

Es un cuestionario que evalúa los miedos infantiles y es utilizada para investigaciones sobre el miedo odontológico, desarrollado por Cuthbert y Melamed en 1982. El CFSS es un cuestionario considerado de fácil aplicación e interpretación.

La escala consta de 15 ítems relacionados con el tratamiento y situaciones dentales Ha sido utilizada en varios estudios con pacientes pequeños, los niños responden en una escala tipo Likert de 5 puntos (de 1, no tener miedo, a 5, muchísimo miedo)

Nivel	Valor
sin miedo	15
Bajo miedo	16 a 37
Alto miedo	38 a mas

Esta escala ha sido evaluada por varios países confirmando la fiabilidad, validez y alfa de Cronbach de 0.90. Este instrumento puede ser aplicado a los padres como a niños mayores de 7 años. (25)

III. Hipótesis

Hipótesis de investigación

Existe mayor eficacia en el instrumento de Escala de Ansiedad de CORAH modificada (EACM) para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la asignatura de odontopediatría de la clínica Odontológica ULADECH Católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Año 2019.

Hipótesis estadísticas

Hipótesis Nula: No existe mayor eficacia en la aplicación del instrumento de la Subescala de miedos “CFSS” en comparación al instrumento de “EACM” para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la clínica odontológica ULADECH Católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2019.

Hipótesis alterna: Si existe mayor eficacia en la aplicación del instrumento de la Subescala de miedos “CFSS” en comparación al instrumento de “EACM” para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la clínica odontológica ULADECH Católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2019.

IV. Metodología

4.1. Diseño de la investigación

Tipos de investigación:

- **Según enfoque de investigación: Cuantitativo**

Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (26)

- **Según la intervención del investigador: Observacional**

Supo J. (2014) porque no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos”, ajena a la voluntad del investigador. (27)

- **Según la planificación de la investigación: Retrospectivo**

Supo J. (2014) Los datos se recogen de registros donde el investigador no tuvo participación. (27)

- **Según el número de ocasiones en que se mide la variable:**

 - **Transversal**

Supo J. (2014) porque todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes. (27)

- **Según el número de variables de estudio: Analítico**

Supo J. (2014) El análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores (27)

Nivel de investigación

- Relacional

Según supo J. (2014) la intervención del investigador el diseño del estudio es observacional y según la planificación de la toma de datos es un estudio de intervención. Los datos fueron recogidos minutos antes de la colocación de la anestesia, por tanto, es un estudio transversal. (27)

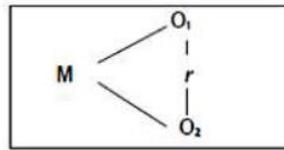
Diseño de la investigación

- **No experimental (Correlacional)**

Hernández (2010) manifiesta que el diseño de la investigación podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos (26).

Esquema de investigación:

Esquema:



Donde:

M = Muestra.
O₁ = Variable 1
O₂ = Variable 2.
r = Relación de las variables de estudio.

4.2. Población y muestra

Universo

Estuvo conformado por todos los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2019

Población de estudio

Estuvo conformado por 50 pacientes atendidos en la asignatura de odontopediatría en la Clínica Odontológica ULADECH católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2019, que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Pacientes de ambos géneros entre 6 a 9 años de edad.
- Pacientes con algún tratamiento que requiera de anestesia local.
- Pacientes con experiencia dental previa.
- Pacientes que hayan dado el asentimiento informado.
- Consentimiento informado por parte de los padres.

Criterios de exclusión

- Paciente con alguna discapacidad mental o física.
- Pacientes que se encuentren pasando un tratamiento psicológico.

Muestra

Técnica de muestreo

Se usó el muestreo probabilístico aleatorio simple, considerando un margen de error del 5% sobre el total de la muestra y con un 95% de confianza sobre las estimaciones.

La muestra se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (50 pacientes)

$Z_{1-\alpha/2}$ = Valor de confianza (1.96 para el 95 % de confiabilidad)

p = Proporción esperada

d = Precisión (0.05 para una precisión del 95 %)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{50 * 0.5(1 - 0.5) * 1.96^2}{0.05^2(50 - 1) + 1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{50 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (50 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{50 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (49) + 3.8416 * 0.25}$$

n = 33 pacientes

Tamaño muestral

La muestra estuvo conformada por 33 niños de 6 a 9 años de edad atendidos en la asignatura de odontopediatría de la clínica Odontológica ULADECH Católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa Departamento de Áncash. Año 2019.

4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Tipo	Escala de medición	Indicadores	Valores
Nivel de ansiedad	La ansiedad es una emoción básica que experimentamos todos los seres humanos. Suele aparecer como respuesta normal a un peligro o amenaza. (1)	Cualitativa	Ordinal	Escala de Ansiedad de CORAH Modificada (EACM)	1 = ansiedad leve (5-8) 2 = ansiedad moderada (9-11) 3 = ansiedad elevada (12-14) 4 = ansiedad severa (15-25)
		Cualitativa	Ordinal	Escala de Evaluación del Miedo Dental en Niños (CFSS)	1 = sin miedo (15 a menos) 2 = bajo miedo (16 a 37) 3 = alto miedo (38 a más)
Covariab es Edad	Años que ha vivido desde el momento de su nacimiento (29)	Cuantitati va	Razón	Historia clínica	1= 6 años 2= 7 años 3= 8 años 4= 9 años
Sexo	Condición orgánica característica de los individuos, masculino o femenino (29)	Cualitativa	Nominal	Historia clínica	1= Masculino 2= Femenino

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Encuesta, mediante un cuestionario

Instrumento

Se elaboró un cuestionario, compuesto por dos componentes, la ficha de escala de evaluación de los miedos (CFSS) y Escala de Ansiedad de CORAH-M instrumento que fue utilizado por HUAMÁN A, en su estudio titulado: Comparación de tres instrumentos para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 7 a 11 años tratados en la clínica odontopediátrica dentilandia kids, lima-Perú, 2017. (5)

Procedimiento

- **Autorización**

Para iniciar con la investigación se solicitó por medio de una carta de permiso a la clínica odontológica ULADECH católica para el ingreso a la asignatura de Odontopediatria II.

- **Constancia del investigador**

El investigador participó en una clase de instrucción para la correcta recolección y análisis de las respuestas obtenidas, esta ponencia fue realizada por la MG. CD. ESP Edith Delgado Asmat COP 28424 RNE 2756 quien evidencio la correcta recolección de datos los días lunes - miércoles, y la MG. CD. ESP Norka de la cruz Molina COP 20009 Y RNE 2930 quien

evidencio la correcta recolección de datos los días jueves – sábado para posteriormente analizar los resultados de las fichas realizadas.

- **Medición de instrumento**

Los niños fueron seleccionados aleatoriamente, previo a que inicien el tratamiento dental. Los pacientes ya habían pasado por consulta y tratamientos menores. Se le explicó al padre de familia o encargado en qué consistía el estudio y se le solicitó su autorización para la participación del niño, mediante su firma en el consentimiento informado y al niño el asentimiento informado; siempre y cuando cumplan los criterios de selección.

Al contar con la autorización por parte del padre y el niño deseando participar voluntariamente se procedía con la evaluación.

Fase de evaluación

La evaluación de los niveles de ansiedad en los pacientes que fueron seleccionados se realizó por la investigadora, a través de dos cuestionarios:

1. Escala de Evaluación de los Miedos (CFSS)

Evalúa los miedos infantiles y es utilizada para investigaciones sobre el miedo odontológico, desarrollado por Cuthbert y Melamed en 1982. El CFSS es un cuestionario considerado de fácil aplicación e interpretación.

2. Escala de Ansiedad de CORAH-M (anexo VI)

Evalúa la valoración y tratamiento de la ansiedad que los pacientes experimentan antes de someterse a tratamientos odontológicos.

Procedimiento

Para aplicar los instrumentos se dialogó con los padres, de ese modo se les presento el tema y el objetivo de la investigación. A su vez se les entrego el consentimiento informado al mismo y el asentimiento informado a los niños, en el que aceptaron ser parte de la investigación.

Se dialogó con el operador y se fijó fecha en el cual aplicarían anestesia dental en el tratamiento.

Paso 1: Llenar los datos generales de cada ficha y se procedió a verificar que el paciente hubiera estado previamente sentado, con el fin de obtener una lectura fiel, sin sobrestimaciones.

Paso 2: Se le procedió hacer lectura de las instrucciones al niño de forma clara y didáctica “Marca con una X cómo te sientes en este momento”, se observará cuidadosamente al niño para asegurar que comprendiera las mismas.

Paso 3: Se le entregó la ficha y un lapicero para que realice el Test.

Paso 4: luego, el niño ingresó al tratamiento dental que incluía anestesia local.

Paso 5: Finalmente se agradeció su participación.

Con las diferentes encuestas se midió el nivel de ansiedad calificados en puntajes; valorados según cada encuesta. El procedimiento fue dirigido directamente a medir la ansiedad antes de la colocación de anestesia; teniendo en cuenta que el tratamiento programado por el operador siguió hasta ser culminado.

4.5. Plan de análisis

Los datos recolectados han sido procesados de manera automatizada para presentar los resultados de acuerdo a los objetivos planteados.

La información registrada en el instrumento fue ingresada en una base de datos en el programa ofimático Excel 2013; donde se organizó, codificó, tabuló y elaboró las tablas de frecuencia y gráficos de barras según la naturaleza de las variables, empleando la estadística descriptiva e inferencial.

El análisis estadístico, verificación y contrastación de hipótesis se realizó mediante el software estadístico SPSS en su última versión, donde se empleó la prueba estadística de alfa de Cronbach, para comparar eficacias.

4.6. Matriz de consistencia

Estudio comparativo de la eficacia de dos instrumentos para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la asignatura de odontopediatría de la clínica ULADECH católica distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash. año 2019				
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Existe mayor grado de eficacia en el instrumento de Escala de Ansiedad de CORAH modificada (EACM) para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la asignatura de odontopediatría de la clínica Odontológica ULADECH. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Año 2019.?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Comparar la eficacia de dos instrumentos para medir el nivel de ansiedad antes de la aplicación de la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la asignatura de odontopediatría de la Clínica ULADECH católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash Año- 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar la distribución de las respuestas en los ítems de la escala de la Escala de Ansiedad de CORAH modificada en la asignatura de odontopediatría de la Clínica Odontológica ULADECH católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash Año- 2019.</p> <p>Determinar la distribución de las respuestas en los ítems de la escala de evaluación del miedo dental en niños (CFSS) en la asignatura de odontopediatría de la Clínica Odontológica ULADECH católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash Año- 2019.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel ansiedad dental y edad utilizando como instrumento la Escala de evaluación del miedo dental en niños (CFSS) antes de la aplicación de anestesia dental en la asignatura de odontopediatría de la Clínica Odontológica ULADECH católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash Año- 2019</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de ansiedad dental y edad utilizando como instrumento la Escala de Ansiedad de CORAH modificada antes de la aplicación de anestesia dental en la asignatura de odontopediatría de la Clínica Odontológica ULADECH católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash Año- 2019.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de ansiedad dental y sexo utilizando como instrumento la escala de ansiedad de CORAH-modificada antes de la aplicación de anestesia dental en la asignatura de odontopediatría de la clínica odontológica ULADECH católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash año- 2019</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de ansiedad dental y sexo utilizando como instrumento la escala de evaluación del miedo dental en niños (CFSS) antes de la aplicación de anestesia dental en la asignatura de odontopediatría de la clínica odontológica ULADECH Católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash año- 2019.</p>	<p>Nivel de ansiedad</p> <p>Covariables:</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p>	<p>General:</p> <p>Existe mayor eficacia en el instrumento de Escala de Ansiedad de CORAH modificada (EACM) para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la asignatura de odontopediatría de la clínica Odontológica ULADECH. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Año 2019.</p> <p>Hipótesis Nula: No existe mayor eficacia en la aplicación del instrumento de la Subescala de miedos "CFSS" en comparación al instrumento de "EACM" para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la clínica odontológica ULADECH católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Año 2019.</p> <p>Hipótesis alterna: Si existe mayor eficacia en la aplicación del instrumento de la Subescala de miedos "CFSS" en comparación al instrumento de "EACM" para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la clínica odontológica ULADECH católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Año 2019.</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Cuantitativo, Retrospectivo, Analítico, Transversal y Observacional.</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Relacional</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No Experimental (Correlacional)</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo conformada por 33 pacientes tratados en la asignatura de odontopediatría con un muestre simple.</p>

4.7.Principios éticos

La investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados en el código de ética de la ULADECH católica aprobado por resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica, de fecha 16 de agosto del 2019. (30)

Protección de la persona. - El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad. (30)

Libre participación y derecho a estar informado. - Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto. (30)

Beneficencia y no-maleficencia. - Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En

ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. (30)

Justicia. - El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación. (30)

Integridad científica. - El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. (30)

Se siguió y respeto los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013, en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación (31)

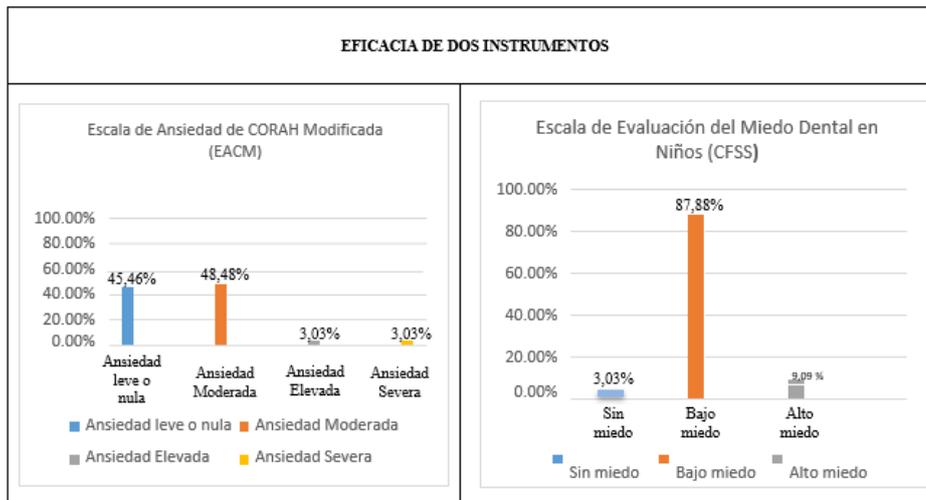
V. Resultados

5.1. Resultados

Tabla 1: EFICACIA DE DOS INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD A LA ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS TRATADOS EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019.

EFICACIA DE DOS INSTRUMENTOS				
Escala de Ansiedad de CORAH Modificada (EACM)			Escala de Evaluación del Miedo Dental en Niños (CFSS)	
	Fi	%	Fiabilidad*	significancia
Ansiedad Leve	15	45,46%		
Ansiedad Moderada	16	48,48%	69,6%	0,710
Ansiedad Elevada	1	3,03%		
Ansiedad Severa	1	3,03%		
TOTAL	33	100%		
Escala de Evaluación del Miedo Dental en Niños (CFSS)				
	Fi	%	Fiabilidad*	significancia
Sin Miedo	1	3,03%		
Bajo Miedo	29	87,88%	80,4%	0,851
Alto Miedo	3	9,09%		
TOTAL	33	100%		

Fuente: Ficha de recolección de datos * Prueba paramétrica **alfa de cronbach** para determinar la fiabilidad entre dos instrumentos de evaluación



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1: EFICACIA DE DOS INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD A LA ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS TRATADOS EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019.

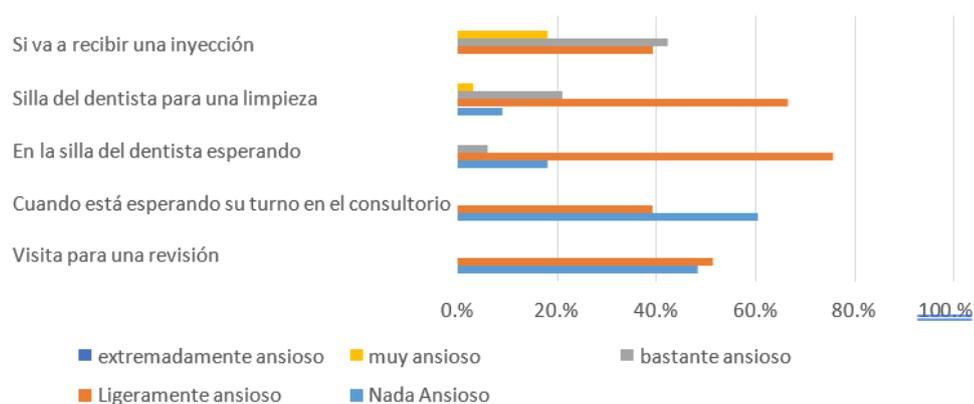
Interpretación: Se obtuvo que existe mayor eficacia en la aplicación del instrumento de la escala de miedos “CFSS” de 80,4%, en comparación al instrumento de “Corah-M” de 69,6%.

Tabla 2: DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN LOS ÍTEMS DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH MODIFICADA PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATOLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019.

	ITEM DE ESCALA CORARH MODIFICADA										Fiabilidad *
	1. Visita para una revisión		2. Cuando está esperando su turno en el consultorio		3. En la silla del dentista esperando		4. Silla del dentista para una limpieza		5. Si va a recibir una inyección		
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	
Nada ansioso	16	48,48%	20	60,61%	6	18,18%	3	9,09%	0	0,00%	(80,4%)
Ligeramente Ansioso	17	51,52%	13	39,39 %	25	75,76%	22	66,67%	0	0,00%	
Bastante Ansioso	0	0,00%	0	0,00%	2	6,06%	7	21,21%	0	0,00%	
Muy Ansioso	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,03%	0	0,00%	
Extremadamente Ansioso	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	

Fuente: Ficha de recolección de datos * Prueba paramétrica alfa de cronbach para determinar la fiabilidad entre dos instrumentos de evaluación

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN LOS ÍTEM DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA



Fuente: Tabla 2

Gráfico 2: DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN LOS ÍTEMS DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH MODIFICADA PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATOLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019.

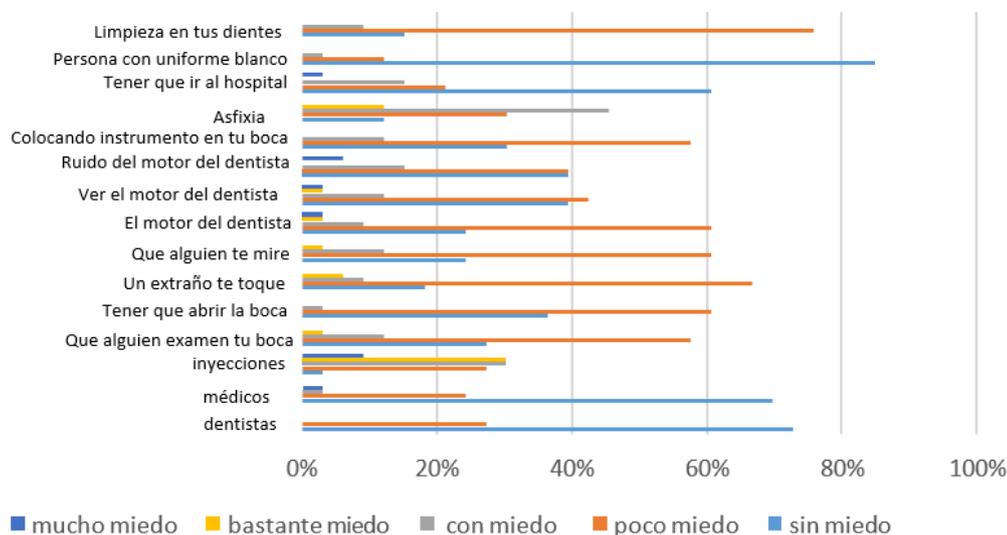
Interpretación: De la totalidad de pacientes, se observó que, la mayoría de respuestas se encuentra en ligeramente ansioso y nada ansioso, además se realizó la prueba estadística para establecer la fiabilidad de la escala siendo 0,804.

Tabla 3: DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN LOS ÍTEMS DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL MIEDO DENTAL EN NIÑOS (CFSS) PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATOLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019.

ITEM DE LA ESCALA DE CFSS	Sin Miedo		Poco Miedo		Con miedo		Bastante Miedo		Mucho Miedo		Fiabilidad *
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	
Dentistas	24	72,73%	9	27,27%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
Médicos	23	69,70%	8	24,24%	1	3,03%	0	0,00%	1	3,03%	
Inyecciones	1	3,03%	9	27,27%	10	30,30%	10	30,30%	3	9,09%	
Que alguien examine tu boca	9	27,27%	19	57,58%	4	12,12%	1	3,03%	0	0,00%	
Tener que abrir la boca	12	36,36%	20	60,61%	1	3,03%	0	0,00%	0	0,00%	
Un extraño te toque	6	18,18%	22	66,67%	3	9,09%	2	6,06%	0	0,00%	
Alguien te mire	8	24,24%	20	60,61%	4	12,12%	1	3,03%	0	0,00%	
El motor del dentista	8	24,24%	20	60,61%	3	9,09%	1	3,03%	1	3,03%	(80,4%)
Ver el motor del dentista	13	39,39%	14	42,42%	4	12,12%	1	3,03%	1	3,03%	
ruido del motor del dentista	13	39,39%	13	39,39%	5	15,15%	0	0,00%	2	6,06%	
colocando instrumentos en tu boca	10	30,30%	19	57,58%	4	12,12%	0	0,00%	0	0,00%	
Asfixia	4	12,12%	10	30,30%	15	45,45%	4	12,12%	0	0,00%	
Tener que ir al hospital	20	60,61%	7	21,21%	5	15,15%	0	0,00%	1	3,03%	
Persona con Uniforme blanco	28	84,85%	4	12,12%	1	3,03%	0	0,00%	0	0,00%	
limpieza en tus dientes	5	15,15%	25	75,76%	3	9,09%	0	0,00%	0	0,00%	

Fuente: Ficha de recolección de datos * Prueba paramétrica alfa de cronbach para determinar la fiabilidad entre dos instrumentos de evaluación

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN LOS ÍTEM ESCALA DE
EVALUACIÓN DE
MIEDOS EN NIÑOS (CFSS)**



Fuente: Tabla 3

Gráfico 3: DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN LOS ÍTEMS DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL MIEDO DENTAL EN NIÑOS (CFSS) PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATOLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019.

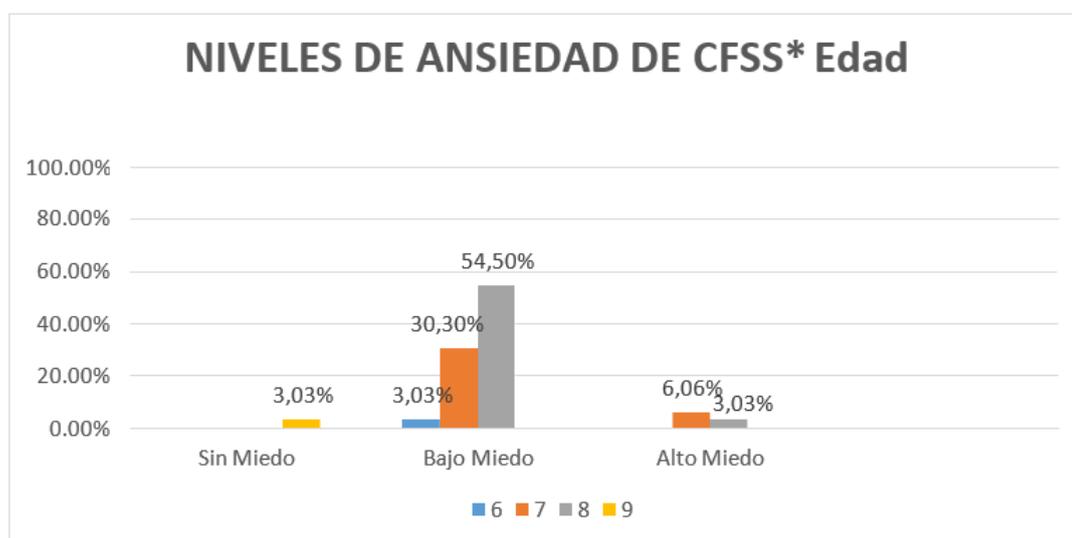
Interpretación: De la totalidad de pacientes, se observó que, la mayoría de respuestas se encuentran entre en poco miedo y sin miedo en el instrumento CFSS; además se realizó la prueba estadística para establecer la fiabilidad de la escala siendo 80,4%.

Tabla 4: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y EDAD UTILIZANDO COMO INSTRUMENTO LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL MIEDO DENTAL EN NIÑOS (CFSS) ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH AÑO-2019.

NIVELES DE ANSIEDAD DE "CFSS"	Edad								Total
	6 años		7 años		8 años		9 años		
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	
Sin Miedo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,03%	1
Bajo Miedo	1	3,03%	10	30,3%	18	54,5%	0	0,0%	29
Alto Miedo	0	0,00%	2	6,06%	1	3,03%	0	0,0%	3
TOTAL	1	3,03%	10	36,34%	18	57,6%	1	3,03%	33

Fuente: Ficha de recolección de datos

Chi cuadrado, $p = 0,888$



Fuente: Tabla 4

Gráfico 4: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y EDAD UTILIZANDO COMO INSTRUMENTO LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL MIEDO DENTAL EN NIÑOS (CFSS) ANTES DE LA APLICACIÓN DE

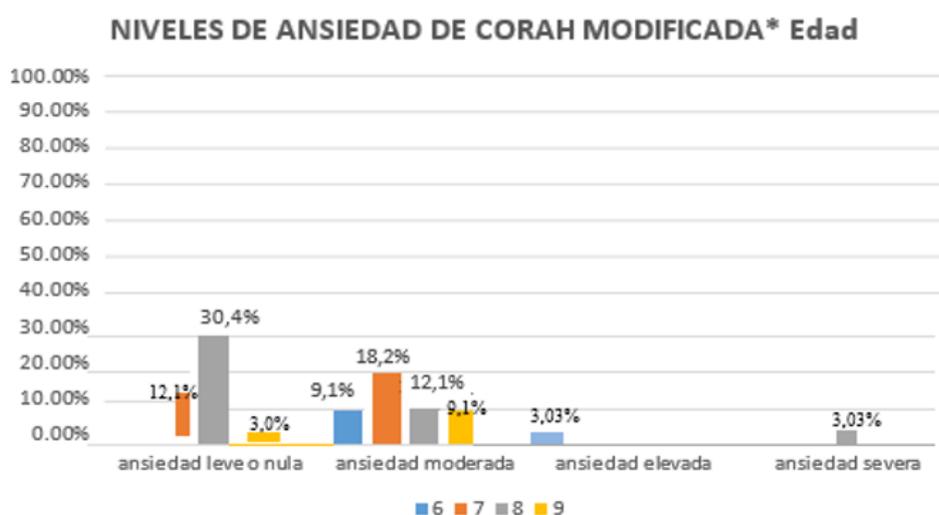
ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH AÑO-2019.

Interpretación: Se observó que, en edad de 9 años, la mayoría presento sin miedo con un 3,03% (1); en edad de 8 años, la mayoría presentó bajo miedo con un 54,50% (18) de la población; en edad de 7 años, la mayoría presento bajo miedo con un 30,30% (10), en edad de 6 años, la mayoría presento bajo miedo e 3,03% (1). Se observa diferencias estadísticamente no significativas $p=0,888$ indicando que no existe relación entre las variables.

Tabla 5: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y EDAD UTILIZANDO COMO INSTRUMENTO LA ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH-MODIFICADA ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019.

NIVELES DE ANSIEDAD DE CORAH MODIFICADA	Edad								Total F
	6 años		7 años		8 años		9 años		
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	
Ansiedad Leve	0	0,0%	4	12,1%	10	30,4%	1	3,0 %	15
Ansiedad Moderada	3	9,1%	6	18,2%	4	12,1%	3	9,1%	16
Ansiedad Elevada	1	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1
Ansiedad Severa	0	0,0%	0	0,0%	1	3,0%	0	0,0%	1
TOTAL	4	12,1%	10	30,3%	15	45,5 %	4	12,1%	33

Fuente: Ficha de recolección de datos. Chi cuadrado; $p = 0,567$



Fuente: Datos de la tabla 5

Gráfico 5: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y EDAD UTILIZANDO COMO INSTRUMENTO LA ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH-MODIFICADA ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH AÑO- 2019.

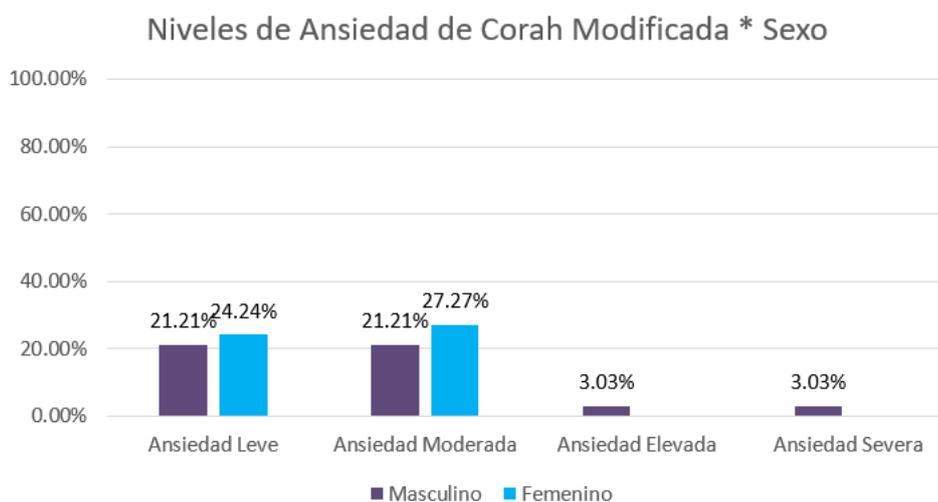
Interpretación: Se observó que, en edad de 9 años, la mayoría presentó ansiedad moderada con un 9,1% (3); en edad de 8 años, la mayoría presentó ansiedad leve con un 30,4% (10); en edad de 7 años, la mayoría presentó ansiedad moderada con un 18,2% (6); y en edad de 6 años, la mayoría presentó ansiedad moderada con un 9,1% (3). Se observa diferencias estadísticamente no significativas $p=0,567$ indicando que no existe relación entre las variables.

Tabla 6: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y SEXO UTILIZANDO COMO INSTRUMENTO LA ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH-MODIFICADA ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019.

Niveles de Ansiedad de Corah Modificada	Sexo				Total
	Masculino		Femenino		
	Fi	%	Fi	%	F
Ansiedad Leve	7	21.21%	8	24.24%	15
Ansiedad Moderada	7	21.21%	9	27.27%	16
Ansiedad Elevada	1	3.03%	0	0.00%	1
Ansiedad Severa	1	3.03%	0	0.00%	1
Total	16	48.48%	17	51.52%	33

Fuente: Ficha de recolección de datos

Chi cuadrado, $p=0,567$



Fuente: Tabla 6

Gráfico 6: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y SEXO UTILIZANDO COMO INSTRUMENTO LA ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH-MODIFICADA ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019.

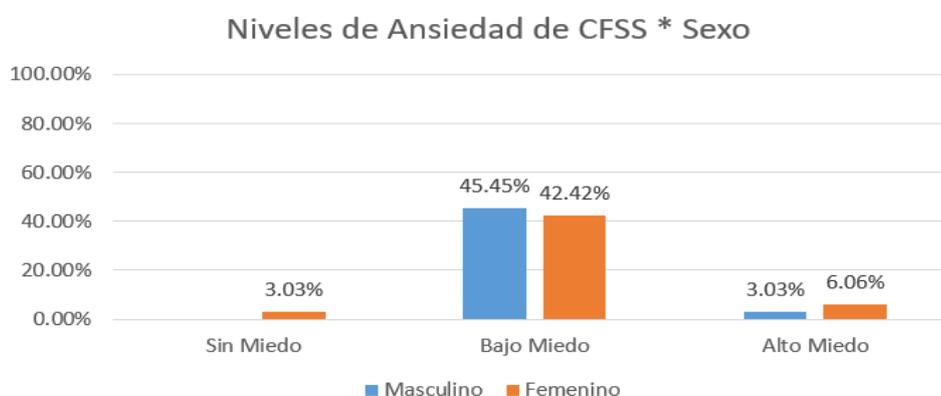
ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019.

Interpretación: Se observó que, en sexo masculino, la mayoría presentó ansiedad leve y moderada, ambos con 21,21% (7); en sexo femenino, la mayoría presentó ansiedad moderada con un 27,27% (9). Se observa diferencias estadísticamente no significativas $p=0,567$ indicando que no existe relación entre las variables.

Tabla 7: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y SEXO UTILIZANDO COMO INSTRUMENTO LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL MIEDO DENTAL EN NIÑOS (CFSS) ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019.

Niveles de Ansiedad de "CFSS"	Sexo				Total
	Masculino		Femenino		
	Fi	%	Fi	%	F
Sin Miedo	0	0,00%	1	3,03%	1
Bajo Miedo	15	45,45%	14	42,42%	29
Alto Miedo	1	3,03%	2	6,06%	3
Total	16	48,48%	17	51,52%	33

Fuente: Ficha de recolección de datos Chi cuadrado, p=0,888



Fuente: Tabla 7

Gráfico 7: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y SEXO UTILIZANDO COMO INSTRUMENTO LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL MIEDO DENTAL EN NIÑOS (CFSS) ANTES DE LA APLICACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA. DISTRITO DE

CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019.

Interpretación: Se observó que, en sexo masculino, la mayoría presentó bajo miedo con un 45,45% (15); en sexo femenino, la mayoría presentó bajo miedo con un 42,42% (14). Se observa diferencias estadísticamente no significativas $p=0,888$ indicando que no existe relación entre las variables.

5.2. Análisis de resultados

1. Según el resultado obtenido sobre comparar la eficacia de dos instrumentos para medir el nivel de ansiedad antes de la aplicación de la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la asignatura de odontopediatría de la Clínica ULADECH Católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash Año 2019. De toda la población estudiada, Se obtuvo que el instrumento de la escala de miedos “CFSS” presento una fiabilidad de 80,4% siendo mayor eficaz en comparación a la fiabilidad de 69,6% del instrumento de “Corah-M”, comparado con el estudio realizado por Huamán A.⁶ (Lima,2017), quien obtuvo como resultados de fiabilidad en la escala de CFSS 84,4% y en escala de ansiedad dental 67,2%, son resultados muy similares a los obtenidos en nuestro estudio, otro estudio que obtuvo resultados muy semejantes al nuestro, fue realizado por Wang³ (China,2015) que obtuvo 85% de fiabilidad en el instrumento de escala CFSS mientras que en escala de ansiedad fue de 65% en fiabilidad ambos realizaron estudios relacionados al nuestro en instrumentos para medir la ansiedad frente a la anestesia dental en niños. Como se observa el instrumento CFSS tiene mayor fiabilidad que el instrumento Corah-M, para hallar el nivel de ansiedad antes de la aplicación de la anestesia dental en niños, esto quizás se deba a que el primer instrumento tiene las dimensiones mejor definidas y entendibles para los niños que el segundo instrumento. La escala de ansiedad de CORAH Modificada, es un instrumento, que puede ser tomado tanto para adultos como para niños, consta de 5 dimensiones específicas mientras que la escala de evaluación del miedo dental en niños (CFSS), como su nombre dice esta especializado a la población

infantil, teniendo mayor eficacia cuando se realiza en este tipo de población, aunque muchos investigadores establecen que la escala CORAH modificada, suele ser más específico cuando se trata de algún tratamiento que incluye anestesia.

2. El resultado del presente estudio sobre distribución de las respuestas en los ítems de la escala de la Escala de Ansiedad de CORAH modificada en la asignatura de Odontopediatría de la Clínica Odontológica ULADECH Católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2019. De la totalidad de pacientes, se observó que, la mayoría de respuestas se encuentra en ligeramente ansioso y nada ansioso, además se realizó la prueba estadística para establecer la fiabilidad de la escala siendo 0,804; comparando con los resultados que obtuvo Huamán A.⁶ (Lima,2017), obtuvo prevalencia en ansiedad leve con 60% de su población de estudio mientras que Wang.³ (China,2015) obtuvo resultados semejantes con un 42% en ansiedad moderada seguido de ansiedad leve con 28%. Como se observa, la ansiedad frente a la atención odontológica de los diferentes estudios varia entre ansiedad moderada a leve, esto se establece porque los niños, determinan la ansiedad de acuerdo a la experiencia que tienen con la consultad odontológica. Los diferentes investigadores determinan algunos factores de riesgo para que los pacientes varíen su nivel de ansiedad, en la población infantil un determinante principal es la experiencia propia y de sus padres; siendo los padres los primeros educadores, serán los primeros en inculcarlos conocimientos, prácticas y hábitos sobre salud oral, incluyendo las visitas al odontólogo; los niños relacionan su ansiedad con la falta de conocimiento y

experiencia sobre los tratamientos odontológicos; conforme aumente sus visitas rutinarias, los niños disminuirán, mantendrán o aumentarán su nivel de ansiedad, esta medida es uno de los puntos importantes que tienen las diferentes clínicas odontológicas en su atención al cliente.

3. Los resultados del presente estudio sobre la distribución de las respuestas en los ítems de la escala de evaluación del miedo dental en niños (CFSS) en la asignatura de Odontopediatría de la Clínica Odontológica ULADECH Católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2019. De la totalidad de pacientes, se observó que, la mayoría de respuestas se encuentran entre en poco miedo y sin miedo en el instrumento CFSS; además se realizó la prueba estadística para establecer la fiabilidad de la escala siendo 0,696, estos datos son corroborados por el estudio realizado por Huamán A.⁶ (Lima, 2017), quien obtuvo que la mayoría de su población en la escala CFSS, obtuvo poco miedo, mientras que, Wang.³ (China,2015) obtuvo que la mayoría de su población tuvo alto miedo. Como se observa el nivel de ansiedad tomado por la escala CFSS, es variables, esto debido a que es una escala con muchas dimensiones, las poblaciones, tendrán diferentes resultados en los diferentes campos. La escala CFSS, escala de evaluación del miedo dental en niños, tiene 15 dimensiones, evaluando el miedo que tienen a cada dimensión, por ello los niños al responder aquellas preguntas, tendrán diferentes respuestas, variando los resultados finales; si bien, esta escala suele ser mejor para niños, a veces suelen confundir a los pacientes, ya que algunas preguntas son más profundas y pensadas que otras escalas. El nivel de ansiedad de los niños medida en esta escala se basa especialmente en la experiencia ya

que cuando los niños ya conocen sobre los tratamientos odontológicos y saben en qué centro se atenderán, pueden responder esta escala en el casillero sin miedo, por la experiencia y confianza que tienen en el centro odontológico que se atenderán.

4. El resultado en el estudio sobre la relación entre el nivel ansiedad dental y edad utilizando como instrumento la Escala de evaluación del miedo dental en niños (CFSS) antes de la aplicación de anestesia dental en la asignatura de Odontopediatría de la Clínica Odontológica ULADECH Católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash Año- 2019. Se observó que, en edad de 9 años, la mayoría presento sin miedo con un 3,03% (1); en edad de 8 años, la mayoría presentó bajo miedo con un 54,50% (18) de la población; en edad de 7 años, la mayoría presento bajo miedo con un 30,30% (10), en edad de 6 años, la mayoría presento bajo miedo e 3,03% (1). Se observa diferencias estadísticamente no significativas $p=0,888$ indicando que no existe relación entre las variables; comparando con el estudio realizado por Huamán A.⁶ (Lima,2017) en su estudio en lo que respecta a la escala CFSS, no obtiene resultados significativos respecto a la edad y ansiedad, concluyendo que no existe relación; de la misma manera Wang.³ (China,2015) obtiene resultados semejantes a los nuestro en lo que respecta a la escala CFSS, pero si obtiene resultados significativos en lo que respecta a sus resultados entre edad y ansiedad. Como se observa algunos estudios encuentran relación entre edad y ansiedad y otros no encuentran relación, esto quizás se da por el nivel de conocimiento y experiencia que tiene cada población. El nivel de ansiedad dental, se rige exclusivamente por la experiencia que tiene cada persona frente

a las consultas odontológicas, frente al tratamiento, instrumento y el ambiente, por ello se explica que la ansiedad que es la respuesta a lo desconocido, de forma inmediata; la ansiedad de las personas, especialmente de los niños aumenta cuando mayor desconocimiento tienen frente alguna situación.

5. El resultado del presente estudio sobre relación entre el nivel de ansiedad dental y edad utilizando como instrumento la Escala de Ansiedad de Corah modificada antes de la aplicación de anestesia dental en la asignatura de Odontopediatría de la Clínica Odontológica ULADECH Católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2019, Se observó que, en edad de 9 años, la mayoría presento ansiedad moderada con un 9,1% (3); en edad de 8 años, la mayoría presento ansiedad leve con un 30,4% (10); en edad de 7 años, la mayoría presento ansiedad moderada con un 18,2% (6); y en edad de 6 años, la mayoría presento ansiedad moderada con un 9,1% (3). Se observa diferencias estadísticamente no significativas $p=0,567$ indicando que no existe relación entre las variables; comparando con otros estudios por Huamán.⁶ (Lima,2017) en su población de 8 años, obtiene ansiedad moderada en un 25% mientras que, en niños de 7 años un 17% siendo resultados similares en nuestro estudio, además en la relación de nivel de ansiedad y edad, no encuentra relación; mientras que, Wang.³ (China,2015) obtiene resultados más distantes a los nuestros ya que, obtuvo que la ansiedad de la población es leve con un 27% en niños de 8 años y 13% de 7 años, además encontró que si existe relación en las variables. La ansiedad y la edad, no suelen tener relación, aunque algunas personas a mayor edad, tienen mayor conocimiento sobre algún tema, cuando sucede esto, suele presentarse una

relación entre la ansiedad y edad, ya que, al poseer mayor conocimiento y experiencia sobre algún tema, entonces la persona ya sabrá a lo que se enfrenta, disminuyendo su ansiedad, por ello algunos investigadores aseguran que la ansiedad disminuye cuando se realiza un test antes y después de algún tratamiento odontológico.

6. El resultado de la relación entre el nivel de ansiedad dental y sexo utilizando como instrumento la escala de ansiedad de CORAH-modificada antes de la aplicación de anestesia dental en la asignatura de Odontopediatría de la clínica odontológica ULADECH Católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año- 2019. Se obtuvo que, del total de los datos interpretados, nivel de ansiedad dental y el sexo, las mujeres presentaron ansiedad moderada con 27,27 % (9), mientras que el sexo masculino, presentó ansiedad moderada con 21.21% (7). Se observó que, en sexo masculino, la mayoría presentó ansiedad leve y moderada, ambos con 21,21% (7); en sexo femenino, la mayoría presentó ansiedad moderada con un 27,27% (9). Se observa diferencias estadísticamente no significativas $p=0,567$ indicando que no existe relación entre las variables, comparando con otros estudios por Huamán A.³ (Lima,2017) obtiene que, en sexo masculino, la mayoría tuvo ansiedad moderada en un 25%, mientras que, en sexo femenina, la mayoría tuvo ansiedad moderada con un 17%, siendo resultado un tanto similares a los obtenidos en nuestro estudio, además obtuvo que no existe relación entre las variables; mientras que Wang.³ (China,2015) obtiene resultados más distantes a los nuestros ya que obtiene que la ansiedad de la población es leve con 27% en masculino y 13% en femenino. La ansiedad no se rige ni por género ni por

edad, sino por el conocimiento y la experiencia que tienen sobre al tema que serán expuestos; el nivel de ansiedad dental, se basa exclusivamente al temor o miedo que tienen las personas sobre algunos puntos del tratamiento odontológico, cuando las personas tienen mayor experiencia sobre los tratamientos y consultas odontológicas, su ansiedad suele disminuir.

7. Según la relación entre el nivel de ansiedad dental y sexo utilizando como instrumento la escala de evaluación del miedo dental en niños (CFSS) antes de la aplicación de anestesia dental en la asignatura de Odontopediatría de la clínica odontológica ULADECH Católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2019, se observó que, en sexo masculino, la mayoría presentó bajo miedo con un 45,45% (15); en sexo femenino, la mayoría presentó bajo miedo con un 42,42% (14). Se observa diferencias estadísticamente no significativas $p=0,888$ indicando que no existe relación entre las variables, comparando con otros estudios, encontramos el desarrollado por Wang.³ (China, 2015) que obtuvo 21.79 % bajo miedo y sexo masculino mientras que en sexo femenino fue 19.91% demostrando que este estudio tuvo resultados distantes al que se obtuvo en el estudio, además se encontró que existe relación entre las variables; mientras que, el estudio desarrollado por Huamán.⁶ (Lima, 2017) nos muestra que no encuentra relación entre las variables obteniendo $p=0,287$. La ansiedad y el género sexual, no suelen tener relación; el nivel de ansiedad se determina por el conocimiento y experiencia que tiene una persona sobre alguna situación que pasará; en odontología, la mayoría de persona en los países en vías de desarrollo, suelen ir cuando presentan alguna complicación avanzada sobre una

enfermedad bucodental, ya presentándose para extracción dental o endodoncia, por ello al momento de explicarles los procedimientos a seguir por el profesional a cargo, la mayoría de aquellas personas aumenta sus niveles de ansiedad, pero cuando vuelven para otra consulta, estos niveles de ansiedad son menores, porque ya tienen conocimiento de los procedimientos odontológicos a los que serán sometidos; explicando de manera sencilla como aumenta y disminuye la ansiedad dental de las personas, este concepto también aplica para infantes, aunque en infantes es más complicado disminuir la ansiedad, suelen lograrlo conforme más visitas odontológicas tienen.

VI. Conclusiones

1. Se concluye que, el instrumento cuyo valor eficaz destaco para evaluar el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 6 a 9 años, fue la escala de evaluación del miedo dental en niños (CFSS) siendo esta un instrumento de mayor precisión al entender el miedo preoperatorio del niño.
2. Respecto a las respuestas de la escala de ansiedad de CORAH M, la mayoría respondió entre ligeramente ansioso y nada ansioso.
3. Respecto a las respuestas de la escala del miedo dental en niños (CFFS), la mayoría respondió entre poco miedo y sin miedo.
4. En la relación entre nivel de ansiedad dental y edad, medido por el instrumento de escala de evaluación de miedo dental en niños (CFFS), se concluye que no existe relación entre las variables.
5. En la relación entre nivel de ansiedad dental y edad, medido por el instrumento de escala de ansiedad de CORAH M antes de la aplicación dental en niños, se concluye que indicando que no existe relación entre las variables
6. En la relación entre nivel de ansiedad dental y sexo, medido por el instrumento de escala de evaluación de miedo dental en niños (CFFS), se concluye que no existe relación entre las variables.
7. En la relación entre nivel de ansiedad dental y sexo, medido por el instrumento de escala de ansiedad de CORAH M antes de la aplicación dental en niños, se concluye que indicando que no existe relación entre las variables.

Aspectos complementarios

- Se recomienda a la Mg, Cd. Liliana Temoche Palacio la utilización del instrumento de la escala de evaluación de miedos en niños (CFFS) en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote para medir la ansiedad que tendrán los pacientes antes de ser sometidos a los tratamientos odontológicos, además al ser una herramienta muy útil y eficaz para el odontólogo permitiendo usarla en cada tratamiento y para el manejo de los pacientes niños, así mismo seguir con las investigaciones de la ansiedad dental en niños.
- Se recomienda a los padres de familia de los niños evaluados, que lleven a sus hijos a consultas odontológicas, con la finalidad de disminuir la prevalencia de enfermedades bucodentales y bajar el nivel de ansiedad que tienen, ya que al tener más experiencia y conocimientos sobre los tratamientos odontológicos, su nivel de ansiedad dental disminuirá porque poseen mayor conocimiento sobre el tema.

Referencias Bibliográficas

1. Tasayco H. 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. [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2011. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIADELROSARIOTASAYCOHUANCA.pdf>
2. Cerrón C. Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el instituto de salud oral de la fuerza aérea del Perú – 2010. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MIRIAMELAINECERRONCALLUPE.pdf>
3. Ma L, Wang M, Jing Q, Zhao J, Wan K, Xu Q. Reliability and validity of the Chinese version of the Children's Fear Survey Schedule- Dental Subscale. International Journal Of Paediatric Dentistry [Internet]. 2015 [Consultado 23 mayo 2017]; 25(2): 110-116. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=100952553&lang=es&site=ehost-live>
4. Ciraiz E. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la facultad de odontología de la universidad de san carlos de guatemala. [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015. Disponible en: <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>

5. Rivera Z, Fernández P. Ansiedad y Miedos Dentales en Escolares Hondureños. Revista Latinoamericana de Psicología. [Internet] 2005 [Consultado 13 mayo 2017]; 37 (3): 461-75. Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342005000300002
6. Huamán A. Comparación de tres instrumentos para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 7 a 11 años tratados en la clínica odontopediátrica dentilandia kids, Lima-Perú, 2017. [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1748/TITULO%20-%20Huam%c3%a0n%20Chac%c3%b2n%2c%20Alicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Gamonal L. Relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas de la primera visita al consultorio dental de niños de 6 a 8 años de edad Chiclayo 2016. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Alas Peruanas, 2017. Disponible en:
https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/6172/Tesis_Relaci%c3%b3n%20Ansiedad_Fisiol%c3%b3gicas_Consultorio_Dental_Ni%c3%b1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Ger B. Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5- 9 años. [Tesis]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9379/1/T-UCE-0015-540.pdf>

9. Carrión K. Ansiedad dental en los (as) niños (as) de 4 a 12 años en la Clínica Odontopediátrica del Hospital Universitario de Motupe, periodo marzo- julio del 2015. [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2015.
Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18000>
10. Shetty R, Khandelwal M, Rath S. RMS Pictorial Scale (RMS- PS): An innovative scale for the assessment of child's dental anxiety. Journal Of The Indian Society Of Pedodontics & Preventive Dentistry [Internet]. 2015 [Consultado 23 mayo 2017]; 33(1): 48-52. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=100571350&lang=es&site=ehost-live>
11. Urbina H. Relación entre ansiedad y respuesta fisiología en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82184>
12. Ramos K, Alfaro L, Madera M, González F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. Revista Odontológica Mexicana [Internet] 2018 [Consultado 23 mayo 2019], 22, 8–14.
Disponible en:
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2784/1/informe%20final.pdf>
13. Marcano A, Figueredo A, Orozco G. Assessment of anxiety and fear in school children in the pediatric dentistry consultation. Revista de Odontopediatría Latinoamericana, 2012; 2(2), 65–71.

14. RAE(Real Academia Española).[Internet].Madrid: Diccionario de la lengua española 22 ed. . Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=2l0oQtn>
15. Gonzales G. Miedos infantiles y estilo de educación: diferencias y similitudes entre España y Costa Rica. [tesis]. Granada: Universidad de Granada; 2005
16. ACTAD- Asociación catalana para el tratamiento de la ansiedad y depresión.[Visto el 30 de mayo del 2020] Disponible en: http://www.actad.org/actad_cas/ansiedad_infantil.php 91
17. CENTROIMA-Centro de Investigaciones Médicas en Ansiedad. [Visto el 30 de mayo del 2020]. Disponible en: http://www.centroima.com.ar/trastornos_de_ansiedad_en_ninos_menores.php
18. Barbería L, Boj Q, Catalá P, García B, Mendoza M. Odontopediatría. 2ª ed.Barcelona: Masson; Capítulo 5, Desarrollo psicológico del niño. 115-126.2001.
19. Gutiérrez P, Gutiérrez H. Urgencias Médicas en Odontología. 2ª ed. Mexico: El Manual Moderno; 2012
20. McDonald E, Avery R. Odontología Pediátrica y del Adolescente. 6ª ed.España: Mosby- doyma libros; Capítulo 3, psicología de la conducta infantil; 33-51.1995
21. Martí S, et cols. Escala de medición del miedo a la atención dental. Revista De La Facultad De Odontología. Universidad Nacional De Cuyo [Internet]. 2012, [Consultado 30 marzo 2019]; 6(1): 16-22.
22. Modelo de desarrollo Moderna Económica Navarra. ESCUELAS DE FAMILIA MODERNA BLOQUE II. Etapas del desarrollo evolutivo Disponible en:

[https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/BLOQUE+II+ET+APAS+DESARROLLO+EVOLUTIVO+\(710+A%C3%91OS\).pdf/6ac881ef-2dfd-4faa-bfa14bacc1816d23](https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/BLOQUE+II+ET+APAS+DESARROLLO+EVOLUTIVO+(710+A%C3%91OS).pdf/6ac881ef-2dfd-4faa-bfa14bacc1816d23)

23. Boj J, Catala M, Garcia C. Odontopediatria. 1ª ed. Barcelona: Masson; Capítulo 25, anestesia local; 285-90.2004
24. Lira L. Anestesia Local em Odontopediatria. [tesis]. Curso de Especialização em Odontopediatria, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002
25. Cayced, C, et cols. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. Suma Psicológica [Internet]. 2008;15(1):259-278
26. Hernández GJ. Influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la clínica estomatológica. UPAO – 2015 [Tesis]. Facultad de Medicina Humana: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016
27. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014
28. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015
29. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 [citado 2019 Dic 17]; 35(1): 227-232. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795022017000100037&lng=es.

30. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española 2014. El diccionario de la Real Academia Española
31. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de Ética para la Investigación. [Internet]. [Consultado 6 de Setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
32. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 13 de Setiembre del 2019

CARTA N° 0103-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.
Mgtr. CD. Liliana Temoche Palacios
Coordinadora de Clínica Odontológica Uladech Católica.
Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis II, a través de un trabajo denominado: "ESTUDIO COMPARATIVO DE LA EFICACIA DE DOS INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD A LA ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS TRATADOS EN EL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2019".

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. **QUIPAS CAMACHO, Edwin Leonardo**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



Mg. C.D. Liliana Temoche Palacios
COORDINADORA



Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR



Edith De Gato Asmat
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 5824



Norka Delgado Cruz Molina
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 2909



Carmen Mariado Chancalle
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 5721



Karina Huamán Mujica
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 90649

Av. Pardo N° 47199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



“ESTUDIO COMPARATIVO DE LA EFICACIA DE DOS INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD A LA ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS TRATADOS EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA ULADECH CATÓLICA DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019”

Autor: Quipas Camacho, Edwin Leonardo

Escala de Evaluación de Miedos en Niños (CFSS)

Edad: _____ Sexo: _____

Item	Sin miedo	Poco miedo	Con miedo	Bastante miedo	Mucho miedo
1. Dentistas	1	2	3	4	5
2. Médicos	1	2	3	4	5
3. Inyecciones	1	2	3	4	5
4. Que alguien examine tu boca	1	2	3	4	5
5. Tener que abrir la boca	1	2	3	4	5
6. Un extraño te toque	1	2	3	4	5
7. Alguien te mire	1	2	3	4	5
8. El motor del dentista	1	2	3	4	5
9. Ver el motor del dentista	1	2	3	4	5
10. Escuchar el ruido del motor del dentista.	1	2	3	4	5
11. Tener alguien colocando instrumentos en tu boca.	1	2	3	4	5
12. Asfixia	1	2	3	4	5
13. Tener que ir al hospital	1	2	3	4	5
14. Personas con uniforme blanco	1	2	3	4	5
15. El dentista haciendo limpieza en tus dientes.	1	2	3	4	5

Cuthberg, M. I. & Melamed, B. G. (1982). A screening device: children at risk for dental fears and management problems. Journal of Dentistry for Children, 49, 432-436.

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (EACM)

- 1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?**
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

- 2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla ¿cómo se siente?**
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

- 3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?**
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

- 4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspa sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?**
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

- 5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?**
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

HUMPHRIS G.M., MORRISON T., LINDSAY S.J.E. (1995) “The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms” Community Dental Health, 12, 143-150.

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Estimado(a) Señor/Señora: La presente investigación se realiza con la autorización de la Comisión de Tesis de la Facultad de Odontología de la Universidad ULADECH Católica. El objetivo del estudio es medir el nivel de ansiedad en pacientes niños que asisten a la consulta odontológica.

Si Usted acepta que su hijo(a) participe en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

1. Le preguntaremos a hijo si desea participar en la investigación.
2. Se le realizarán algunas preguntas generales para llenar la ficha.
3. A su hijo se le pedirá que complete un test sobre cómo se siente antes de iniciar y al finalizar el tratamiento dental.

Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial.

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria.

Si usted acepta que su hijo participe, le pedimos llenar los datos.

Yo _____ Autorizo a _____ para que participe en la investigación sobre estudio comparativo de la eficacia de dos instrumentos para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la asignatura de Odontopediatría de la Clínica ULADECH Católica Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2019

-----QUIPAS C. EDWIN-----

DNI N.º 70129336

-----FIRMA DEL PADRE-----

DNI N.º

ANEXO 4: ASENTIMIENTO INFORMADO



Estimado paciente:

Vamos a realizar un estudio para tratar de aprender cómo se sienten los niños de tu edad cuando visitan al dentista. Te pedimos que nos ayudes, si aceptas participar, puedes hacer preguntas las veces que quieras en cualquier momento. Tendrás que marcar unos dibujos sobre cómo te sientes.

Recuerda, que estas imágenes son sobre lo que tú crees. No hay respuestas buenas ni malas.

Si firmas este papel quiere decir que decides participar.

Yo _____ Sí quiero participar en el estudio sobre estudio comparativo de la eficacia de dos instrumentos para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la asignatura de Odontopediatría de la Clínica ULADECH Católica Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2019

Firma O Huella

Yo _____ odontólogo practicante, me identifico con carne No. _____ doy fe de haber leído este documento al paciente.

Firma _____

ANEXO 5: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Este apartado corresponde a la parte esencial y relevante de la investigación que inició con un supuesto hipotético que se tradujo en instrumentos de medición para corroborarlo o rechazarlo. Se aplicará la prueba estadística (Alfa de Cronbach)

1. Planteamiento de hipótesis

- H_i : Existe mayor eficacia en la aplicación del instrumento de la Subescala de miedos “CFSS” en comparación al instrumento de “EACM” para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la clínica odontológica ULADECH católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2019.
- H_o : No existe mayor eficacia en la aplicación del instrumento de la Subescala de miedos “CFSS” en comparación al instrumento de “EACM” para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la clínica odontológica ULADECH católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2019.

2. Establecimiento de Criterios

Es un índice de consistencia interna que toma valores entre $0 < r < 1$; que comprueba si el instrumento es fiable o eficaz de acuerdo a las situaciones y realiza mediciones estables y consistentes. Mejor es la confiabilidad cuando más se aproxima al extremo 1. Se considera: Coeficiente alfa ≥ 0.80 bueno / Coeficiente alfa ≥ 0.90 excelente.

3. Cálculos

EFICACIA DE DOS INSTRUMENTOS				
Escala de Ansiedad de CORAH Modificada (EACM)				
	Fi	%	Fiabilidad*	significancia
Ansiedad Leve	15	45,46%		
Ansiedad Moderada	16	48,48%	69,6%	0,710
Ansiedad Elevada	1	3,03%		
Ansiedad Severa	1	3,03%		
TOTAL	33	100%		
Escala de Evaluación del Miedo Dental en Niños (CFSS)				
	Fi	%	Fiabilidad*	significancia
Sin Miedo	1	3,03%		
Bajo Miedo	29	87,88%	80,4%	0,851
Alto Miedo	3	9,09%		
TOTAL	33	100%		

Una vez sometido los datos a tratamiento en el programa SPSS v24 se efectuó análisis estadístico con la prueba Alfa de Cronbach que muestra el valor de fiabilidad o eficacia respecto a una situación u instrumento, sirviendo para comparar que instrumento será mejor para la toma de resultados.

A. Escala de Evaluación de Miedos Dental en Niños (CFSS)

Escala de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,804	,851	15

Fuente: SPSS

a=0.804

B. Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (EACM)

Escala de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,696	,710	5

Fuente: SPSS

a=0.696

4. Discusión

Observando los valores y comparando con Coeficiente alfa ≥ 0.80 bueno / Coeficiente alfa ≥ 0.90 excelente.

- **ESCALA DE EVALUACIÓN DE MIEDO DENTAL EN NIÑOS (CFSS)**

0.804 > 0.80, tenemos un coeficiente bueno, confiabilidad y eficacia buena

- **ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA (EACM)**

0.696 < 0.80 tenemos un coeficiente malo, confiabilidad y eficacia negativa

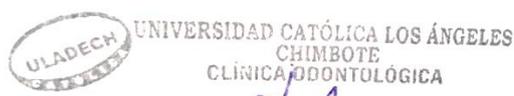
Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación

ANEXO 6: FICHA DE CALIBRACIÓN

Asunto: Calibración del Investigador.

Vista la Tesis para optar el título Profesional de Cirujano Dentista titulado: ESTUDIO COMPARATIVO DE LA EFICACIA DE DOS INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD A LA ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS TRATADOS EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA CLÍNICA ODONTOLOGICA ULADECH CATÓLICA DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019, que pertenece a Quipas Camacho Edwin Leonardo, se deja constancia que el instrumento de investigación prevista para el presente estudio es coherente con sus variables, dimensiones, indicadores e ítems de las fichas de recolección (EACM) y (CFSS) que evalúan el nivel de ansiedad dental.

Se refrenda el presente documento para fines que la autora crea conveniente


Edith Delgado Asmat
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 28424

Mg. Esp. C.D. Edith Delgado Asmat
COP: 28424
RNE: 2756

FICHA DE CALIBRACIÓN

Asunto: Calibración del Investigador.

Vista la Tesis para optar el título Profesional de Cirujano Dentista titulado: ESTUDIO COMPARATIVO DE LA EFICACIA DE DOS INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD A LA ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS TRATADOS EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA CLÍNICA ODONTOLOGICA ULADECH CATÓLICA DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019, que pertenece a Quipas Camacho Edwin Leonardo, se deja constancia que el instrumento de investigación prevista para el presente estudio es coherente con sus variables, dimensiones, indicadores e ítems de las fichas de recolección (EACM) y (CFSS) que evalúan el nivel de ansiedad dental.

Se refrenda el presente documento para fines que la autora crea conveniente


Norka De La Cruz Molina
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 20009

Mg. Esp/ C.D. Norka de la cruz Molina

Cop: 20009

RNE: 2930

ANEXO 7: EVIDENCIAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Estimado(a) Señor/Señora: La presente investigación se realiza con la autorización de la Comisión de Tesis de la Facultad de Odontología de la Universidad ULADECH Católica. El objetivo del estudio es medir el nivel de ansiedad en pacientes niños que asisten a la consulta odontológica.

Si Usted acepta que su hijo(a) participe en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

1. Le preguntaremos a hijo si desea participar en la investigación.
2. Se le realizarán algunas preguntas generales para llenar la ficha.
3. A su hijo se le pedirá que complete un test sobre cómo se siente antes de iniciar y al finalizar el tratamiento dental.

Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial.

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria.

Si usted acepta que su hijo participe, le pedimos llenar los datos.

Yo July Consuelo Lara Verdí Autorizo a Amir
Gasmani Tume Lara para que participe en la investigación sobre estudio comparativo de la eficacia de dos instrumentos para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la asignatura de Odontopediatria de la Clínica ULADECH Católica Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2019

Quipas Edwin

DNI N° 70.12.9336.....

FIRMA DEL PADRE

DNI N° 40.385473.....



ASENTIMIENTO INFORMADO



Estimado paciente:

Vamos a realizar un estudio para tratar de aprender cómo se sienten los niños de tu edad cuando visitan al dentista. Te pedimos que nos ayudes, si aceptas participar, puedes hacer preguntas las veces que quieras en cualquier momento. Tendrás que marcar unos dibujos sobre cómo te sientes.

Recuerda, que estas imágenes son sobre lo que tú crees. No hay respuestas buenas ni malas.

Si firmas este papel quiere decir que decides participar.

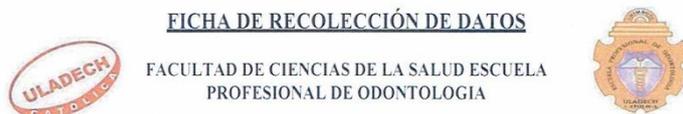
Yo Tume Lara Amir Yasmani Si quiero participar en el estudio sobre estudio comparativo de la eficacia de dos instrumentos para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 6 a 9 años tratados en la asignatura de Odontopediatria de la Clínica ULADECH Católica Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2019

Firma O Huella 

Yo Quipas Camacho Edwin odontólogo practicante, me identifico con carne No. 70129336 doy fe de haber leído este documento al paciente.

Firma 

ANEXO 9: EVIDENCIA DE FICHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

TÍTULO: ESTUDIO COMPARATIVO DE LA EFICACIA DE DOS INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD A LA ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS TRATADOS EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA CLÍNICA ULADECH CATÓLICA DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2019

AUTOR: QUIPAS CAMACHO, EDWIN LEONARDO

Escala de Evaluación de Miedos en Niños (CFSS)

NOMBRE: Amir Yasmani tume Lara
 SEXO: masculino EDAD: 6 años 3 meses
 DNI: 98159613 APODERADO: Lara Verónica Julia Consuelo

Item	Sin miedo	Poco miedo	Con miedo	Bastante miedo	Mucho miedo
1. Dentistas	1	2	3	4	5
2. Médicos	1	2	3	4	5
3. Inyecciones	1	2	3	4	5
4. Que alguien examine tu boca	1	2	3	4	5
5. Tener que abrir la boca	1	2	3	4	5
6. Un extraño te toque	1	2	3	4	5
7. Alguien te mire	1	2	3	4	5
8. El motor del dentista	1	2	3	4	5
9. Ver el motor del dentista	1	2	3	4	5
10. Escuchar el ruido del motor del dentista.	1	2	3	4	5
11. Tener alguien colocando instrumentos en tu boca.	1	2	3	4	5
12. Asfixia	1	2	3	4	5
13. Tener que ir al hospital	1	2	3	4	5
14. Personas con uniforme blanco	1	2	3	4	5
15. El dentista haciendo limpieza en tus dientes.	1	2	3	4	5

Cuthberg, M. I. & Melamed, B. G. (1982). A screening device: children at risk for dental fears and management problems. *Journal of Dentistry for Children*, 49, 432-436.

I. Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (EACM)

- 1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?**
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

- 2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla ¿cómo se siente?**
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

- 3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?**
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

- 4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspa sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?**
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

- 5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?**
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

HUMPHRIS G.M., MORRISON T., LINDSAY S.J.E. (1995) "The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms" Community Dental Health, 12, 143-150.

ANEXO 10: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

