

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**“GRADO DE ANSIEDAD EN EL TRATAMIENTO DENTAL Y SU  
RELACIÓN CON LA CONDUCTA DE NIÑOS ENTRE 7 A 11  
AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA DE LA UNA - PUNO, 2018”**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**ELOY VARGAS MAMANI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**PUNO – PERÚ**

**2019**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“GRADO DE ANSIEDAD EN EL TRATAMIENTO DENTAL Y SU  
RELACIÓN CON LA CONDUCTA DE NIÑOS ENTRE 7 A 11  
AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA DE LA UNA-PUNO, 2018”

TESIS PRESENTADA POR:

ELOY VARGAS MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA




APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:

  
DR. FERNANDO AMÍLCAR CHÁVEZ FERNÁNDEZ

PRIMER MIEMBRO:

  
Mg. HENRY QUISPE CRUZ

SEGUNDO MIEMBRO:

  
Mg. BETSY QUISPE QUISPE

DIRECTOR / ASESOR:

  
Dr. JORGE LUIS MERCADO PORTAL

Área : Salud pública.

Tema : Grado de ansiedad dental y su relación con la conducta.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 06 DE MAYO DEL 2019

## DEDICATORIA

A Dios, por concederme la dicha de la vida, por sus bendiciones y protección en cada instante de mi vida.

A mi madre Basilia quien es mi apoyo incondicional, mi mejor ejemplo de empeño, perseverancia y a quien le debo mis mayores logros.

A mi hermano Beltrán porque me han enseñado a nunca darse por vencido.

A Nancy, por estar a mi lado con ese optimismo que siempre me impulsa a seguir adelante.

## AGRADECIMIENTO

Al Dr. Jorge Luis Mercado Portal, por su orientación prestada durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

A mis jurados: Dr. Fernando Amílcar Chávez Fernández, Mg. Henry Quispe Cruz y Mg. Betsy Quispe Quispe, por sus disposición y apoyo en la culminación de este trabajo de investigación.

A los Docentes de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano, por los momentos compartidos y por sus conocimientos transmitidos durante los estudios de pregrado.

A todos aquellos que de alguna manera contribuyeron la realización y culminación de este trabajo de investigación.

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	10
ABSTRACT.....	11
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICOS.....	15
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	16
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.5.1. OBJETIVO GENERAL .....	17
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	18
2.1. ANTECEDENTES.....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	22
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	23
2.2. MARCO TEÓRICO.....	25
2.2.1.1. ANSIEDAD .....	25
2.2.1.2. ANSIEDAD DENTAL.....	26
2.2.1.3. PACIENTE NIÑO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA .....	26
2.2.1.4. PREVALENCIA.....	27
2.2.1.5. SEXO .....	28
2.2.1.6. EDAD .....	29
2.2.1.7. CAUSAS DE ANSIEDAD DENTAL:.....	29
2.2.1.8. EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	31
2.2.1.9. PREVENCIÓN DE LA ANSIEDAD EN LA CONSULTA PARTICULAR ODONTOLÓGICA .....	32
2.2.1.10. TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DENTAL .....	33
2.2.2.1. CONDUCTA .....	35
2.2.2.2. ESCALA CONDUCTUAL DE FRANKL.....	36

2.2.2.3. MIEDO AL DENTISTA Y ¿CÓMO EVITARLO? .....	37
2.2.2.4. CONSEJOS PARA SUPERAR EL MIEDO AL DENTISTA: .....	39
2.2.2.5. GRUPO ETARIO SEGÚN PIAGET .....	39
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	40
III. MATERIALES Y MÉTODOS .....	42
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO .....	42
3.1.1. ÁMBITO GENERAL .....	42
3.1.2. ÁMBITO SPECÍFICO .....	43
3.2. TIPO DE ESTUDIO .....	43
3.3. POBLACIÓN .....	44
3.4. MUESTRA .....	44
3.5. CARACTERIZACION DE MUESTRA .....	45
3.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	45
3.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	45
3.6. OPERALIZACION DE VARIABLES .....	46
3.7. TECNICA Y PROCEDIMIENTOS .....	47
3.8. INSTRUMENTOS: .....	47
3.9. RECURSO NECESARIOS .....	48
3.9.1. RECURSOS HUMANOS: .....	48
3.9.2. RECURSOS MATERIALES: .....	48
3.9.3. RECURSO INSTITUCIONAL: .....	48
3.10. CONSIDERACIONES ETICAS .....	48
3.11. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS .....	49
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	50
4.1. RESULTADOS .....	50
4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS .....	62
V. CONCLUSIONES .....	66
- VI. RECOMENDACIONES .....	67
VII. REFERENCIAS .....	68
VII. ANEXOS .....	71

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Influencia del estudiante de pregrado sobre la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico, 2018-II.....	50
<b>Tabla 2.</b> Influencia del instrumento utilizado sobre la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico, 2018-II.....	52
<b>Tabla 3.</b> Influencia de los equipos dentales sobre la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico, 2018-II.....	54
<b>Tabla 4.</b> Influencia del ambiente sobre la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico, 2018-II.....	56
<b>Tabla 5.</b> Grado de ansiedad según sexo en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico 2018-II. ....	58
<b>Tabla 6.</b> Aceptación del tratamiento según la conducta por sexo en niños de 7 a 11 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico 2018-II. ....	60

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Influencia del estudiante de pregrado sobre la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico, 2018-II.....	51
Figura 2. Influencia del instrumento utilizado sobre la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico, 2018-II.....	53
Figura 3. Influencia de los equipos dentales sobre la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico, 2018-II.....	55
Figura 4. Influencia del ambiente sobre la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico, 2018-II.....	57
Figura 5. Grado de ansiedad según sexo en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico 2018-II. ....	59
Figura 6. Aceptación del tratamiento según la conducta por sexo en niños de 7 a 11 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico 2018-II. ....	61



## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

**CFSS-DS:** Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale.

**VPT:** Venham Picture Test.

**FIS:** Facial Image Scale.

**UNA:** Universidad Nacional del Altiplano.

**n :** Es el tamaño de la muestra.

**N:** Tamaño de la población.

**Z:** Nivel de confianza del 95%.

**p:** Es la variabilidad positiva.

**q:** Es la variabilidad negativa.

**E:** Precisión o el error.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación de la Ansiedad en el Tratamiento Dental con la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2018. Se estudió a los niños entre 7 a 11 años de edad, de ambos sexos que asistieron a la Clínica Odontológica durante el periodo académico del 2018 – II. **Materiales y metodología:** El presente estudio fue descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra es de 50 niños, que se obtuvo de niños entre 7 a 11 años de edad de ambos sexos, que fueron atendidos en la Clínica Odontológica en el semestre académico 2018 - II. En la investigación se empleó para la variable grado de ansiedad la técnica comunicacional el instrumento de Escala de Medición el Children´s Fear Survey Schedule - Dental Subscale (CFSS-DS), creado por Cuthbert es un cuestionario validado que busca identificar el nivel de ansiedad dental, relacionado con diversos aspectos del tratamiento, tanto procedimientos invasivos como situaciones médicas generales. Y para la variable comportamiento se utilizó la técnica de observación con la ficha de Escala de Valoración de la Conducta de Frankl validado, que es una escala que nos permite de manera rápida y sencilla evaluar la conducta del paciente durante la atención Odontológica. **Resultados:** De la investigación se obtuvieron que el 16 % de niños sienten mucho miedo al instrumental utilizado el cual afecta considerablemente y aumenta la ansiedad en niños entre 7 a 11 años de edad de ambos sexos, en su comportamiento en el tratamiento dental. **Conclusiones:** Se determinó que el grado de ansiedad tiene relación directa con la conducta del niño con el tratamiento dental.

**PALABRAS CLAVES:** Ansiedad, Conducta, Escalas de Medición, Niños, Odontopediatría, Atención Dental.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship of the Anxiety in Dental Treatment with the behavior of children between 7 and 11 years of age of both sexes, attended at the Dental Clinic of the National University of Altiplano - Puno, 2018. Children were studied between 7 to 11 years old, of both sexes who attended the Odontology Clinic during the academic period of, 2018 - II. **Materials and methodology:** This study is descriptive, correlational and cross-sectional. The sample is 50 children, which was obtained from children between 7 to 11 years of age of both sexes, who were treated at the Dental Clinic in the academic semester 2018 - II. In the investigation, the communicative technique was used for the variable degree of anxiety the instrument of Measurement Scale, the Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale (CFSS-DS)., Created by Cuthbert is a validated questionnaire that seeks to identify the level of dental anxiety, related to various aspects of the treatment, both invasive procedures and general medical situations. And for the behavior variable, the observation technique was used with the validated Frankl Behavior Assessment Scale, which is a scale that allows us to quickly and easily assess the patient's behavior during dental care. **Results:** From the research it was found that 16% of children feel very afraid of the instruments used which affects considerably and increases the anxiety in children between 7 to 11 years of age of both sexes, in their behavior in dental treatment. **Conclusions:** It was determined that the degree of anxiety is directly related to the child's behavior with dental treatment.

**KEY WORDS:** Anxiety, Behavior, Scales of Measurement, Children, Pediatric Dentistry, Dental Care.

## I. INTRODUCCIÓN

Los estudios recientes realizados sobre ansiedad dental y su repercusión en el comportamiento del paciente; asocian sus resultados a la calidad de vida.

Evidenciando que nuestro problema de investigación juega un papel decisivo en el estado de salud bucal del niño, durante el transcurso de su vida. En el presente, con el cumplimiento estricto de plazos y asistencias al tratamiento y en el futuro con un comportamiento adulto frente a la concurrencia de los centros odontológicos, de esta manera se convierte la ansiedad en un potente predictor de riesgos para la caries dental.

Estos argumentos resaltan la importancia de la identificación y abordaje de manera efectiva de la ansiedad dental detectada en niños, en especial en niños con trastornos por ansiedad o experiencias dolorosas en consultorio y que generaran altas probabilidades de concurrencia irregular, cancelación de citas, que son ocasionados por: evasión, inasistencia, pretextos, retrasos; provocando constantes modificaciones en el plan de tratamientos. El estudio busca relacionar la discrepancia entre la conducta del paciente niño y el tratamiento dental al cual será sometido, teniendo como ideal un tratamiento constante, completo, cronogramado y divertido.

Muchos de estos esfuerzos buscan mejorar la adherencia al tratamiento odontológico, por lo que un abordaje integral de la enfermedad dental resulta prioritario.

La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el niño se siente amenazado por un peligro externo o interno. La ansiedad no es normal cuando es desproporcionada y además prolongada para el estímulo desencadenante.

Existe un acuerdo general de que la ansiedad constituye un problema importante para el dentista y una barrera para el óptimo cuidado del paciente. Como una de las razones más significativas para tener una conducta de rechazo total del tratamiento dental, los

detonantes comunes son las anestésicas locales y las perforaciones dentales.

Esta investigación determinó el grado de ansiedad de los niños de ambos sexos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano de la ciudad de Puno y cuál fue la conducta que presentaron ante el tratamiento para así poner más énfasis en la ansiedad para poder brindar una mejor atención en salud bucal con calidez y calidad.

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La literatura científica de estudios epistemológicos respecto a la ansiedad ha empleado procedimientos variados en la determinación inicial de trastornos depresivos, ansiedad y/o atención primaria; con fines de diagnóstico preventivo (1), y a pesar del uso de instrumentos exploratorios existe un gran número de pacientes que padecen de ansiedad relacionadas con los ambientes odontológicos y tratamientos dentales específicos (2).

Se ha observado que, en los tratamientos odontológicos realizados a niños en consultorios particulares, así como en centros de salud y en el laboratorio de la clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano presentan grado de ansiedad que pueden ser causados por el personal de salud, instrumentos utilizados, equipos dentales y por ambientes utilizados para estos tratamientos; generando modificaciones en el comportamiento, tales como el rechazo al tratamiento o el aceptarlo con dificultad.

Si tuvo experiencias traumáticas anteriores con los otros profesionales de la salud, el niño va acumulando expectativas negativas al entorno; la indiferencia también nos puede llevar a la sospecha de un problema, ya que ellos mismos tienen que tener una influencia de protección y de valoración ante un problema.

En la medida que el niño se desarrolla psicológicamente empieza a experimentar la ansiedad, que por su misma naturaleza es difícil de combatir mientras no se establezca la causa que la origina.

Van Wijk y Cols sostienen que los temores que originan la ansiedad dental es el dolor que ellos creen que van a sentir, si se tratara de reducir la ansiedad y el dolor de los pacientes, la visita odontológica puede ser menos temida y esto a su vez mejoraría la relación profesional- paciente (3).

El niño experimenta sensaciones no reales que pueden ocurrir ante experiencias nuevas. La ansiedad, está categorizada actualmente como una experiencia humana propia, una reacción normal y sana del niño.

La ansiedad es común en los niños en la etapa escolar, coadyuvan algunos elementos como la separación de los padres que resulta muy traumática con el sentimiento de abandono que puedan experimentar; el entorno extraño de los consultorios, el posicionamiento del paciente en los módulos dentales; así como las experiencias de conocer gente y un nuevo entorno sugiriendo algunas maneras de proceder que pueden alertar a los padres.

Según Vetere Giselle y Rodriguez Biglieri Ricardo (4), el paciente con ansiedad presenta relaciones o asociaciones entre la ansiedad cognitiva y la ansiedad motora, para ello es necesario una evaluación sistemática y objetiva. Según lo expuesto, altos niveles de ansiedad dental pueden afectar la relación odontólogo-paciente (niño) e impedir el tratamiento apropiado y ser causa de trastornos futuros.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Tendrá relación el grado de ansiedad del tratamiento dental con la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno 2018?

### **1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICOS**

¿El grado de ansiedad causado por el estudiante de pre grado tiene relación con la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno, 2018?

¿El grado de ansiedad causado por el instrumental tiene relación con la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno, 2018?

¿El grado de ansiedad causado por equipos dentales tiene relación con la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno, 2018?

¿El grado de ansiedad causado por los ambientes tiene relación con la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno, 2018?

### **1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

El grado de ansiedad en el tratamiento dental estará relacionado con la conducta en niños entre 7 a 11 años de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno, 2018.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Esta investigación es de carácter relevante y aporte porque existe la imperiosa necesidad de solucionar el problema de alteración del comportamiento de niños en el tratamiento dental que asisten a la clínica odontológica de la UNA-Puno.

Esta investigación es viable porque se cuenta con recursos humanos y económicos disponibles para su ejecución.

El presente trabajo tiene impulsores y motivadores personales, adquiridos durante la interrelación con paciente niños y observar sus grados de ansiedad, así como temores, miedos generados en la mayoría de los casos por eventos traumáticos sobre todo en la aplicación de anestesia, el uso del instrumental y equipos en tratamientos dentales.



La gran demanda en la Clínica Odontológica en tratamiento en pacientes niños, puede complejizar los procesos del estudiante por lo que tienen que tener un conocimiento más profundo y ser exitosos en su futuro profesional, por eso se hace necesaria una instrucción en el manejo del paciente odontopediátrico.

## **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Relacionar la ansiedad en el tratamiento dental con la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad, de ambos sexos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno.

### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la relación entre el grado de ansiedad causado por el estudiante de pre grado en la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno, 2018.
- Determinar la relación entre el grado de ansiedad causado por el instrumental en la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno, 2018.
- Determinar la relación entre el grado de ansiedad causado por equipos dentales en la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno, 2018.
- Determinar la relación entre el grado de ansiedad causado por los ambientes en la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno, 2018.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. ANTECEDENTES

#### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

**Ketty R. (2018). Cartagena – Colombia.** Ha realizado estudios sobre “Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena”, teniendo como: Objetivo: Determinar los niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños atendidos en la Universidad de Cartagena. Material y métodos: Mediante un diseño transversal se seleccionaron 284 niños entre tres y ocho años, excluyendo a niños con discapacidades motoras, cognitivas y síndromes. A los niños entre seis a ocho años se les aplicó la escala combinada de miedo y a los de tres a cinco años la escala de Corah modificada dirigida a los padres. Se aplicaron pruebas de estadística descriptiva y para la comparación entre los grupos las pruebas t-Student, ANOVA y Kruskal-Wallis; asumiendo un límite de significancia de 0.05. Resultados: Se encontraron altos niveles de miedo y ansiedad durante la colocación de anestesia, ruido de equipos rotatorios y aislamiento dental. Se observaron diferencias en la edad durante la consulta ( $p = 0.03$ ) y el aislamiento dental ( $p = 0.02$ ) y con el sexo en la profilaxis ( $p = 0.02$ ). Conclusión: Existen altos niveles de miedo y ansiedad ante la consulta odontológica en niños atendidos en la Universidad de Cartagena, se sugiere que estos niveles difieren de acuerdo con la edad, sexo y procedimientos odontológicos.

**Araya C. y Cols. (2014). Concepción – Chile.** Realizaron un estudio sobre la influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 10 años durante su atención odontológica, este estudio descriptivo de corte transversal fue determinar la relación entre ansiedad del acompañante del menor en

su visita odontológica y el comportamiento motor que éste presenta en la misma, controlados en el CESFAM San Pedro. Materiales y métodos: Se examinó a 90 niños(as) de 4 a 10 años de edad y se encuestó a 89 acompañantes que acudieron a consulta odontológica en el período comprendido entre mayo y julio de 2014. Mediante la Escala de Frankl se determinó el grado de comportamiento motor del niño(a) durante la atención odontológica y utilizando la Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS – Dental Anxiety Scale) se determinó el nivel de ansiedad del acompañante, analizando la relación entre estas variables. Junto con ello, se evaluaron otros factores como el tipo de acompañante, su nivel de escolaridad, el género y la edad del niño(a). Resultados: Se obtuvo que un 76,4% de los acompañantes encuestados presentó algún grado de ansiedad frente a la consulta odontológica del niño(a). Y en relación a estos últimos un 81,2% tuvieron un comportamiento motor positivo. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. ( $p=0,47$ ) Conclusiones: En este estudio se determinó que la relación entre ansiedad dental del acompañante frente a la atención dental del niño(a) y el comportamiento motor del mismo son factores independientes entre sí, y en la población de estudio la ansiedad del acompañante no tendría mayor incidencia en el comportamiento motor del niño(a).

**Lilia Adriana J. y Cols. (2013). Zaragoza – México.** Realizaron estudios sobre “Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra”, el estudio tiene como objetivo determinar los principales factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en los niños de cuatro a seis años de edad que asisten a la Clínica Reforma (FES Zaragoza, UNAM) para su primera consulta con el odontopediatra. Diseño del estudio: Se realizó un estudio a 100 niños de cuatro a seis años de edad. Se aplicó un

cuestionario a sus padres con el fin de determinar los principales factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad que pudieran presentar los pacientes. Para evaluar el grado de ansiedad en los niños antes de la consulta se utilizó una escala visual análoga de rostros. El análisis de datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 17.0. Resultados: El 44% de los pacientes evaluados presentó ansiedad. En la distribución por sexo, el 50% de los sujetos de sexo femenino mostró ansiedad, a diferencia de los de sexo masculino, donde sólo el 38.5% la manifestó. El 87.5% de los hijos de aquellos padres que sintieron confianza al dejarlos pasar solos con el odontopediatra no presentó ansiedad ( $p < 0.001$ ). Por otro lado, la escolaridad fue determinante, ya que el 86.4% de los niños de nivel preescolar presentó ansiedad ( $p < 0.0001$ ). Asimismo, el 72.7% de los menores que no entendieron las explicaciones de sus padres de por qué asistían a la consulta también mostró ansiedad ( $p = 0.032$ ), así como los que reaccionaron negativamente al separarse de sus padres (70.5% con [ $p < 0.0001$ ]  $p = 0.0001$ ). Finalmente, 70.5% de los menores que reportaron temor a las inyecciones presentaron ansiedad ( $p < 0.0001$ ). Conclusiones: La prevalencia de ansiedad en la población de estudio fue de un 44%; los factores de riesgo asociados fueron: padres ansiosos, grado escolar del paciente, reacción negativa al separarse de los padres; temor hacia el personal de salud, a las inyecciones, al llegar a su cita y al reconocer la clínica.

**Marya C. y Cols. (2012). Faridabad – India.** Realizaron un estudio sobre la “ansiedad dental entre pacientes que asisten al Instituto Dental de Faridabad”. El estudio fue transversal, que utiliza una encuesta autoreportada basada en la Escala de ansiedad dental modificada (EADM) de Corah en marcada en hindi (el idioma local), se aplicó a 1032 pacientes (14-68 años de edad). Alrededor de 1004 cuestionarios regresaron con sus respuestas (para una tasa de respuesta de 97.3%).

Se llegaron a los siguientes resultados y conclusiones, en general, la prevalencia de la ansiedad dental fue alta (50.2%), pero la ansiedad severa (la fobia) fue baja (4.38%). La prevalencia de la ansiedad se vio principalmente en el grupo etario de 20-30 años (37.3%). También se observó que la ansiedad era significativamente más alta en las mujeres (media 11.79) que en los varones (media 9.47,  $p < 0.0000$ ).

Los pacientes dentalmente ansiosos son a menudo difíciles de tratar. Los pacientes ansiosos deben ser identificados y tratados apropiadamente por medio de medidas farmacológicas conductuales.

**Ivette Carolina R. (2005) Tegucigalpa - Honduras.** “Ansiedad y miedos dentales en escolares Hondureños”. La ansiedad a la atención y tratamiento dental puede afectar de forma significativa a la salud oral de los niños, así como a la calidad del tratamiento dental recibido. En este estudio se evaluó la ansiedad dental de una muestra aleatoria de 170 escolares (6-11 años) de la región metropolitana de Tegucigalpa. La evaluación se realizó mediante la Escala de Ansiedad de Corah, el Test de Dibujos de Venham, la Escala de Evaluación de los Miedos. Todos visitaban por primera vez el centro de atención primaria CODOPA en cuyas dependencias se llevó a cabo este estudio.

Se llegaron a la conclusión que los procedimientos del tratamiento dental más invasivos provocaron mayores niveles de ansiedad dental, así como la expectativa de ir al dentista al día siguiente. 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.

### 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.

**Evelyn del Rosario M. (2017). Lima – Perú.** Realizo el estudio que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la ansiedad, miedo dental y colaboración en los acompañantes y niños frente al tratamiento odontológico. Se realizó un estudio tipo descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra de estudio fueron 177 niños de ambos sexos de 3 a 6 años de edad que se atendían en el Instituto Nacional de Salud del niño y sus acompañantes (padres). Se confeccionó una ficha de recolección de datos para cada paciente, donde se incluyó cuatro escalas de evaluación: el cuestionario de miedos dentales, la escala de ansiedad de Corah, la escala de miedo en niños y el test grafico de Venham, los cuales fueron previamente validados. Al final del tratamiento se evaluó el comportamiento del niño con la escala de Frankl. Con respecto al miedo, los acompañantes presentaron escaso o nulo miedo (55,93%) y los niños, bajo miedo (87,57%) en mayor porcentaje. Con respecto a la ansiedad, los acompañantes presentaron baja ansiedad (57,06%); los niños, en su mayoría, fueron no ansiosos (64,4%) y el comportamiento de los niños fue positivo (71,19%). En conclusión, la ansiedad provocada por el tratamiento odontológico en los niños y los acompañantes no está relacionado, más si el miedo. Tampoco existe relación entre la ansiedad y el miedo que pueda experimentar el acompañante con respecto a la colaboración del niño. Sin embargo, la colaboración del niño si está relacionada con el miedo y la ansiedad que este pueda experimentar en el tratamiento odontológico.

**Sandra Luisa U. (2006). Lima – Perú.** Realizo el estudio sobre “Relación entre ansiedad y respuesta fisiología en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica”. El propósito de los estudios fue evaluar la ansiedad en el paciente pediátrico durante su primera visita odontológica.

Este estudio trasversal tuvo una muestra de 44 niños de 5 a 8 años de edad residentes del cono norte de la ciudad de Lima Metropolitana la distribución de la muestra según sexo el 56.8% fueron niñas y 43.2% niños, la edad promedio fue 6.57 años siendo la edad más frecuente 8 años con el 36.4% de los casos.

Se ha llegado a resultados y conclusiones siguientes: La ansiedad evaluada según el Test de Venham señala que los niños presentan mayor puntaje que las niñas, respecto a la edad el grupo de 6 años presentaron mayor puntaje a diferencia de los 8 años que presentaron el menor valor. Respecto a las respuestas fisiológicas las niñas presentaron un mayor promedio en saturación de oxígeno, pulso, presión arterial diastólica, los niños mostraron mayores valores en presión sistólica en temperatura y frecuencia respiratoria. Se encontró en los niños de 6 años una mayor saturación de oxígeno y temperatura, mientras que los 7 años de edad en la presión sistólica y diastólica, el pulso fue mayor en el grupo de 5 años de edad y la frecuencia respiratoria fue mayor en el grupo porcentaje en niñas. Respecto a la relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas se encontró asociación solo con la saturación de oxígeno arterial, con valores estadísticamente significativos.

### 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.

**Ana V. L. y Cols. (2014). Puno – Perú.** Realizaron el estudio sobre “Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad”, teniendo como objetivo del estudio fue comparar el nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en el servicio de Odontología del Hospital III EsSalud Puno. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes de 4 a 8 años de edad, de ambos sexos, sin experiencia previa de tratamiento odontológico alguno, seleccionados por un procedimiento de

muestreo no probabilístico, por conveniencia, considerando criterios de inclusión. Se identificó el nivel de ansiedad mediante la escala de imagen facial y la presión arterial, ambos en dos tiempos, el primero después de diagnosticar al paciente y el segundo inmediatamente después de aplicado el tratamiento, al final se comparó en nivel de ansiedad antes y después del tratamiento dental. La investigación corresponde al tipo descriptivo, comparativo de corte longitudinal. La técnica utilizada fue la observación clínica, usando como instrumento una ficha de recolección de datos. Los datos se analizaron mediante tablas de distribución de frecuencia y la prueba t de student. El estudio revela que, al comparar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico entre hombres y mujeres se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ), registrándose más casos de ansiedad moderada en ambos sexos y tiempos. En los niños de 4, 6 y 7 años de edad tampoco existe diferencia estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ), mientras que en los niños de 5 y 8 años existe diferencia significativa ( $p < 0.05$ ). Al comparar la presión arterial antes y después del tratamiento no hay diferencia estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ) en ambos sexos y en las diferentes edades. Finalmente, al comparar el promedio del nivel de ansiedad antes (2.92) del tratamiento fue superior a la ansiedad mostrada luego (2.70) de la realización del tratamiento odontológico, encontrándose estadísticamente que hay una variación significativa ( $p = 0.047 < 0.05$ ). Concluyéndose por tanto que el nivel de ansiedad en los niños de 4 a 8 años de edad es mayor antes del tratamiento odontológico.

**Miler P. (2014). Puno- Perú.** Realizo un estudio sobre la relación del nivel de ansiedad y el tipo conducta durante el tratamiento odontopediátrico. El estudio fue de enfoque cuantitativo nivel de investigación correlacional y según la temporalidad



transversal, se evaluó a los niños de 7 a 11 años de edad. Del total de 500 niños atendidos se seleccionó una muestra de 77 niños. En la investigación se empleó el cuestionario de subescala dental del miedo infantil “Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale” (CFSS-DS) la cual permitió evaluar el nivel de ansiedad, la conducta se identificó mediante la escala de conducta de Frankl. Los niños que no tuvieron ansiedad dental presentaron conducta positiva con 55.00%, 35.00% tuvieron conducta definitivamente positiva; a diferencia de los niños con mucha ansiedad que su mayor porcentaje de 88.57% manifestaron una conducta definitivamente negativa. El grado de ansiedad tiene relación con la conducta en el tratamiento dental, los pacientes de sexo masculino presentan menos grados de ansiedad de 23.68% a diferencia de los pacientes de sexo femenino (66.67%).

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 2.2.1.1. ANSIEDAD

La **ansiedad** (del latín *anxietas*, 'angustia, aflicción') es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

La ansiedad tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. Para preservar su integridad física ante amenazas el ser humano ha tenido que poner en marcha respuestas eficaces y adaptativas durante millones de años: la reacción de lucha o huida (5).

#### **2.2.1.2. ANSIEDAD DENTAL**

La ansiedad en la literatura odontológica es definida como miedo a las experiencias traumáticas propias o experiencias ajenas de incomodidad. Según Usteriel miedo y la ansiedad está juntos en la infancia y no pueden ser separados. Estas emociones comienzan a desarrollarse en edad pre-escolar con el inicio de la conformación de nuevos patrones de comportamientos; los cuales se van adquiriendo en el contacto social con amigos y otros adultos, incluyendo al dentista y a su ambiente odontológico.

El niño asocia a menudo la odontología con el daño, ha aprendido que el dentista puede dañarle y asocia su dolor con el “ser malo,” ya que en ocasiones recibió una sanción por su mal comportamiento e interpreta que la odontología y el dentista son un castigo. Esta actitud es percibida por el niño a través de los comentarios de sus familiares, amigos y de sus propias experiencias médicas (6).

#### **2.2.1.3. PACIENTE NIÑO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**

Walter, define al niño: es un ser en desarrollo físico, psíquico y social que recibe influencias natas y adquiridas, por tanto, se desarrolla en tres sentidos básicos: Céfalo-caudal, mesio-distal y del genérico al específico. Estas direcciones contribuirán a la maduración de las funciones básicas iniciales y fundamentales para la supervivencia, adaptación y para la ejecución de las funciones de maduración y del aprendizaje (7).

Cuando un paciente niño llega para ser atendido por el odontólogo, trae más que una molestia en sus tejidos bucales, una carga emocional, de experiencias propias o de su entorno cercano, ya que es un ser humano que tiene miedo, ansiedad y gran preocupación por las sensaciones dolorosas. Ellos son más ansiosos y temerosos que

los adultos, debido a que están expuestos a experiencias nuevas y desconocida para ellos (8).

El fundamento de la práctica de la odontología para niños se basa en la capacidad de guiarlos a través de sus experiencias odontológicas, a corto plazo, esta capacidad constituye un requisito previo para proporcionarles las atenciones odontológicas más inmediatas. A largo plazo, tendrá efectos ventajosos si se planifica ya en edades tempranas la futura salud dental del adulto. El objetivo profesional del odontólogo consiste en alentar en las personas una preocupación por su dentadura y en mejorar la salud dental de la sociedad. Lógicamente los niños son elementos clave para conseguir esa perspectiva de futuro. Una diferencia fundamental entre el tratamiento de los adultos y el de los niños es el tipo de relación que se establece. Mientras que en los adultos la relación es de persona – persona, entre el odontólogo y el paciente, en los niños es de persona – personas, es decir, del odontólogo con el paciente y de aquel con los padres o encargados del cuidado del niño. Este concepto unificador se considera como base fundamental para la prevención del miedo durante el tratamiento dental (9).

#### **2.2.1.4. PREVALENCIA**

Se estima que entre el 10 y el 15% de la población experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al dentista, lo que puede inducirle a cancelar o posponer su cita con el especialista y tiene efectos negativos sobre su salud buco dental.

Estudios reflejan que el 31,5% de los japoneses reconocen que en ocasiones eligen retrasar las citas con el dentista debido al miedo que le provoca el tratamiento dental. El 48% de la población presenta un significativo nivel de ansiedad en Indonesia, Taiwán, Singapur y Japón.

Montserrat Catalá Pizarro, odontopediatra y profesora de Odontología de la Universidad de Valencia, ha analizado las causas más frecuentes por las que entre un 5 y un 20% de la población tiene miedo a la hora de ir al dentista.

En Alemania aprox. 5 millones de personas sufren de la llamada "fobia al tratamiento odontológico". En nuestro país el 10,5 % del total de la población la padece (10).

#### **2.2.1.5. SEXO**

Algunos autores no han encontrado diferencias significativas en cuanto al sexo. Otros indican alto grado de ansiedad en mujeres comparadas con los hombres. Entre las causas de estas diferencias se podrían considerar el alto porcentaje de mujeres que responde a las encuestas. También podría ser fruto de la aceptación social general de normas que permiten a las mujeres expresar con más libertad sus ansiedades, basados en diferentes roles sociales y expectativas. Probablemente la ansiedad dental en hombres es expresada a través de otras vías menos directas. Un apoyo indirecto para esta premisa podría encontrarse en el hecho de que entre los pacientes que sufren de severos miedos dentales, la salud oral está significativamente más deteriorada en hombres que en mujeres. Las mujeres están más abiertas a admitir su ansiedad dental y a iniciar el tratamiento.

De acuerdo con una encuesta en línea realizado en 1999 por la American Academy of Periodontology, el 47 por ciento de los periodoncistas estuvieron de acuerdo en que los hombres tienen más miedo al tratamiento periodontal que las mujeres, mientras que solamente el 11% dijo que las mujeres tenían más miedo ante la misma situación. Los índices de consultas al dentista son más bajos entre los hombres que entre las mujeres. De acuerdo con la Asociación Dental Americana y una encuesta telefónica realizada por Gallup, uno de cada cuatro hombres reportó que ellos no

habían visitado un dentista durante el año anterior. Además, un estudio en el Journal of Periodontology, en junio de 1999, encontró que la mitad de hombres de 40 años no habían sido sometidos a tratamientos periodontales o terapias de mantenimiento periodontal.

Los periodoncistas informaron que los hombres adultos de mediana edad son más miedosos a los procedimientos periodontales. Mientras que el 47% de los encuestados indicaron que los hombres tienen más miedos, 11% dijeron que las pacientes mujeres eran quienes se mostraban más ansiosas. Por otro lado, se plantea que predomina el sexo femenino, lo cual sugiere que ellas pueden tener mayores facilidades para expresar sus emociones. En nuestro país es más frecuente en mujeres entre 25 y 44 años de edad (11).

#### **2.2.1.6. EDAD**

Los niños refieren más sensación de miedo que los adultos. Díaz Pisan considera que el temor y la ansiedad frente al tratamiento odontológico son problemas frecuentes en niños y adolescentes.

En algunos estudios se plantea que más de la mitad de los profesionales indican que los adultos entre los 40 y 50 años muestran más temor que los de otros grupos de edad y a medida que aumenta la edad los pacientes se vuelven más temerosos ya que pueden haber vivenciado mayor número de tratamientos odontológicos (12).

#### **2.2.1.7. CAUSAS DE ANSIEDAD DENTAL:**

La ansiedad dental es un fenómeno complejo, y su desarrollo no puede justificarse exclusivamente por una sola variable. Dentro de la literatura, un número de factores que han sido consistentemente ligados a una mayor incidencia de ansiedad dental

incluyen:

- Características de personalidad.
- Temor al dolor.
- Experiencias dentales traumáticas.
- La influencia de familiares.
- Temor al instrumental.

El temor al dolor se ha relacionado fuertemente al desarrollo de ansiedad dental y al evitamiento de tratamiento dental. Estudios realizados por Kent indican que el recuerdo del dolor dental es “reconstruido” con el tiempo. Encontró que los pacientes altamente ansiosos tienden a sobreestimar el dolor que sentirán antes de llevarse a cabo el procedimiento dental, y también sobreestiman el dolor experimentado al pedirles que lo recuerden más adelante.

Es importante reconocer que existen también un número de otros factores que pueden provocarla o aumentarla. Los aspectos de interacción dentista-paciente son de especial importancia. Provocadores de ansiedad dental pueden incluir declaraciones de parte del operador, en particular cuando está molesto o si hace algún comentario con descendiente. En un estudio de Moore et al, se encontró que estos tipos de comportamientos de contacto negativos con el dentista tuvieron de 5 a 10 veces más posibilidades de ser reportados por pacientes con ansiedad muy elevada. Lo que, es más, los pacientes dentalmente ansiosos se han quejado de que los dentistas los hacen sentir culpables por sentir se ansiosos.

Los pacientes mencionan comúnmente el tiempo de espera para un tratamiento dental como factor provocador de ansiedad, ya que aumenta el tiempo en que se puede pensar sobre qué pasará (o podría pasar) y para considerar las probabilidades de los peores resultados. Esto enfatiza la necesidad de que el personal de apoyo en la

práctica dental esté consciente de los pacientes ansiosos, y de que adopten medidas activamente para disminuir sus preocupaciones. Los sentimientos negativos como pérdida de control y sentirse vulnerables en el ambiente dental, son factores que también mencionan los pacientes. Informar a los nuevos pacientes (por ejemplo, mediante el uso de un panfleto) que pueden interrumpir al operador durante el tratamiento, puede superar el temor de “pérdida de control”, y ha demostrado ser efectivo para disminuir la ansiedad. Varios dentistas usan un simple sistema de señales (como levantar la mano) para dar el control a los pacientes y es particularmente útil con niños, así como con pacientes adultos ansiosos (13).

#### **2.2.1.8. EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL**

##### **EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD A TRAVÉS DE CUESTIONARIOS ESCRITOS.**

Es una técnica cuyo propósito es ofrecer una imagen objetiva desde el punto de vista del cuestionado percibiendo los fenómenos de variada naturaleza. Consiste en realizar preguntas exclusivas a los niños o sus familiares acerca del miedo a la odontología o a sus experiencias médicas anteriores (14).

En niños, los tres instrumentos más ampliamente utilizados son: el Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale (CFSS-DS), el Venham Picture Test (VPT) y el Facial Image Scale (FIS).

El CFSS-DS, creado por Cuthbert es un cuestionario que busca identificar el nivel de ansiedad dental, relacionado con diversos aspectos del tratamiento, tanto procedimientos invasivos como situaciones médicas generales. La escala está construida para niños de entre 4 a 12 años, quienes deben responder quince ítems, las que son de tipo Likert y varían de 1 a 5 (1 no presentan miedo y 5 manifiestan mucho

miedo). Las puntuaciones obtenidas se encuentran en rangos de 15 y 75 puntos, y al obtener puntajes iguales o mayores a 45 puntos, se presentan altos montos de ansiedad. Estudios europeos, estadounidenses y chinos confirman las adecuadas propiedades psicométricas de este instrumento.

Si bien el CFSS-DS es uno de los instrumentos más utilizados, el limitado nivel de comprensión de instrucciones, y el desarrollo de la habilidad lectoescritura en niños menores de 6 años, podría dificultar la entrega de resultados veraces. Por esta razón, surgen instrumentos de respuestas más simples como el Venham Picture Test, donde se le presentan al niño ocho pares de figuras, las que reflejan distintas emociones y él debe escoger la que representa más fielmente su estado de ansiedad. Esta escala se puntúa de 0 (sin ansiedad) a 8 puntos (muy ansioso), teniendo como propiedades su facilidad de aplicación.

Otro instrumento utilizado para medir la ansiedad dental en niños es el Facial Image Scale (FIS), creado por Buchanan y Niven, el cual puede ser aplicado a niños de entre 3 a 18 años. Se compone de una hilera de cinco caras que van desde mucha felicidad a mucha infelicidad, y se le pide al niño que puntúe cuál de las caras representa más cómo se siente en ese momento. Este instrumento muestra una adecuada facilidad de aplicación, siendo utilizado tanto en contextos europeos como latinoamericanos (15).

### **2.2.1.9. PREVENCIÓN DE LA ANSIEDAD EN LA CONSULTA PARTICULAR ODONTOLÓGICA**

La prevención de la ansiedad dental es importante porque a través de ello lograremos que los pacientes acepten el tratamiento dental y le den importancia al cuidado de su salud bucal. Para ello es necesario llevar tempranamente al niño a su primera visita, si es posible al iniciar la erupción de los dientes primarios evitando así, la presencia



de molestias y por ende dolor.

La Psicología proporciona a la odontología, algunos métodos y técnicas que apoyan el manejo de la conducta del paciente niño las cuales son incorporadas en nuestro ambiente para emplearlos en el momento adecuado. El manejo del paciente ansioso implica identificar primero el estado emocional del paciente y su percepción acerca de la odontología, para luego plantear estrategias de ayuda que permitan enseñarle hacer frente a su propia ansiedad.

En la primera visita dental se deberán realizar procedimientos menores y no dolorosos. Pike (1999) sugiere que la clave para prevenir la ansiedad odontológica en el paciente, es mantener la credibilidad; además permitir al niño tomar decisiones simples, como elegir que diente pulir primero y usar durante todo el tratamiento la técnica psicológica de manejo de conducta. Debemos ser sutiles y emplear en menor grado la fuerza, cuando estemos frente a niños vacilantes o que opongan resistencia, previniendo así reacciones explosivas y fobias al dentista (16).

#### **2.2.1.10. TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DENTAL**

Sin duda, la ansiedad dental resulta ser un tema preocupante, que dificulta enormemente el que hacer del odontólogo, y al mismo tiempo, afecta multidimensionalmente al paciente, sobre todo en lo que respecta a la salud oral de este último. Para solucionar este fenómeno de la ansiedad dental, es que durante este último tiempo se han implementado estrategias básicas para poder disminuir estos síntomas. Sharifv (17), recomienda seguir un orden lógico de manejo para el paciente con ansiedad dental. Inicialmente, la idea es promover la comunicación entre el dentista y el paciente, por medio de la entrega de información respecto a cuáles serán los procedimientos dentales (lo que llevaría a disminuir su sensación de pérdida de

control).

Existen algunos especialistas que consideran a la hipnosis como una opción válida y, si bien ésta pudiera ser una alternativa a la hora de manejar a un paciente con ansiedad dental, no existen estudios concluyentes que den cuenta de una adecuada efectividad de este tipo de técnicas, básicamente debido a la poca rigurosidad y al limitado número de estudios (18).

Bare y Dundes (19), buscaron identificar cuáles eran las estrategias recomendadas por los pacientes que presentaban ansiedad dental. Un 89% de los pacientes consideró que la música de fondo los ayudaba a relajarse, mientras que un 75% consideró que la presencia de libros y revistas disminuía su ansiedad dental.

Además de las técnicas anteriormente mencionadas, existen otras herramientas tales como el uso de técnicas de relajación y la distracción. La relajación busca una distensión tanto psíquica como muscular, facilitando la recuperación y equilibrio, hacia un estado de tranquilidad en pacientes odontológicos que presenten ansiedad, existiendo distintos estudios que dan cuenta de la efectividad de esta técnica (20,21). La distracción tiene como objetivo manejar la ansiedad, el estrés y el dolor que provocan los procedimientos clínicos, mediante la focalización de la atención fuera de los procedimientos dolorosos, siendo la música una forma de distracción. Ésta puede aliviar el dolor y la ansiedad trasladando conscientemente la atención lejos de los síntomas. Según la teoría del control del dolor, los receptores de dolor actúan en conjunto para enviar señales de sufrimiento al cerebro, por lo tanto, los distractores como la música, pueden bloquear ciertas vías de dolor y disminuir la cantidad de dolor percibido (22).

También está la percepción de control, donde se le entrega al paciente la posibilidad de detener el procedimiento dental cuando lo estime conveniente, lo que llevaría a

manejar adecuadamente la ansiedad. A partir de estas técnicas, es que Rojas Etal. Buscaron evaluar la eficacia entre dos técnicas: la percepción de control y la relajación. Con respecto a los resultados, se pudo observar una disminución significativa de la ansiedad dental en los pacientes apoyados por las técnicas de percepción de control, donde un 40% de éstos se ubicaron en el rango de baja ansiedad, demostrando una eficacia mayor que la relajación (23).

Por otra parte, en niños sin alteraciones de salud, el manejo no farmacológico es la terapia de elección de la ansiedad dental. Las técnicas que han demostrado ser eficaces son el control de la voz, el manejo de la respiración, el mostrar-decir-hacer y la distracción (23). La distracción es particularmente efectiva en niños pequeños o cuando hay poco tiempo disponible para la preparación. Entre los tipos de técnicas de distracción se encuentran el cantar, ver un video, jugar un juego o cualquier otra cosa que mantenga la atención del niño fuera del procedimiento clínico (24).

Un estudio australiano demostró que las técnicas más utilizadas por los dentistas, en el manejo de la ansiedad en niños, son permitirle al menor detener el procedimiento, tener juegos en la sala de espera y la técnica mostrar-decir-hacer (25).

#### **2.2.2.11. CONDUCTA**

La conducta de un espécimen biológico que está formada por patrones de comportamiento estables, mediados por la evolución, resguardada y perpetuada por la genética. Esta conducta se manifiesta a través de sus cualidades adaptativas, dentro de un contexto o una comunidad. Es un indicador observable, físico de los procesos internos del individuo (26).

La noción de conducta parece de cierta imprecisión, sinónimo de comportamiento, con dicho término nos referimos a las acciones y reacciones del sujeto ante el medio.

Generalmente, se entiende por conducta la respuesta del organismo considerado como un todo: apretar una palanca, mantener una conversación, proferir enunciados, resolver un problema, atender a una explicación, realizar un contacto sexual; es decir, respuestas al medio en las que intervienen varias partes del organismo y que adquieren unidad y sentido por su inclusión en un fin. Pero el conductismo, en particular Watson y atendiendo fundamentalmente al condicionamiento clásico, también habla de conducta para referirse a la mera reacción de varios músculos y a las reacciones glandulares: por ejemplo, salivación o reacciones de los músculos de fibra lisa que están a la base de las reacciones que habitualmente llamamos involuntarias. Así, Watson, en un primer momento, quiso reducir el pensamiento a conducta entendida como actividad de los músculos de la laringe, interpretando el pensamiento como lenguaje subvocal.

Dado que la conducta, y a diferencia de los estados y procesos mentales, es algo dado a la percepción, es un fenómeno observable y cuantificable, las teorías psicológicas que más se han esforzado por hacer de la psicología una ciencia, considerarán que, o bien la psicología debe utilizar como método la observación y análisis de la conducta (así por ejemplo, la psicología cognitiva y su defensa del "conductismo metodológico"), o, junto con la tesis anterior, que la psicología misma debe renunciar al estudio de la mente para centrarse exclusivamente en el estudio de la conducta. Este último caso fue el del conductismo (27).

#### **2.2.2.12. ESCALA CONDUCTUAL DE FRANKL**

El Dr. Spencer N. Frankl y colaboradores (Dr. F. R. Shiere y Dr. H. R. Fogels) en 1962 después de realizar una revisión literaria crearon una escala del comportamiento de pre- escolares que es simple y objetiva, que fue adaptada para Portugal por el Dr. L.

Barros en el 2005 y ha servido como marco de referencia para otros trabajos como la escala de Corah en 1969 sobre la ansiedad.

Es una escala que nos permite de manera rápida y sencilla evaluar la conducta del paciente durante cada consulta Odontológica; tiene cuatro escalas: tipo 1,2,3 y 4 que están presentadas por los signos (--, -, +, ++) y tienen las siguientes características.

**Tipo 1 (--)** Definitivamente negativo: Rechaza el tratamiento, grita fuerte, esta temeroso o tiene cualquier otra evidencia de negativismo extremo.

**Tipo 2 (-)** Negativo: Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, tiene algunas evidencias de actitudes negativas, pero no pronunciadas (arisco, lejano)

**Tipo 3 (+)** Positivo: Acepta el tratamiento, a veces es cauteloso, muestra voluntad para acatar órdenes, a veces reserva, pero el paciente sigue las indicaciones del Odontólogo cooperando.

**Tipo 4 (++)** Definitivamente positivo: Buena relación y armonía con el odontólogo, interesado en los procesos odontológicos, ríe y disfruta.

#### 2.2.2.13. MIEDO AL DENTISTA Y ¿CÓMO EVITARLO?

El conocimiento de los factores o variables etiológicas que determinan la aparición de las conductas de miedo ha hecho posible el desarrollo de estrategias dirigidas a prevenir el comportamiento. Se recomienda crear un ambiente controlado y seguro, utilizar procedimientos dentales no invasivos y exponer al niño a una experiencia dental positiva antes de ser sometido al tratamiento (28).

Hoy en día, las técnicas odontológicas permiten efectuar tratamiento con mínimas molestias para el paciente, pero no cabe duda de que la actuación del dentista no siempre resulta agradable, y en muchas personas, tanto niños como adultos, genera a menudo una reacción de temor.

Para que el niño no tenga este tipo de actitud ante la visita al odontólogo hay que actuar con prudencia y realismo. Por ejemplo, no debe evitarse el miedo con frases tan poco realistas como “no sentirás absolutamente nada” o “ni te tocará”; bastaría entonces una sola mala experiencia para que su hijo ya no confiase más en los consejos tranquilizadores. Es preferible decirle que el especialista siempre se preocupa de no hacer daño. Pero también es conveniente pactar unos gestos de advertencia para que el niño pueda saber que se tendrán en cuenta sus molestias, y explicar que la pequeña incomodidad que sufre ahora evitará que más adelante el tratamiento sea más complejo y molesto. Y; por supuesto, lo más importante es no condicionar su miedo con relatos de experiencias propias desagradables, ni amenazarlo nunca con ir al dentista.

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

- Mejorar la relación con el profesional y él ofrecerá su mejor atención.
- Tener una cita preestablecida. Así evitaremos pérdida de tiempo y aumento de la angustia en la sala de espera.
- Sea sincero ante las preguntas profesionales, sin duda, mejorarán la atención posterior.
- La primera consulta sirve para realizar un diagnóstico y concertar los turnos para el tratamiento. Jamás un buen profesional iniciará un tratamiento, salvo que sea una “urgencia” (29).

#### **2.2.2.14. CONSEJOS PARA SUPERAR EL MIEDO AL DENTISTA:**

Identifique de dónde procede su miedo.

Pida al especialista que le explique los procedimientos que va a llevar a cabo.

Puede llegar al acuerdo de hacer una señal, como levantar una mano, para parar unos instantes con el fin de controlar su ansiedad.

Escoja para sus citas momentos en los que no esté estresado por otros motivos.

Si se siente tenso al sentarse en el sillón del especialista, intente técnicas de relajación tales como respirar rítmicamente o visualizar escenas relajantes.

Puede distraerse también con la música o concentrándose en algún objeto del ambiente del consultorio.

Una vez que la visita haya terminado, felicítase a sí mismo por su valentía y concédase una recompensa.

Recuerde que los profesionales que le cuidan son sus aliados. Utilice su ayuda para afrontar y vencer a su miedo y no se avergüence de comentarlo con él. Pregunte cualquier duda que pueda tener (30).

#### **2.2.2.15. GRUPO ETARIO SEGÚN PIAGET**

De 7 a 11 años de edad. Cuando se habla aquí de operaciones se hace referencia a las operaciones lógicas usadas para la resolución de problemas. El niño en esta fase o estadio ya no sólo usa el símbolo, es capaz de usar los símbolos de un modo lógico y, a través de la capacidad de conservar, llegar a generalizaciones atinadas.

Alrededor de los 6 y 7 años el niño adquiere la capacidad intelectual de conservar cantidades numéricas: longitudes y volúmenes líquidos. Aquí por 'conservación' se entiende la capacidad de comprender que la cantidad se mantiene igual aunque se varíe su forma. Antes, en el estadio pre operativo por ejemplo, el niño ha estado

convencido de que la cantidad de un litro de agua contenido en una botella alta y larga es mayor que la del mismo litro de agua trasegado a una botella baja y ancha (aquí existe un contacto con la teoría de la Gestalt). En cambio, un niño que ha accedido al estadio de las operaciones concretas está intelectualmente capacitado para comprender que la cantidad es la misma (por ejemplo, un litro de agua) en recipientes de muy diversas formas (31).

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**ANSIEDAD.** - Ansiedad nos referimos a una anticipación involuntaria o respuesta desproporcionada del organismo frente a estímulos (internos o externos) que sean percibidos como peligrosos, estresantes o retadores. Por lo general la ansiedad dispara reacciones corporales de tensión, como la secreción de adrenalina o el agarrotamiento muscular, así como un sentimiento desagradable de inquietud, urgencia o dispersión.

**CONDUCTA.** - Se denomina conducta a un tipo de comportamiento recurrente en el tiempo y que puede considerarse estrechamente vinculado con la personalidad de quien lo ostenta. La conducta puede ser buena o mala según incurra en circunstancias beneficiosas o perjudiciales para las demás personas. Cuando un tipo de conducta recurrente consiste en un beneficio tanto para quien la muestra como para los demás, puede hacerse referencia a una virtud; por el contrario, cuando un tipo de conducta tiene consecuencias negativas para quien la mantiene como también para terceros, puede hacerse referencia a un vicio.

**ESCALA DE MEDICIÓN.** - Un instrumento de medición, es preciso tener en cuenta que la escala a utilizar depende de la naturaleza de los hechos o del fenómeno que se



está estudiando. En otras palabras, es la naturaleza de la variable la que determina la escala a utilizar.

**NIÑOS.** -Individuo que tiene pocos años de vida y, se encuentra en el periodo de la niñez. La palabra niño es de origen latín “infans” que significa “el que no habla”. En el área de la psicología, niño es una persona que aún no ha alcanzado madurez suficiente para independizarse. Como tal, se entiende que la etapa de infancia es desde el nacimiento hasta la pre adolescencia, aproximadamente hasta los 12 años.

**ODONTOPEDIATRÍA.** - Una clínica destinada a la atención bucodental de los niños. Hay que indicar que esta disciplina es la fusión es de dos áreas de la salud; por un lado, la Odontología (que se ocupa de las enfermedades estomatológicas y de la estructura dental) y, por otro, la pediatría (la disciplina médica orientada a los niños).

**ATENCIÓN DENTAL.** - Acción que los profesionales que cubren todas las especialidades odontológicas, desde el diagnóstico al tratamiento quirúrgico entregando una atención dental de excelencia a pacientes adultos y pediátricos.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la Clínica Odontológica de la Escuela Profesional de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Altiplano, en la Provincia y Región de Puno.

##### 3.1.1. ÁMBITO GENERAL

La Región Puno está ubicada en la sierra sudeste del país, en la meseta del Collao, cuenta con una extensión territorial de 71 999 km<sup>2</sup> (6% del territorio nacional) siendo el quinto departamento más grande en el ámbito nacional. Limita por el norte con la región Madre de Dios, por el este con la República de Bolivia, por el sur con la región Tacna y la República de Bolivia y por el oeste con las regiones de Moquegua, Arequipa y Cusco. El territorio puneño comprende 43 886,36 Km<sup>2</sup> de sierra (61%) y 23 101,86 km<sup>2</sup> de zona de selva (32,1%), 14,5 km<sup>2</sup> de superficie Insular (0,02%) y 4 996,28 km<sup>2</sup> (6,9%) que corresponden a la parte peruana del lago Titicaca. Puno cuenta con una geografía variada y diversidad cultural; con muchos recursos naturales y capital humano, debido a la presencia de diferentes pisos ecológicos. La región esta subdividida en 13 provincias y 110 distritos, Cabe mencionar que la capital del departamento es la ciudad de Puno y está ubicada a orillas del lago Titicaca. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), a junio del 2016 la población en Puno asciende a 1 270 794 habitantes, de los cuales el 44% pertenece al área rural. Su Festividad Virgen de la Candelaria fue declarada Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad por la Unesco el 27 de noviembre de 2014.

### 3.1.2. ÁMBITO SPECÍFICO

La **Universidad Nacional del Altiplano de Puno** o **National University of Altiplano of Puno** (siglas: **UNAP**), denominación actual según la Ley Universitaria N° 30220, La UNAP. Fue fundada 29 de agosto de 1856, es una de las primeras universidades públicas fundadas en 1856 a iniciativa de la población del Departamento de Puno. Inicialmente fue creada como escuela de formación aristocrática. El campus universitario está ubicada Av. Sesquicentenario N° 1150, de la ciudad de Puno. La UNAP está organizada en 19 facultades que abarcan 37 escuelas profesionales, cuenta con una población estudiantil de 18941 alumnos.

La **Escuela Profesional de Odontología** es una unidad académica de la Facultad de Ciencias de la Salud que desempeña actividades educativas dentro de los lineamientos, políticas y criterios de formación de Profesionales del área de la Salud Médica Odontológica.

La **Clínica Odontológica** de la Escuela Profesional de Odontología, está ubicada en el pabellón de biomédicas de esta casa de estudios, cuenta con una gran infraestructura, moderno acorde a las necesidades de docentes, estudiantes y población en general.

### 3.2. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio pertenece al tipo de investigación;

**DESCRIPTIVO.** - Descriptivo porque el propósito del investigador es describir el problema tal y como se presenta.

**CORRELACIONAL.** - Porque tiene la finalidad de determinar el grado de relación entre dos o más variables.

### **SEGÚN LA TÉCNICA**

ENTREVISTA. - Se utiliza la ficha de encuesta.

### **SEGÚN LA TEMPORALIDAD**

TRANSVERSAL. – Observamos una sola vez a las unidades de estudio.

### **SEGÚN LA PLANIFICACION DE TOMA DE DATOS**

PROSPECTIVO. - Ya que los datos recolectados son con el propósito de realizar la investigación.

### **SEGÚN LA INTERVENCION DEL INVESTIGADOR**

OBSERVACIONAL. – Es observacional porque en ningún momento se va intervenir en tal problema solo se recolectará datos.

## **3.3. POBLACIÓN**

La población está conformada por todos los niños entre 7 a 11 años de edad, de ambos sexos que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano durante el semestre académico 2018 – II.

## **3.4. MUESTRA**

La muestra es de 50 niños, se obtuvo de forma aleatoria, estratificada por edades y sexo masculino y femenino.

Para tales efectos se ha empleado la siguiente fórmula para el cálculo de la muestra.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + pqZ^2} = 50$$

Donde:

$n$  = Es el tamaño de la muestra

$N$  = Tamaño de la población (110)

$Z$  = Nivel de confianza del 95% (1,96)

$p$  = Es la variabilidad positiva (0,60)

$q$  = Es la variabilidad negativa (0,40)

$E$  = Precisión o el error (0,10 = 10 %)

$E^2 = 0,01$

### **3.5. CARACTERIZACION DE MUESTRA**

#### **3.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes niños entre 7 a 11 años, de ambos sexos que se trataron en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno. En el semestre académico 2018-II.
- Pacientes niños entre 7 a 11 años, de ambos sexos que cuentan con Historia Clínica en la clínica odontológica de la UNA – Puno.
- Pacientes niños entre 7 a 11 años, de ambos sexos que desearon participar en la investigación.
- Pacientes niños entre 7 a 11 años, de ambos sexos que se encuentran clínicamente sanos.

#### **3.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Niños que no presentaron edades entre 7 a 11 años.
- Niños que no desearon participar.
- Niños que presentaron enfermedades sistémicas y niños especiales.
- Niños que abandonaron el tratamiento.

**3.6. OPERALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
Variable Independiente  1. Grado de Ansiedad en el Tratamiento dental.	1.1 Grado de ansiedad causado por el estudiante de pregrado.	-Sin miedo -Poco miedo -Mayor miedo -Gran miedo -Mucho miedo	SIN ANSIEDAD 15 – 29 puntos  POCA ANSIEDAD 30 – 59 puntos  MUCHA ANSIEDAD 60 – 75 puntos
	1.2 Grado de ansiedad Causado Instrumental utilizado.	-Sin miedo -Poco miedo -Mayor miedo -Gran miedo -Mucho miedo	
	1.3 Grado de ansiedad causados por Equipos Dentales.	-Sin miedo -Poco miedo -Mayor miedo -Gran miedo -Mucho miedo -Sin miedo	
	1.4 Grado de ansiedad causado por los ambientes.	-Poco miedo -Mayor miedo -Gran miedo -Mucho miedo	
Variable Dependiente  2. Conducta	2.1 Escala de la conducta de Frankl	- Rechazo total del tratamiento.	Si – No
		- Acepta con dificultad el tratamiento.	Si – No
		- Acepta el tratamiento per con cautela.	Si – No
		- Disfruta y se interesa en el tratamiento.	Si – No

### 3.7. TECNICA Y PROCEDIMIENTOS

En la investigación se utilizaron para la variable grado de ansiedad la técnica comunicacional empleando el instrumento de escala de medición el Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS), para la variable comportamiento se utilizará la técnica de observación con la ficha de Escala de Valoración de la conducta de Frankl.

### 3.8. INSTRUMENTOS:

El CFSS-DS, creado por Cuthbertes es un cuestionario que busca identificar el nivel de ansiedad dental, relacionado con diversos aspectos del tratamiento, tanto procedimientos invasivos como situaciones médicas generales. La escala está construida para niños de entre 4 a 12 años, quienes deben responder quince ítems, las que son de tipo Likert y varían de 1 a 5 (1 no presentan miedo y 5 manifiestan mucho miedo). Las puntuaciones obtenidas se encuentran en rangos de 15 y 75 puntos, y al obtener puntajes iguales o mayores a 45 puntos, se presentan altos montos de ansiedad. Estudios europeos, estadounidenses y chinos confirman las adecuadas propiedades psicométricas de este instrumento.

Escala de Frankl divide a las conductas observadas en cuatro categorías tipo 1 (rechazo total del tratamiento), tipo 2 (acepta con dificultad el tratamiento), tipo 3 (acepta el tratamiento pero con cautela), tipo 4 (Disfruta y se interesa en el tratamiento).

### **3.9. RECURSO NECESARIOS**

#### **3.9.1. RECURSOS HUMANOS:**

Pacientes odontopediátricos.

Bachiller.

Asesor Estadístico.

Docentes de Clínica Integral del Niño y Odontopediatría.

#### **3.9.2. RECURSOS MATERIALES:**

Cuestionarios de recolección de datos.

Útiles de escritorio.

Computadora.

Impresora.

Cámara fotográfica.

#### **3.9.3. RECURSO INSTITUCIONAL:**

Clínica Odontológica de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

### **3.10. CONSIDERACIONES ETICAS**

Para cumplir con los objetivos planteados se siguieron los siguientes pasos:

- Se solicitó a la Dirección de Escuela Profesional de Odontología autorización, correspondiente para efectos del presente estudio de investigación.
- Una vez obtenida la autorización, se coordinó con los respectivos docentes de la Clínica Odontológica en el Área de Clínica de Integral del Niño y Odontopediatría para su colaboración, previa presentación e información de los objetivos de estudio.



- Seles entregó a los padres o apoderados el formato para que den el consentimiento informado y pueda al niño aplicar el instrumento.

### **3.11. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS**

- Se solicitará la autorización correspondiente de la Dirección de Escuela y Coordinador de Clínica Odontológica de la UNA – Puno.
- Se acudirá a la Clínica Odontológica de la UNA – Puno, para el reconocimiento de la población que asiste a las atenciones dentales.
- Para la recolección de datos se coordinará con los docentes encargados en la materia de Clínica Integral del niño y apoderados para su consentimiento respectivo.

La recolección de datos se llevará a cabo en el transcurso del semestre académico 2018 – II. En los diferentes turnos.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

**TABLA 1.**

**Influencia del estudiante de pregrado sobre la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico, 2018-II.**

	ANSIEDAD						TOTAL	
	SIN		POCA		MUCHA		N	%
	N	%	N	%	N	%		
SIN MIEDO	3	6,00%	1	2,00%	0	0,00%	4	8,00%
POCO MIEDO	4	8,00%	1	2,00%	2	4,00%	7	14,00%
ESTUDIANTE DE PREGRADO MAYOR MIEDO	2	4,00%	7	14,00%	7	14,00%	16	32,00%
GRAN MIEDO	2	4,00%	4	8,00%	4	8,00%	10	20,00%
MUCHO MIEDO	1	2,00%	5	10,00%	7	14,00%	13	26,00%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>24,00%</b>	<b>18</b>	<b>36,00%</b>	<b>20</b>	<b>40,00%</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

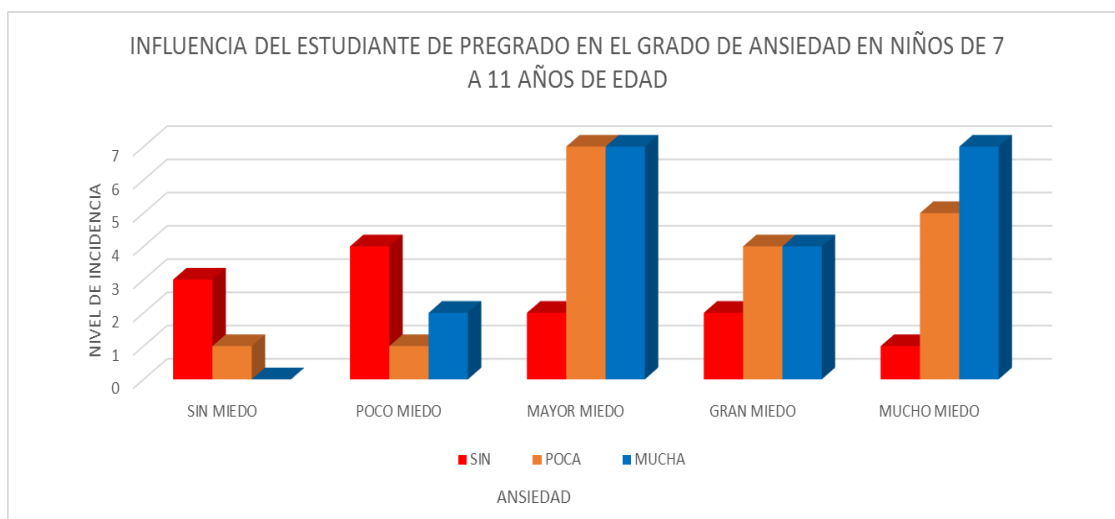
**Fuente:** Cuestionario de encuesta.

### INTERPRETACIÓN

En la tabla 1 se puede apreciar que el 14 % de los niños sienten mucho miedo al estudiante de pregrado el cual afecta considerablemente el incremento de la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad.

**FIGURA 1.**

**Influencia del estudiante de pregrado sobre la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico, 2018-II.**



**Figura 1.** Prueba del grupo experimental  
**Fuente:** Cuestionario de encuesta

TABLA 2.

**Influencia del instrumento utilizado sobre la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico, 2018-II.**

	ANSIEDAD						TOTAL	
	SIN		POCA		MUCHA		N	%
	N	%	N	%	N	%		
SIN MIEDO	1	2,00%	1	2,00%	1	2,00%	3	6,00%
POCO MIEDO	2	4,00%	3	6,00%	2	4,00%	7	14,00%
MAYOR MIEDO	3	6,00%	7	14,00%	5	10,00%	15	30,00%
GRAN MIEDO	2	4,00%	4	8,00%	7	14,00%	13	26,00%
MUCHO MIEDO	1	2,00%	3	6,00%	8	16,00%	12	24,00%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>18,00%</b>	<b>18</b>	<b>36,00%</b>	<b>23</b>	<b>46,00%</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

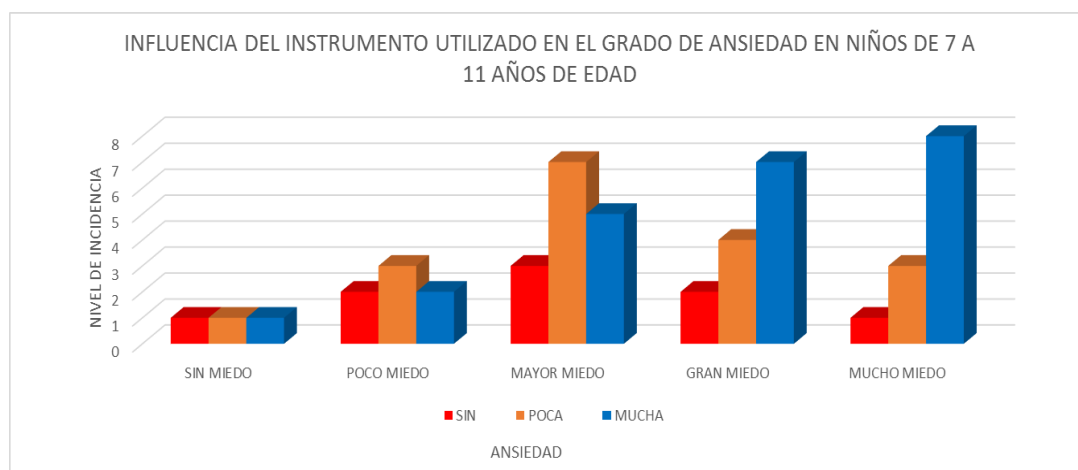
**Fuente:** Cuestionario de encuesta

### INTERPRETACIÓN

En la tabla 2 se puede apreciar que el 16 % de los niños sienten mucho miedo al instrumento utilizado el cual afecta considerablemente el incremento de la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad, el cual tiende a provocar mucha ansiedad.

FIGURA 2

**Influencia del instrumento utilizado sobre la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico, 2018-II.**



**Figura 2.** Prueba del grupo experimental

**Fuente:** Cuestionario de encuesta

TABLA 3

**Influencia de los equipos dentales sobre la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico, 2018-II.**

		ANSIEDAD						TOTAL	
		SIN		POCA		MUCHA		N	%
		N	%	N	%	N	%		
EQUIPOS DENTALES	SIN MIEDO	7	14,00%	1	2,00%	1	2,00%	9	18,00%
	POCO MIEDO	3	6,00%	1	2,00%	2	4,00%	6	12,00%
	MAYOR MIEDO	4	8,00%	7	14,00%	1	2,00%	12	24,00%
	GRAN MIEDO	7	14,00%	2	4,00%	4	8,00%	13	26,00%
	MUCHO MIEDO	1	2,00%	5	10,00%	4	8,00%	10	20,00%
<b>TOTAL</b>		22	44,00%	16	32,00%	12	24,00%	50	100,00%

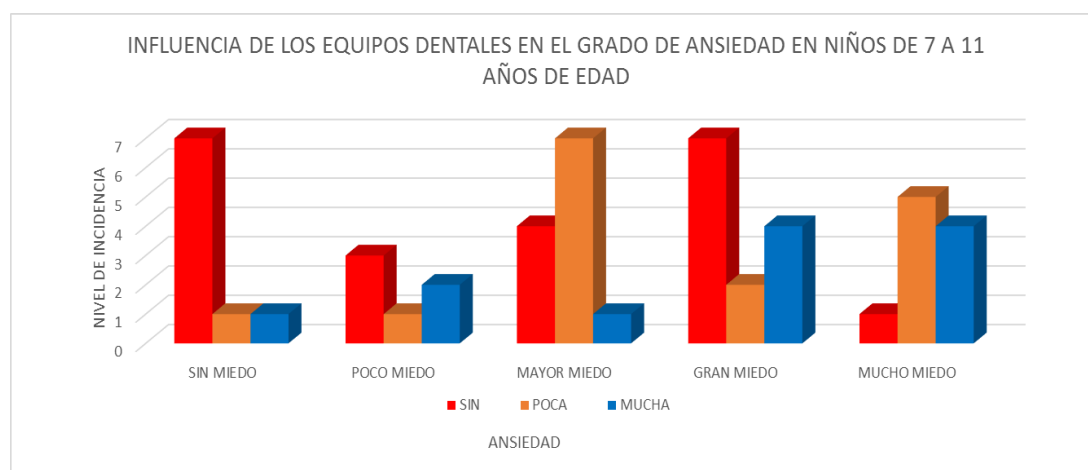
**Fuente:** Cuestionario de encuesta

### INTERPRETACIÓN

En la tabla 3 se puede apreciar que el 14 % de los niños sienten mayor miedo a los equipos dentales el cual afecta considerablemente el incremento de la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad.

FIGURA 3

**Influencia de los equipos dentales sobre la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico, 2018-II.**



**Figura 3.** Prueba del grupo experimental

**Fuente:** Cuestionario de encuesta

TABLA 4

**Influencia del ambiente sobre la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico, 2018-II.**

		ANSIEDAD						TOTAL	
		SIN		POCA		MUCHA		N	%
		N	%	N	%	N	%		
AMBIENTES	SIN MIEDO	5	10,00%	1	2,00%	3	6,00%	9	18,00%
	POCO MIEDO	2	4,00%	2	4,00%	2	4,00%	6	12,00%
	MAYOR MIEDO	3	6,00%	3	6,00%	1	2,00%	7	14,00%
	GRAN MIEDO	5	10,00%	4	8,00%	7	14,00%	16	32,00%
	MUCHO MIEDO	1	2,00%	7	14,00%	4	8,00%	12	24,00%
<b>TOTAL</b>		16	32,00%	17	34,00%	17	34,00%	50	100,00%

**Fuente:** Cuestionario de encuesta

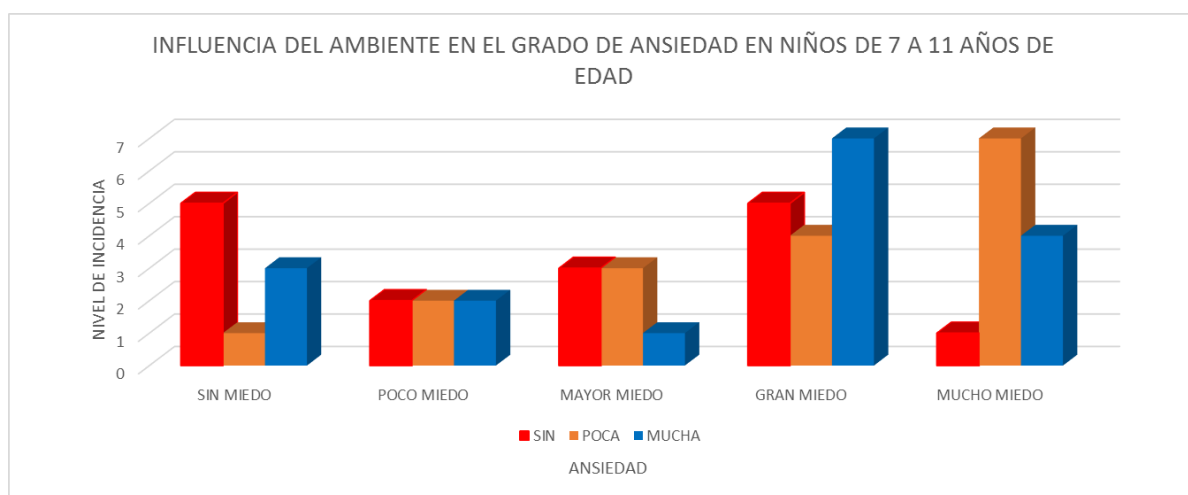
### INTERPRETACIÓN

En la tabla 4 se puede apreciar que el 14 % de los niños sienten gran miedo a los ambientes el cual afecta considerablemente el incremento de la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad.



FIGURA 4

**Influencia del ambiente sobre la ansiedad en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico, 2018-II.**



**Figura 4.** Prueba del grupo experimental

**Fuente:** Cuestionario de encuesta.

TABLA 5

**Grado de ansiedad según sexo en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico 2018-II.**

		ANSIEDAD						TOTAL	
		SIN		POCA		MUCHA		N	%
		N	%	N	%	N	%		
SEXO	MASCULINO	13	26,00%	11	22,00%	1	2,00%	25	50,00%
	FEMENINO	5	10,00%	13	26,00%	7	14,00%	25	50,00%
<b>TOTAL</b>		18	36,00%	24	48,00%	8	16,00%	50	100,00%

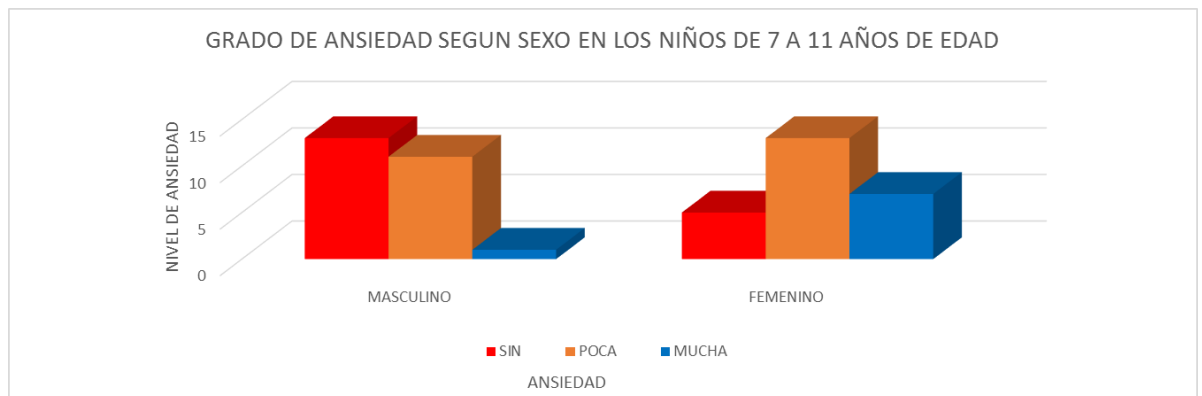
**Fuente:** Cuestionario de encuesta

### INTERPRETACIÓN

En la tabla 5, se puede apreciar que el 14% de las niñas sienten mucha ansiedad y el 26% tienen poca ansiedad al tratamiento odontológico, lo cual se concluye que las niñas presentan más ansiedad que los niños.

FIGURA 5

**Grado de ansiedad según sexo en niños de 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico 2018-II.**



**Figura 5.** Prueba del grupo experimental

**Fuente:** Cuestionario de encuesta

TABLA 6

**Aceptación del tratamiento según la conducta por sexo en niños de 7 a 11 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico 2018-II.**

		CONDUCTA									
		DEF. NEGATIVO		NEGATIVO		POSITIVO		DEF. POSITIVO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO	MASCULINO	1	2,00%	2	4,00%	8	16,00%	7	14,00%	18	36,00%
	FEMENINO	2	4,00%	3	6,00%	17	34,00%	10	20,00%	32	64,00%
<b>TOTAL</b>		3	6,00%	5	10,00%	25	50,00%	17	34,00%	50	100,00%

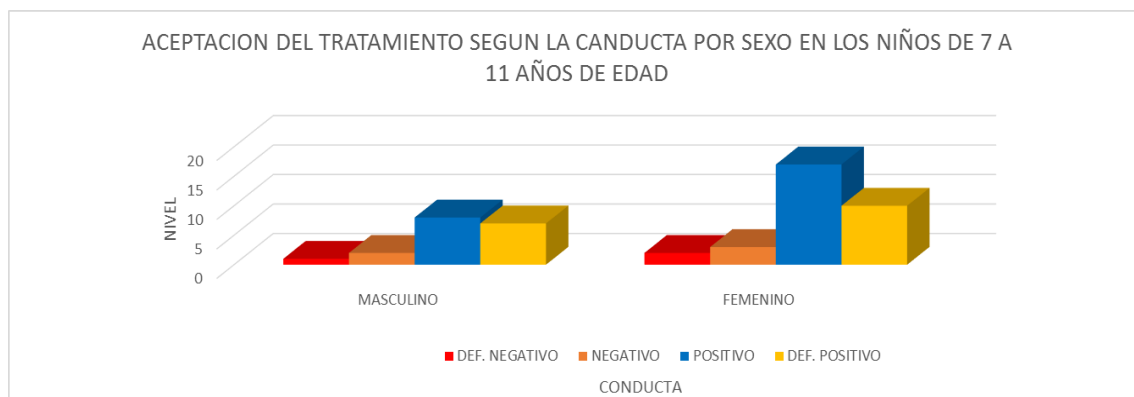
**Fuente:** Cuestionario de encuesta

### INTERPRETACIÓN

En la tabla 6 se puede apreciar que el 34% de las niñas tienen una conducta positiva de aceptación al tratamiento, el cual nos indica que existe una buena aceptación de las niñas de 7 a 11 años de edad.

**FIGURA 6**

**Aceptación del tratamiento según la conducta por sexo en niños de 7 a 11 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el semestre académico 2018-II.**



**Figura 1.** Prueba del grupo experimental

**Fuente:** Cuestionario de encuesta

## 4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

### a. HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

El grado de ansiedad en el tratamiento dental estará relacionado con la conducta en niños entre 7 a 11 años de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno, 2018.

### b. MARGEN DE ERROR

$$\alpha : 0,05$$

### c. GRADOS DE LIBERTAD

$$gl = 6$$

donde:

gl = grados de libertad.

### d. ESTADÍSTICA DE PRUEBA JI-CUADRADA

$$X^2 = \sum_{N=1}^H \sum_{N=1}^K \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Donde:

X2 = valor estadístico de ji cuadrada.

fo = frecuencia observada.

fe = frecuencia esperada.

	valor	gl	Sig. asintotica (bilateral)
chi-cuadrada	10,2498	6	0,027
N de casos validos	200		

Como se ve que la sig. Asintótica tiene un valor de: 0,027 que es menor que el margen de error de: 0,05, se asume que la hipótesis se acepta. Es decir que: El grado de ansiedad en el tratamiento dental estará relacionado con la conducta en niños entre 7 a 11 años de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno.

### 4.3. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos por Ketty R. (2018). Colombia. En el estudio realizado sobre “Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena”, teniendo como objetivo determinar los niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños atendidos en la Universidad de Cartagena, teniendo como resultado se encontraron altos niveles de miedo y ansiedad durante la colocación de anestesia, ruido de equipos rotatorios y aislamiento dental. En comparación a los resultados en el presente estudio que tiene como objetivo Relacionar la Ansiedad en el Tratamiento Dental con la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano de la ciudad de Puno en el semestre académico 2018-II, se obtuvo que el 16 % de niños sienten mucho miedo al instrumental utilizado y 14 % de los niños sienten mayor miedo a los equipos dentales el cual afecta considerablemente el incremento de la ansiedad en niños. Y en relación a la ansiedad los resultados son similares por presentar en ambos existen altos niveles de ansiedad ante la consulta odontológica en niños y estos difieren con la edad, sexo y procedimientos odontológicos.

En los resultados obtenidos por Lilia Adriana J. y cols. Mexico (2013). Realizaron estudios sobre “Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra”, obteniendo que el 50% de los sujetos de sexo femenino mostró ansiedad, a diferencia de los de sexo masculino, donde sólo el 38.5% la manifestó, temor hacia el personal de salud, a las inyecciones, al llegar a su cita y al reconocer la clínica. En comparación a los resultados en el presente estudio que tiene como objetivo es relacionar la ansiedad en el Tratamiento Dental con la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano

de la ciudad de Puno en el semestre académico 2018-II, se puede apreciar que el 14% de las niñas sienten mucha ansiedad y el 26% tienen poca ansiedad al tratamiento odontológico y se concluye que las niñas sufren de más ansiedad que los niños, resultados similares que obtuvo Lilia Adriana J. En su estudio.

En comparación a los resultados obtenidos por Marya C. India (2012). Realizado estudio sobre la “ansiedad dental entre pacientes que asisten al Instituto Dental de Faridabad”, se llegaron a los siguientes resultados que la ansiedad era significativamente más alta en las niñas que en los niños, similar resultado obtenido en el presente estudio sobre “Grado de ansiedad en el Tratamiento Dental y su relación con la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano-2018-II”, de los resultados se concluye que las niñas sufren de más ansiedad que los niños.

En el estudio de Ivette Carolina R. (2005). Honduras. Sobre “Ansiedad y miedos dentales en escolares Hondureños”. La ansiedad a la atención y tratamiento dental puede afectar de forma significativa a la salud oral de los niños, La evaluación se realizó mediante la Escala de Ansiedad de Corah, el Test de Dibujos de Venham, Se llegaron a la conclusión que los procedimientos del tratamiento dental más invasivos provocaron mayores niveles de ansiedad dental, así como la expectativa de ir al dentista al día siguiente, en comparación con nuestro estudio los resultados indican que el grado de ansiedad en el tratamiento dental está relacionado con la conducta en niños, que en comparación con el estudio de Ivette Carolina Sotomayor los resultados son similares, esto debido la ansiedad tiene relación directa con la atención dental y por lo tanto su futuro estomatológico.

En el estudio realizado por Ana V. Perú (2014). sobre “Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad”, teniendo



como objetivo del estudio fue comparar el nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en el servicio de Odontología del Hospital III EsSalud Puno. El estudio revela que, al comparar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico entre niños y niñas se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ). En comparación a los resultados obtenidos en presente estudio, siendo el 14% de las niñas sienten mucha ansiedad y el 26% tienen poca ansiedad al tratamiento odontológico, lo cual se concluye que las niñas sufren de más ansiedad que los niños. En cuanto a los resultados de ambos estudios hay una diferencia sobre el grado de ansiedad que presentan las niñas y los niños.

## V. CONCLUSIONES

- El grado de ansiedad en el tratamiento dental estará relacionado con la conducta en niños entre 7 a 11 años de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno, 2018.
- El grado de ansiedad causado por el estudiante de pregrado tiene relación con la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno, 2018.
- El grado de ansiedad causado por el instrumental tiene relación con la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno, 2018.
- El grado de ansiedad causado por equipos dentales tiene relación con la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno, 2018.
- El grado de ansiedad causado por los ambientes tiene relación con la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad de ambos sexos, atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno, 2018.

## - VI. RECOMENDACIONES

- A los estudiantes de pregrado de la Escuela Profesional Odontología deben de prestar más atención y cuidado de los pacientes odontopediátricos en los tratamientos dentales, usando técnicas adecuadas de relajación y distracción para reducir la ansiedad que presentan los niños y logren tener una buena experiencia en los procedimientos Odontológicos y no sufran traumas que afecten a futuro.
- Concientizar a los docentes de Odontopediatria y la Clínica Odontológica, lograr su compromiso para orientar a los estudiantes de pregrado de la Escuela Profesional Odontología en la interrelación paciente – operador y lograr tratamientos dentales eficaces, expresados en una buena relación y armonía.
- Desarrollar una cultura de empatía y tolerancia en los docentes y estudiantes de pregrado durante los tratamientos dentales que se presta en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano- Puno.
- A las autoridades de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano, se recomienda hacer requerimientos de ambientes equipados de distracción, con la finalidad de brindarles mejor atención a los pacientes pediátricos en los tratamientos dentales.
- Implementar un módulo, curso o capacitación a los alumnos de pregrado sobre psicología aplicada a la odontopediatria.
- A los profesionales de Odontología motivar con este trabajo de investigación para realizar más estudios en poblaciones similares a fin de poder generalizar los resultados.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación, en la cual, la ansiedad tiene relación directa con la conducta de los pacientes niños en el tratamiento dental.

## VII. REFERENCIAS

1. Serafín B, Isabel M. 2009. Prevalencia de Ansiedad y depresión en una población de estudiantes Universitarios: Factores Academicos Y Socio Familiares asociados Universidad Católica San Antonio de Murcia ED. Clínica y Salud v.20; n.2 Madrid.
2. Rosita E. 2014. Ansiedad Dental en pacientes adultos del servicio de Odontología de los Hospitales Regional docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Tesis Carrera Universidad Privada Antenor Orrego.
3. Laura S, (2010). Nivel de ansiedad en niños entre 3 a 9 años de edad durante la aplicación de anestesia en tratamientos de urgencias e inicial que asisten al posgrado de odontopediatria de la Facultad de Odontología de la Univesidad De Nuevo Leon.
4. CONICET- INECO (2007) Perfil cognitivo de pacientes con transtorno de Ansiedad Generalizada y su relacion con la tendencia a la Preocupación Universidad de Buenos Aires Argentina.
5. Buela G, Sierra J. Manual de evaluación y tratamiento psicológico. 2da ed México: Ed MC Graw-Hill interamericana; 2001.
6. Law D, Paidodoncia atlas. Manejo del paciente niño. 2da. Edición: Barcelona McGaw- Hill; 1984.
7. Walter, L.; Ferelle, A. & Issa, M. (2000) Odontología para el bebé. Odontopediatria desde el nacimiento hasta los 3 años. Sao Paulo - Brasil: Amolca.
8. Corrêa, M.S.N.P. (2002) Sucesso no atendimento odontopediátrico: Aspectos psicológicos. Sao Paulo: Santos.
9. Perez, N.; González, C.; Guedes, A.C. & Nahás, M.S. (2002) Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. Revista Cubana Estomatológica,
10. Moré Chang JK. Efectividad terapéutica de la homeopatía en la reducción de la ansiedad generalizada. Medicentro /serie en Internet/.
11. Singh KA, Moraes ABA de, BoviAmbrosano GM. Medo, 2000. ansiedade e controle relacionados aotratamentoodontologico. PesqOdontBras; 14(2):131-5.

12. Díaz Pisan ME, Cruz Chú CM. 2004. Cómo lograr la óptima colaboración del niño en el consultorio dental. *BolOdontol Argent Niños*; 33(4):13-8.
13. Moore R, Birn H, Kirkegaard E, Brødsgaard I, Scheutz F. Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *US:Commun Dent Oral Epidemiol* 1993.
14. Menezes Abreu DM, Leal SC, Mulder J, Frencken JE. Patterns of dental anxiety in children after sequential dental visits. *US:Eur Arch Paediatr Dent* 2011.
15. PAPALIA, D. E. & OLDS, S.W. *Psicología del Desarrollo*. 3era. Edic. México:EditorialMcGraw Hill., 1990
16. Sharif MO. Dental Anxiety: Detection and Management. *J Appl Oral Sci* 2010;18(2)
17. Al-Harasi S, Ashley PF, Moles DR, Parekh S, Walters V. Hypnosis for children undergoing dental treatment (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2010;4:8.
18. Bare LC, Dundes L. Strategies for Combating Dental Anxiety. *J DentEduc* 2004;68(11):1172-7
19. Rojas G, Harwardt P, Sassenfeld A, Molina Y, Herrera A, Ríos M y Misrachi C. Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. *ActaOdontVen (Serie en Internet)* 2011 (Citado el 13 Ago 2012);49(4)
20. Lahmann C, Schoen R, Henningsen P, Ronel J, Muehlbacher M, Loew T, Nickel M, Doering S. Brief relaxation versus music distraction in the treatment of dental anxiety: a randomized controlled clinical trial. *J Am Dent Assoc* 2008; 139(3):317-24.
21. Klassen JA, Liang Y, Tjosvold L, Klassen TP, Hartling L. Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: a systematic review of randomized controlled trials. *AmbulPediatr* 2008;8(2):117-28.
22. Ministerio de Salud. *Guía Clínica Salud Oral Integral para Niños y Niñas de 6 años (Guía)*. Santiago: MINSAL; 2008. (citado 8 deoct. 2011)
23. Landier W, Tse AM. Use of complementary and alternative medical interventions

- for the management of procedure-related pain, anxiety, and distress in pediatric oncology: an integrative review. *J PediatrNurs* 2010;25(6):566-79.
24. Wright FAC, Giebartowski JE, McMurray NE. A national survey of dentist's management of children with anxiety or behaviors problems. *AustrDent J* 1991;36(5):378-83.
  25. Singh KA, Moraes ABA de, BoviAmbrosano GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. *PesqOdontBras* 2000; 14(2):131-5.
  26. Díaz Pisan ME, Cruz Chú CM. Cómo lograr la óptima colaboración del niño en el consultorio dental. *Bol Odontol Argent Niños* 2004; 33(4):13-8.
  27. Fernández Parra A, Gil Roales-Nieto J. *Odontología conductual*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 2000.
  28. Barreda P. *Vamos con los niños al dentista/ en Internet/ /citado 6 enero 2005*
  29. Iruretagoyena M. *Miedo al dentista y, ¿cómo evitarlo? /en Internet/. /citado 6 enero 2005/.*
  30. Barberia Leache E, Martín Díaz D, Tobal M, Fernández Frías C. Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. *BolAsocOdontol Argent P Niños* 1997,25(4):3-10.
  31. Colares V, Richman L. Factors associated with uncooperative behavior by Brazilian: *ASDC J. Dent. Child.*2002.

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1

#### FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr(a):

Nos dirigimos a usted solicitando su aprobación para la participación de su hijo(a) en el trabajo de investigación titulado **“GRADO DE ANSIEDAD EN EL TRATAMIENTO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA DE NIÑOS ENTRE 7 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNA – PUNO, 2018.”** Con ello pretendemos realizar una entrevista siendo completamente fácil y no requiere de mucho esfuerzo, por lo que necesitamos su consentimiento y su cooperación para participar en dicho estudio. Esto no constituye ningún riesgo para la salud de sus hijo/a y su manejo será estrictamente confidencial.

---

Firma del padre o  
apoderado

ANEXO 2

FICHAS DE RECOLECCION DE DATOS

Validado por Cuthbert

CUESTIONARIO DE GRADO DE ANSIEDAD

EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

INDICACIONES:

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

- 1.- ¿EN LAS VISITAS AL DENTISTA QUE SIENTES?
  - a) Sin miedo ( )
  - b) Poco miedo ( )
  - c) Mayor miedo ( )
  - d) Gran miedo ( )
  - e) Mucho miedo ( )
- 2.- ¿EN LAS VISITAS AL MÉDICO QUE SIENTES?
  - a) Sin miedo ( )
  - b) Poco miedo ( )
  - c) Mayor miedo ( )
  - d) Gran miedo ( )
  - e) Mucho miedo ( )
- 3.- EL ODONTOLOGO TE MUESTRA UNA INYECCIÓN ¿COMO TE SIENTES EN ESE MOMENTO?
  - a) Sin miedo ( )
  - b) Poco miedo ( )
  - c) Mayor miedo ( )
  - d) Gran miedo ( )
  - e) Mucho miedo ( )
- 4.- ¿COMO TE SIENTES CUANDO ALGUIEN TE EXAMINA TU BOCA?
  - a) Sin miedo ( )
  - b) Poco miedo ( )
  - c) Mayor miedo ( )
  - d) Gran miedo ( )
  - e) Mucho miedo ( )
- 5.- ¿COMO TE SIENTES CUANDO TIENES QUE ABRIR LA BOCA EN EL TRATAMIENTO DENTAL?
  - a) Sin miedo ( )
  - b) Poco miedo ( )
  - c) Mayor miedo ( )
  - d) Gran miedo ( )
  - e) Mucho miedo ( )
- 6.- EN LAS VISITAS A UN DENTISTA NUEVO ¿COMO TE SIENTES AL SABER QUE NO LO CONOCES?
  - a) Sin miedo ( )
  - b) Poco miedo ( )
  - c) Mayor miedo ( )
  - d) Gran miedo ( )
  - e) Mucho miedo ( )
- 7.- ¿COMO TE SIENTES AL SABER QUE EL DENTISTA TE ESTA MIRANDO TUS DIENTES?
  - a) Sin miedo ( )
  - b) Poco miedo ( )
  - c) Mayor miedo ( )
  - d) Gran miedo ( )
  - e) Mucho miedo ( )
- 8.- ¿TIENES MIEDO AL MOTOR DEL DENTISTA CUANDO TE ESTA HACIENDO UN TRATAMIENTO?
  - a) Sin miedo ( )
  - b) Poco miedo ( )
  - c) Mayor miedo ( )
- 9.- ¿VER EL MOTOR DEL DENTISTA CUANDO TE ESTA CURANDO QUE SIENTES?
  - a) Sin miedo ( )
  - b) Poco miedo ( )
  - c) Mayor miedo ( )
  - d) Gran miedo ( )
  - e) Mucho miedo ( )
- 10.- ¿EL RUIDO DEL MOTOR DEL DENTISTA TE DA MIEDO?
  - a) Sin miedo ( )
  - b) Poco miedo ( )
  - c) Mayor miedo ( )
  - d) Gran miedo ( )
  - e) Mucho miedo ( )
- 11.- ¿CUANDO TE ESTAN CURANDO CON EL ESPEJO U OTRO TIPO DE INSTRUMENTAL CUANTO DE MIEDO TIENES?
  - a) Sin miedo ( )
  - b) Poco miedo ( )
  - c) Mayor miedo ( )
  - d) Gran miedo ( )
  - e) Mucho miedo ( )
- 12.- ¿TIENES MIEDO A ASFIXIARSE DURANTE EL TRATAMIENTO DENTAL?
  - a) Sin miedo ( )
  - b) Poco miedo ( )
  - c) Mayor miedo ( )
  - d) Gran miedo ( )
  - e) Mucho miedo ( )
- 13.- ¿TENER QUE IR A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO TE DA MIEDO?
  - a) Sin miedo ( )
  - b) Poco miedo ( )
  - c) Mayor miedo ( )
  - d) Gran miedo ( )
  - e) Mucho miedo ( )
- 14.- ¿TIENES MIEDO VER A TU DOCTOR CON UNIFORME BLANCO AL IGUAL QUE SU ASISTENTE?
  - a) Sin miedo ( )
  - b) Poco miedo ( )
  - c) Mayor miedo ( )
  - d) Gran miedo ( )
  - e) Mucho miedo ( )
- 15.- TIENES MIEDO QUE EL DENTISTA ESTE LIMPIANDOTE TUS DIENTES?
  - a) Sin miedo ( )
  - b) Poco miedo ( )
  - c) Mayor miedo ( )
  - d) Gran miedo ( )
  - e) Mucho miedo ( )



## ANEXO 3

## FICHAS DE RECOLECCION DE DATOS

Validado por Dr. Spencer N. Frankl.

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA DE FRANKL

EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

CONDUCTA DE FRANKL				SI	NO
<b>TIPO 1</b>	<b>Definitivamente negativo</b>	Rechaza el tratamiento, grita fuerte, esta temeroso o tiene cualquier otra evidencia de negativismo extremo.	(- -)		
<b>TIPO 2</b>	<b>Negativo</b>	Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, tiene algunas evidencias de actitudes negativas, pero no pronunciadas (ariscas, lejanas).	( - )		
<b>TIPO 3</b>	<b>Positivo</b>	Acepta el tratamiento, a veces es cauteloso, muestra voluntad para acatar órdenes, a veces con reserva, pero el paciente sigue las indicaciones del tratante cooperando.	(+)		
<b>TIPO 4</b>	<b>Definitivamente positivo</b>	Buena relación y armonía con el tratante, interesado en los procesos odontológicos, ríe y disfruta.	(++)		

## ANEXO 4

## SOLICITUD AUTORIZACION DE EJECUCIÓN



Universidad Nacional del Altiplano  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



" Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Solicito : AUTORIZACIÓN.

SEÑOR(A) DIRECTOR DE ESTUDIO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNA - PUNO.



ELOY VARGAS MAMANI, identificado con DNI N° 44127328, egresado de la Escuela Profesional de Odontología, con domicilio en la Av. Andrés A. Cáceres s/n., de la ciudad de Juliaca, a Usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, habiendo presentado el proyecto de tesis titulado "Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA – Puno, 2018", con fines de optar el título profesional de Cirujano Dentista, es que SOLICITO AUTORIZACION PARA EJECUTAR EL MENCIONADO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, que usted dignamente dirige, permitiéndome aplicar los instrumentos de recojo de información.

**POR LO EXPUESTO:**

A Ud, Señor(a) Director de Estudio acceda a mi petición.

Puno, 8 de noviembre de 2018.



ELOY VARGAS MAMANI  
DNI N° 44127328

**ANEXO 5**  
**GALERIA DE FOTOS**



**INSTALACIONES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**



**LLENADO DEL CUESTINARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



**OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA DE NIÑOS DURANTE EL TRATAMIENTO DENTAL**