



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**TESIS**

**“PREVALENCIA DEL GRADO DE ANSIEDAD Y  
MIEDO AL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS DE  
SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E.  
RAFAEL DÍAZ MOQUEGUA - 2020”**

**PRESENTADA POR**

**BACHILLER JULIA LOOAM ZEVALLOS ROMERO**

**ASESOR**

**MAGÍSTER C.D. ANA MARITZA JUAREZ SUERO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**CIRUJANO DENTISTA**

**MOQUEGUA – PERÚ**

**2023**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>PÁGINA DE JURADOS</b> .....	<b>i</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>4</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	4
1.2. Definición del problema .....	6
1.3 Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo General.....	6
1.3.2. Objetivos Específicos .....	6
1.4. Justificación y Limitaciones de la Investigación .....	7
1.5. Variables .....	9
1.6. Hipótesis de la investigación .....	10
<b>CAPÍTULOS II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>11</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	11
2.2.1 Antecedentes nacionales .....	14
2.2. Bases teóricas.....	17
2.2.1 Ansiedad .....	17
2.2.2. Miedo .....	20
2.2.3 Factores que determinan la conducta del niño.....	22
2.2.4 Factores que intervienen en el miedo y ansiedad del niño en la consulta odontológica. ....	22
2.2.5 Factores predisponentes odontológicos .....	24
2.2.6 Evaluación de la ansiedad y miedo a través de escalas de medición.....	29
2.3. Marco conceptual.....	30

<b>CAPÍTULO III: MÉTODO .....</b>	<b>32</b>
3.1 Tipo de investigación.....	32
3.2 Diseño de investigación .....	32
3.3 Población y Muestra .....	32
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	33
3.4.1 Técnica.....	33
3.4.2 Procedimiento .....	33
3.4.2.2 Fase de selección de niños .....	34
3.4.2.3 Fase de evaluación .....	34
3.5 Técnicas de procesamientos y análisis de datos .....	34
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b> <b>.....</b>	<b>35</b>
4.1 Presentación de resultados por variables .....	35
4.2 Contrastación de hipótesis .....	39
4.3 Discusión de resultados .....	39
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>44</b>
5.1. Conclusiones.....	44
5.2. Recomendaciones .....	46
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>50</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO.....	35
TABLA N° 2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD.....	36
TABLA N° 3 PREVALENCIA DE GRADO DE ANSIEDAD Y MIEDO EN NIÑOS DE SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. RAFAEL DÍAZ MOQUEGUA - 2022 .....	36
TABLA N° 4 PREVALENCIA DEL GRADO DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL SEGÚN EL SEXO EN NIÑOS DE SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. RAFAEL DÍAZ MOQUEGUA – 2020....	37
TABLA N° 5 PREVALENCIA DEL GRADO DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL SEGÚN LA EDAD EN NIÑOS DE SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. RAFAEL DÍAZ MOQUEGUA – 2020.....	37
TABLA N° 6 PREVALENCIA DEL GRADO DE MIEDO AL TRATAMIENTO DENTAL SEGÚN EL SEXO EN NIÑOS DE SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. RAFAEL DÍAZ MOQUEGUA - 2020.....	38
TABLA N° 7 PREVALENCIA DEL GRADO DE MIEDO AL TRATAMIENTO DENTAL SEGÚN LA EDAD EN NIÑOS DE SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. RAFAEL DÍAZ MOQUEGUA – 2020.....	38
TABLA N° 8 PREVALENCIA DEL GRADO DE MIEDO SEGÚN SU COMPORTAMIENTO AL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS DE SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. RAFAEL DÍAZ MOQUEGUA - 2020.....	39

## RESUMEN

La investigación tiene como finalidad estudiar la prevalencia de la ansiedad y el miedo en el tratamiento odontológico que presentan los alumnos del 2do grado de primaria, según variables de sexo y edad. La investigación es de nivel descriptiva, con una muestra de 60 alumnos.

El recojo de la información para la presente investigación se realizó mediante la Escala de ansiedad de Corad Modificada (CORAH-M) y la escala de evaluación del Miedo Dental en niños (CFSS). Se reprodujo un video donde los alumnos pudieron revivir las experiencia y emociones que manifestaron en las citas odontológicas y/o tratamientos y posteriormente se procedió al desarrollo de los test.

En la Escala de Ansiedad de Corah Modificada (EACM) según sexo nos indica que la ansiedad severa o fobia la presentaron 9 niñas (47.37%) y la ansiedad moderada fue la más alta con 13 niños (65%) y según edad ansiedad severa o fobia fue la más alta en la edad de 7 años con 19 alumnos (100%). En la Escala de Corah del Miedo dental en niños (CFSS), Según sexo presento bajo miedo en 22 niñas (44.90%) y 27 niños (55.10%) y en la edad la alternativa más alta fue bajo miedo en la edad de 7 años con 44 alumnos (89.80%). Según su comportamiento al tratamiento dental basándonos en el test del miedo, la alternativa más alta fue la de bajo miedo, mostrándose cooperador con 29 alumnos (59%).

Se concluye que la Escala de ansiedad y la Escala de miedo presentaron resultados similares. La población del sexo masculino muestra control en sus emociones frente a algo desconocido, a diferencia del sexo femenino, en la edad de 7 años la ansiedad severa o fobia es evidente y a los 8 años se muestran accesibles a los tratamientos, de este modo disminuye el miedo mostrándose cooperadores.

Palabra clave: Ansiedad, Miedo y tratamiento dental

## ABSTRACT

The aim of the research was to study the prevalence of anxiety and fear of dental treatment in 2nd grade elementary school students, according to sex and age variables. The research is descriptive, with a sample of 60 students.

The collection of information for the present research was carried out by means of the Modified Corad Anxiety Scale (CORAH-M) and the scale for the evaluation of Dental Fear in Children (CFSS). A video was played where the students were able to relive the experiences and emotions that they manifested during dental appointments and/or treatments and then proceeded to the development of the tests.

In the Modified Corah Anxiety Scale (MCAAS) according to sex, severe anxiety or phobia was presented by 9 girls (47.37%) and moderate anxiety was the highest with 13 boys (65%) and according to age, severe anxiety or phobia was the highest in the age of 7 years with 19 students (100%). In the Corah Scale of Dental Fear in Children (CFSS), according to sex there was low fear in 22 girls (44.90%) and 27 boys (55.10%) and according to age the highest alternative was low fear in 7 year olds with 44 students (89.80%). According to their behavior to dental treatment based on the fear test, the highest alternative was low fear, with 29 students being cooperative (59%).

It was concluded that the anxiety scale and the fear scale presented similar results. The male population shows control in their emotions in front of something unknown, unlike the female population, at the age of 7 years the severe anxiety or phobia is evident and at the age of 8 years they are accessible to the treatments, thus fear decreases and they are cooperative.

Key word: Anxiety, Fear and dental treatment.

## INTRODUCCIÓN

El ser humano manifiesta sentimientos de incertidumbre frente a lo desconocido, en Odontología uno de los principales problemas está asociado con la aparición de la ansiedad y el miedo en los pacientes, estos son indicadores que están asociados en el desarrollo de un tratamiento que son evidentes en niños y que se reflejan en los tratamientos, actitud del profesional y/o controles mensuales a los que son sometidos a muy temprana edad y generan un comportamiento de traumas o rechazo.

Debido a esto, aunque el plan de trabajo sea exitoso, las visitas odontológicas serán un fracaso y el paciente acudirá con desconfianza, temor y hasta pueden no acudir, esto puede ser perjudicial para la salud bucal del paciente ocasionando que el inicio de una enfermedad leve con el paso del tiempo se agrave en dolorosa y mucho más agresiva. No obstante, la conexión entre odontólogo-niño es de suma importancia en la atención, también tener en cuenta el ámbito familiar ya que tiene un dominio psicológico tanto positivo o negativamente y en el carácter en todas las edades (1).

Por esta razón es importante saber distinguir los grados de ansiedad y miedo en Odontología, del mismo modo en los diversos tratamientos, ya que generan un obstáculo que dificulta el entendimiento del paciente. De este modo será complicado controlar la resistencia de los pacientes provocada por la ansiedad y el miedo, siendo el motivo que desarrolla tensión al Odontólogo y paciente (2). Por esta razón no solo debe tenerse en cuenta el estado físico sino también el estado emocional y psicológico siendo fundamental la tranquilidad y confort del paciente.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Muchos profesionales Odontológicos carecen de cursos especializados del control y manejo de conductas en los cursos preclínicos por esta razón es un poco complejo saber controlar una situación de incomodidad en el paciente. A pesar del paso de los años aún podemos observar que asistir a las citas Odontológicas es una de las causas primordiales que generan en el niño stress ante algo desconocido, sobre todo si es la primera vez que asisten, esto pueden ser controlado positivamente o, por el contrario, pueden generar trastornos psicológicos que pueden ser perjudiciales con el paso del tiempo.

El consultorio dental resulta un lugar donde los pacientes procuran no asistir, y solo lo hacen cuando se presenta un dolor o una circunstancia que lo forcé. Dentro de la apreciación negativa que considera los pacientes con la imagen del Odontólogo se ubica la ansiedad y el miedo, es por esta razón que asistir a una cita es una posición que origina incremento de ansiedad en los niños, del mismo modo puede dañar la calidad de atención recibida por el paciente. Es así que, el tratamiento en pacientes ansiosos y con miedo es un estado de tensión en la práctica (3).

La actitud del niño frente a una consulta se ve intensificada por el miedo. También puede incrementar el latido del corazón, alterar la respiración, aumenta los reflejos, etc. Destacando ciertas actitudes.

Por ejemplo, una persona dominada por el miedo puede ser fisiológicamente capaz de escapar de la amenaza a diferencia con el sujeto que no percibe la emoción. El Odontólogo si es juicioso del nivel de ansiedad de su paciente, se encuentra advertido de la razón de su conducta y puede tomar medidas preventivas para moderar la ansiedad durante el tratamiento (4).

Como efecto de la ansiedad y miedo en el tratamiento Odontológico están las interrupciones de los tratamientos y posteriores actitudes negativas, lo que a veces determina la ausencia o esquivación a procedimiento. Así mismo, las reacciones del paciente e intentos de manejo altera de modo negativo la relación odontólogo - paciente (5).

Además, el niño pequeño tiene comportamientos que utilizan para lidiar con el miedo y la ansiedad. La resistencia del niño cambia de acuerdo al conocimiento, vivencias, actitud y la manera de relacionarse con los adultos. Su conducta normalmente se da por la exigencia de reclamar por una posición incómoda y el impulso de defenderse de amenazas percibidas. Las actitudes que podrían anular el tratamiento son: Hiperactividad, lloriqueo, el movimiento de resistencia, negarse a abrir la boca y la agresión (6).

Muchos autores aseguran que el comportamiento está vinculado con dificultad de adecuación y estos están relacionados con trastornos de conductas que se originan en la educación intrafamiliar y educación en salud, también señalan que un procedimiento está sujeto al control que se tiene al instante de manejar una situación que se presente (7).

Por tanto, es claro que la ansiedad y el miedo en el tratamiento dental es un tema importante y útil para el Odontólogo que aspira brindar una atención de calidad a todos sus pacientes y la comunidad científica, debe aportar información de su incidencia, características y particularidades por edades y poblaciones, así evaluar estrategias adecuadas para su prevención y/o tratamiento (3).

Es por ello que surgió la presente investigación debido a que en la Región no se han encontrado proyectos similares a este trabajo, razón por la cual, esta tesis nos permitirá determinar la prevalencia del grado de ansiedad y miedo al tratamiento dental en niños del segundo grado de primaria de la I.E. Rafael Díaz, ya que las reacciones que muestran es importante para el desarrollo de los procedimientos, es por ello que el Odontólogo debe tener un adecuado control en el desarrollo de los tratamientos así evitaremos traumas posteriores que se reflejen en las citas odontológicas.

## **1.2. Definición del problema**

¿Cuál es la Prevalencia del grado de ansiedad y miedo al tratamiento dental en niños de segundo grado de primaria de la I.E. Rafael Díaz Moquegua - 2020?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar la prevalencia del grado de ansiedad y miedo al tratamiento dental en niños de segundo grado de primaria de la I.E. Rafael Díaz Moquegua – 2020.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la prevalencia del grado de ansiedad al tratamiento dental según el sexo y la edad en niños de segundo grado de primaria de la IE. Rafael Díaz Moquegua – 2020.
- Determinar la prevalencia del grado de miedo al tratamiento dental según el sexo y la edad en niños de segundo grado de primaria de la I.E. Rafael Díaz Moquegua – 2020.
- Establecer la prevalencia del grado de miedo según su comportamiento al tratamiento dental en niños de segundo grado de primaria de la I.E. Rafael Díaz Moquegua – 2020.

## **1.4. Justificación y Limitaciones de la Investigación**

### 1.4.1. Justificación

La práctica odontológica se ha favorecido de los avances de la ciencia y la tecnología. A sí mismo, ha evolucionado el conocimiento ciudadano respecto a la salud bucal. A pesar de los avances, las manifestaciones de ansiedad y miedo en el campo odontológico, concretamente el tratamiento dental sigue siendo un problema a resolver (5).

La ansiedad es una situación emocional que permite que las personas puedan defenderse de muchas amenazas. Las alteraciones psicológicas producidas por el miedo dental se desenlaza en trastornos y en un comportamiento perturbador al momento de la consulta (5).

La consulta al Odontólogo provoca cierta ansiedad y miedo generalmente en casi la totalidad de niños, y estos manifiestan una conducta basada en la edad y nivel de discernimiento o madurez emocional, básicamente en preescolar, hasta la pubertad, convirtiéndose en una impresión más intensa que interviene en el tratamiento y exige una atención especial (8).

Es indispensable entender que los niños que experimentan este tipo de trastornos no deben esperar tiempos prolongados para su atención (pre-consulta), de esta manera el tiempo será más breve para captar actitudes negativas o recordar las situaciones de riesgo. Es necesario destacar que frecuentemente los niños tienen temor a todo lo que los rodea y actos de las personas (7).

Este tipo de situaciones conllevan a que los niños padezcan emociones que puedan despreocuparse de su higiene bucal y rehusarse a realizar todo tipo de procedimiento (7).

Por este motivo la orientación de la investigación fue básicamente la prevalencia del grado de ansiedad y miedo, basándose a las emociones que son muy frecuentes en niños, dicho trabajo puede ser útil, beneficioso y de gran ayuda para estudios

posteriores que quieran optimizar la atención y/o conductas frente a tratamientos dentales reflejados en los distintos comportamientos que presentan los niños.

También posee importancia la Metodología, ya que se utilizó, el test de 1a Escala de ansiedad de Corah modificada (EACM) y la Escala de evaluación del miedo dental en niños (CFFSS), que están previamente validados y utilizados en proyectos similares a mi estudio. Con apoyo de estas escalas podremos demostrar la prevalencia de ansiedad y miedo que existe en los niños y verificaremos si con el paso del tiempo ha disminuido o aún prevalece.

#### 1.4.2. Limitaciones de la investigación

- Carencia bibliográfica de investigaciones en mi País y en mi Región Moquegua referidas a la ansiedad y miedo dental en niños que cursan el segundo grado de primaria que pertenecen a un rango de 7 a 8 años.
- Dificultan en la entrega de documentación de autorización para la ejecución de la tesis por la situación de inmovilización social debido al COVID-19 y en la entrega de la carta de presentación y permiso de autorización al director y profesores de aula de la I.E. que se eligió para la ejecución de la tesis.
- Restricción de modo presencial para la entrega de los consentimientos informados y/o reunión informativa con los padres de familia para la explicación del procedimiento del estudio que se ejecutó por la inmovilización social debido a la pandemia (COVID-19), realizado todo por web, por esta razón hubo dificultad en la recolección de los consentimientos informados que se les entregó a los padres de familia que fueron pocos quienes dieron su consentimiento de aprobación y colaboración para proceder con el estudio.
- Ausencia de interés de algunos padres de familia que presentaron negatividad en la aprobación y firmado del consentimiento informado entregado y falta de apoyo de algunos profesores de aula para la ejecución del estudio.
- Ejecución del estudio vía web (usando la red social Zoom) por la coyuntura que generó la pandemia del (COVID-19).

### 1.5. Variables

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL UNID/CATEG.	ESCALA	TIPO DE VARIABLES
Ansiedad	Manifestaciones físicas o emocionales ante tratamientos dentales cuestionario sobre ansiedad Corah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve o nula: menos de 9 puntos</li> <li>• Moderada: entre 9-12 puntos</li> <li>• Elevada: entre 13-14 puntos</li> <li>• Severa o fobia: a partir de 15 puntos</li> </ul>	Ordinal	Cualitativa
Miedo	Respuesta desagradable ante un tratamiento dental escala de evaluación de miedos en niños – sub escala dental CFSS-SD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin miedo: 15 – 29 puntos</li> <li>• Poco miedo: 30 – 59 Puntos</li> <li>• Mucho miedo: 60 – 75 puntos</li> </ul>	Ordinal	Cualitativa
Tratamientos Dentales	Comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No cooperador</li> <li>• Cooperador potencial</li> <li>• Cooperador</li> </ul>	Ordinal	Cualitativa

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cooperador tenso</li> </ul>		
Sexo	Características sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Nominal	Cualitativa
Edad	Fecha de nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 7 a 8 años</li> </ul>	Nominal	Cuantitativa

### 1.6. Hipótesis de la investigación

Dado que, la prevalencia del grado de ansiedad y miedo al tratamiento dental afecta a los niños en el desarrollo e intervención clínica en la atención odontológica, es probable que se obtenga un resultado considerable

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

2.1.1.1 Lourdes Anabel Jaramillo Toledo. Ansiedad y miedos en la experiencia Odontopediátrica. Guayaquil-2021.

Identificar el avance psicológico infantil por edades, ha ayudado a entender la respuesta del niño respecto a la relación con su miedo, tanto en su crecimiento y desarrollo, la ansiedad es influyente en el comportamiento del niño y en la consulta odontológica, cuyas técnicas de manejo y control de la ansiedad indican una actitud receptiva. El miedo es una posición deficiente, puede desarrollarse en un trauma por el ambiente social del individuo. Manejar la conducta y comportamiento de niños a temprana edad, asegura la eficiencia de la consulta dental, con técnicas Odontopediátricas alternativas y farmacológicas reduciendo el miedo y ansiedad. Objetivo: estudiar el impacto de la ansiedad y miedo en la práctica Odontopediátrica. Metodología: tipo cualitativa en función a un trabajo bibliográfico, con estudio documental, exploratoria, retrospectiva. Resultados: Confirmando que el miedo y la ansiedad en la práctica Odontopediátrica se basó por temores rechazando una adecuada atención, por tanto, es necesario que profesional sepa sobrellevar los casos.

Confirmando que el miedo y la ansiedad en la práctica Odontopediátrica se basó por temores rechazando una adecuada atención, por tanto, es necesario que profesional sepa sobrellevar los casos. Conclusión: La etapa psicológica y la actitud del niño permite distinguir los cambios de cada niño según edad, la escala de evaluación del miedo y ansiedad ayuda evaluar el nivel de ansiedad por valoración numérica y gráfica, el miedo y ansiedad es origen multifactorial, las técnicas de conducta alternativa y farmacológica son positivas en la consulta odontológica.

2.1.1.2 Bryan Paúl Chaquinga Lema. Nivel de ansiedad y miedo a la atención odontológica en pacientes de la Clínica de Odontopediátrica de la FOD periodo 2019, mediante la escala de Corah.

La atención odontológica origina miedo y ansiedad, como reacción emocional frente ante una sospecha de amenaza externa, resultando de gran magnitud especialmente en niños como vivencias nuevas, como el tratamiento odontológico. En la Clínica de Odontopediatria de la FOUCE asisten niños con diversos problemas bucales que pueden ser producidos de diversas maneras, como miedo y ansiedad al odontólogo, impidiendo la consulta. Objetivo: establecer los niveles de ansiedad y miedo en consultas odontológicas en niños de 8 a 12 años de edad. Metodología: el estudio es observacional, analítico y transversal, con una muestra de tipo no probabilística, una muestra de 172 niños y niñas escogidos a través de criterios de inclusión y exclusión, se aplicaron encuestas de Escala combinada del miedo y la Escala de ansiedad dental de Corah, el análisis de resultados mediante el programa SPSS versión 25 y las pruebas no paramétricas Mann Whitney y Kruskal Wallis, con un nivel de confianza al 95% y 5% de error. Resultados: el 39% de niños registran ansiedad severa y 31% alto nivel de miedo al servicio odontológico, el nivel de mucha ansiedad se manifestó cuando el niño tiene que visitar mañana (32%), 45,5% en la sala de espera del consultorio, si utilizarán instrumentos para tu tratamiento dental (30,77%), extrema ansiedad se mostró en situaciones que utilizaran el taladro en su boca (29,10%) y cuando le inyectaran anestesia local (41,67%). Las niñas registran mayor nivel de ansiedad y miedo, la mayor afectados por la ansiedad son niños de 11 años y por el miedo los niños de 8 años. Conclusiones: Los niños de 8 a 12 años de edad en la Clínica de Odontopediatria de la facultad de odontología de la universidad Central del

Ecuador, tienen un nivel severo o alto de miedo y ansiedad a la atención odontológica, por tanto, es necesario que se aplique las técnicas de manejo de situaciones y poder ofrecer una mejor calidad de atención.

2.1.1.3 CD Laura Elena Contreras Fonseca. Nivel de ansiedad en niños de 4 a 6 años atendidos en la Clínica de Especialidad en Odontología Pediátrica UABC, 2019 y caso clínico.

La ansiedad en el servicio dental es un estado sensitivo preocupante que antecede a la terapia dental. Su prevalencia está entre 6% y 20%. La ansiedad de parte de los padres, sobre la conducta del menor en el tratamiento son muy importantes en el comportamiento del paciente. Objetivo: Evaluar el nivel de ansiedad de los menores de 4 a 6 años en la Clínica Odontología Pediátrica, UABC, Campus Tijuana, 2019. Método: Selección de 60 niños que asistieron por vez primera, en 4 conjuntos de 15, sin anestesia y 2 con anestésicos. Aplicado al niño el test de Koppitz, figura humana, antes y posterior a la consulta, y la escala de angustia de Corah y verificar la relación de ansiedad del niño y la madre. Resultados: 17% tuvieron ansiedad postoperatoria, los tutores presentan ansiedad elevada durante la espera. Conclusión, el test de Koppitz, herramienta excelente para evaluar la angustia dental en menores. La escala Corah determina que la angustia y actitud respecto al tratamiento influyó sobre la conducta de los menores.

2.1.1.4 Ketty Ramos Martínez, Lizelia Margarita Alfaro Zola, Meisser Vidal Madera Anaya, Farith González Martínez. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la universidad de Cartagena - Año 2018.

Estudia la ansiedad y el miedo en consultas odontológicas en menores asistidos en la Universidad de Cartagena. Métodos: corte transversal, mediante una muestra de 284 menores entre 3 – 8 años, exceptuando a discapacitados tanto físicas, cognitivas y síndromes, entre 6 y 8 años. Mediante escala combinada de miedo a los de 3 -5 años la escala Corah., mediante pruebas estadística descriptiva y así comprobarlos entre conjuntos, la prueba t Student, Krudkal y Anova, Significancia = 0.05. Hallando, niveles altos de temor y angustia con la aplicación de anestesia, ruido de equipos y aislamiento dental, diferencias por edad ( $p = 0.03$ ) y aislamiento dental

( $p = 0.02$ ) y según sexo en la limpieza ( $p = 0.02$ ). Conclusión, se observó altos niveles de temor y angustia frente a la consulta, estos niveles varían según edad y sexo durante procedimientos odontológicos.

### 2.2.1 Antecedentes nacionales

Habiendo realizado estudios del tema se obtuvo los siguientes resultados.

2.2.1.1 Danissa Silvina Piedra Quispe asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de corah en el centro Universitario de salud de la UPC. Lima - 2022.

Objetivo, evaluar la relación de los niveles de ansiedad dental de pacientes pediátricos en la primera experiencia y la de sus progenitores en el centro de salud de la universidad UPC. Materiales y métodos: el test de Venham, imágenes para medir la ansiedad de menores y la escala de Corah para padres, la muestra fue de 159 menores de 6 a 12 años y 11 meses de ambos sexos, con presencia de sus padres en sala de espera, primera cita. El resultado: 14 de ellos (8.81%) ansiosos y las madres con ansiedad moderada y sólo 6 (3.77%) menores ansiosos que acudieron con sus madres con alta ansiedad, hallando una asociación significativa ( $p=0.025$ ). Conclusión: el nivel de ansiedad de las madres afecta en la ansiedad de los menores en la primera cita dental.

2.2.1.2 Mamani Apaza, Sheyla Mayumi, Tamayo Hancollo, Isaac. Nivel de ansiedad al tratamiento odontológico en niños que acuden a una Clínica odontológica privada de Juliaca- Piura 2021.

El objetivo, precisar el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico en menores que asisten a la clínica odontológica. El diseño utilizado en el estudio es descriptivo, corte transversal, observación, preventivo, investigación básica. La muestra fue de 116 niños de 6 a 11 años. Usando el cuestionario del nivel de ansiedad dental modificada (MDAS). Como resultado, 56% con ansiedad severa o fobia; 21,6% ansiedad leve o nula. Según sexo, los niños y niñas registran ansiedad severa al tratamiento. Según edad, los de 6 a 10 años, ansiedad severa. Sin embargo, los de 11 angustia moderada al tratamiento.

2.2.1.3 Bach Bocanegra Torres, Koky María, Bach. Rojas Guabloche, Laura María. Ansiedad y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico en un centro de salud de Iquitos – 2019.

El objetivo, establecer relación de la ansiedad con el miedo en el tratamiento dental de padres y niños en el Centro de Salud 6 de octubre, Iquitos 2019. El estudio de naturaleza cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional, de corte transversal. Una muestra de 192 niños entre 3 y 10 años. Como a sus acompañantes atendidos en el Centro de Salud I-3 '6 de octubre', separados en 52 niños varones y 76 de mujeres. Se usó cinco tipos de ficha de recolección de datos, en la escala de ansiedad Dental de Corah, cuestionario de Miedos Dental adulto CCFSS-DS), escala de evaluación de miedos dentales en niños (CFSS-DS), test grafico de Venham modificado. Resultados: la ansiedad del acompañante entre bajo y moderada 36.7%, el miedo del acompañante resulta escaso o nulo 83.4%, el 16.4% miedo elevado. El 58,6% presentaron ansiedad al tratamiento, el 41.4% no muestran ansiedad, el miedo al tratamiento es bajo 62.5%, el 21.9% alto miedo y 15.6% no tienen miedo. No hay relación entre ansiedad del acompañante y el del niño ( $p=0,204$ ), no hay relación de miedo entre acompañante y niño ( $p=0,523$ ). Conclusión: No existe correlación entre ansiedad y miedo de padres y niños en el tratamiento.

2.2.1.4 Espinola Reyes, Lincy Annakaren. Prevalencia de ansiedad dental en pacientes de 6 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Privada Antenor Orrego 2019 – Trujillo.

Se evalúa a 98 pacientes con encuesta la ansiedad en tratamiento dental con Facial Image Scale (FIS). Se encontró que la angustia ansiedad dental es superior en niños con ansiedad leve (40%), y menor en la ansiedad entre moderada a severa y severa (11%). El análisis estadístico, determina diferencia significativa entre grupos ( $p=0,000 < 0,05$ ). Los varones tienen ansiedad leve (41%), las mujeres (39%), en ambos sexos los resultados son similares, difiriendo en la ansiedad, mujeres nivel moderado (8%), varones moderados a severo (8%). El análisis estadístico establece diferencia relevante en los grupos ( $p=0.873 > 0.05$ ). según vivencias, muestran mayor ansiedad en pacientes sin vivencias (36%), en los que tienen (59%) y de mala vivencias, moderada a severa (36%), El análisis determinó diferencia relevante

entre los grupos ( $p=0.007 > 0.05$ ). Conclusión, ansiedad tiene diferencia entre grupos; y por sexo, las mujeres tienen mayor ansiedad moderada a severa y severa, en tanto, con vivencias previas mayor en pacientes con ansiedad leve.

2.2.1.5 Casanova Lurquin, Marcos Milton Alejandro. Miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la institución educativa “señor de los milagros”, Lima - 2018.

Como propósito identificar el grado de miedo y ansiedad en la atención odontológica en el grupo etario de 7 a 12 años de la I. E. “Señor de los Milagros”. Tipo descriptivo de estudio, observacional, corte transversal y prospectivo. Muestra de 291 niños, los instrumentos, escala de evaluación de miedo en niños –sub escala dental y la escala de ansiedad de Corah. Resultados, 188 escolares no tienen miedo, 97 poco miedo y 6 mucho miedo, 51 alumno no tienen ansiedad, 84 severa ansiedad, 82 moderada ansiedad, 31 ansiedad elevada, 43 ansiedad leve. Conclusión: Miedo y ansiedad son provocados por protocolos inadecuados de atención. Conforme los menores crecen reduce el miedo y la ansiedad.

2.2.1.6 Bach. Óscar Joel Oc. Carrasco. Nivel de ansiedad en niños usuarios de la Clínica Estomatológica Pediátrica Universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Amazonas, Chachapoyas-2018

Con enfoque cuantitativo, nivel de investigación descriptivo, tipo: prospectivo, observacional, analítico, longitudinal. El objeto, evaluar el grado de ansiedad en menores de edad usuarios de la Clínica. La muestra conformada por 50 niños. La recolección de datos fue con la Escala de Ansiedad Dental de Corah. Los datos finales se revisaron mediante Word, Excel y SPSS. El resultado, de 1005 pacientes pediátricos, 46.5% muestran ligeramente ansiedad, 24% bastante ansiosos, 22.3% nada ansiosos y apenas 7.2% muy ansiosos. Según sexo y grupo etario resultan similares, en tanto al evaluar en rango numéricos de visitas son abismales, los pacientes que no tienen experiencias de visitas al odontólogo muestran mayor ansiedad y más reacciones al tratamiento dental y los que tienen antecedentes de tratamiento odontológico la ansiedad es menor, ofreciendo un buen ambiente en la relación odontólogo - paciente. La ansiedad obstruye el tratamiento

dental el cual no permite la intervención del odontólogo y su efectiva predisponiendo la salud oral de los pacientes.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Ansiedad**

Etimológicamente, ansiedad proviene del latín “anger”, define como sensación de privación e intranquilidad anímica, a menudo causa inquietud desmesurada, continua, intensa complicado de controlar siendo trastorno neurológico y subjetivo, se muestra vigilante, las personas muestran una actitud de protección ante situaciones variadas. Actividades nuevas generan inseguridad, resultando desagradable para la persona, la inquietud ocasiona incremento del nivel de ansiedad (9).

La ansiedad en pacientes pediátricos está vinculada con el miedo y dolor, apoyándose en una sensación de riesgo. Ocasionando que estas sensaciones irrumpen en las emociones físicas y sociales del menor (9).

La ansiedad en niños incrementa por : actitud de la familia, edad, tiempo de espera en la cita, duración y hora (9).

#### **2.2.1.1 Características de la ansiedad**

Esta Conformadas por tensión, intranquilidad, nerviosismo y desazón, vividos por el sujeto, pudiendo manifestarse en recuerdos por momentos de preocupación en casos similares de amenazas. La ansiedad, tiene atributos propios con componentes fisiológicos, motor y elemento cognitivo (10).

- Nivel Cognitivo: Se muestra como emociones de incomodad, intranquilidad, hipervigilancia, tensión, miedo, inseguridad, sensación de descontrol, dudas para decidir, pensamientos y respuestas negativas e imaginación de probables situaciones adversas (provisorias) y sensación de intenso cambios psicológicas(10).
- Nivel Fisiológico: Se refleja mediante la activación del sistemas autónomo y nervioso, entre otros como el nervioso central, endocrino y el sistema inmune y se manifiesta como un conjunto de expresiones físicas como: taquicardia,

palpitaciones, dolor torácico, digestivas, disneas, dolor de pecho, hiperventilación y sensación de asfixia (10).

- Nivel Motor: La ansiedad se presenta como intranquilidad motora, con demasiada energía, salida de situaciones adversas, negativa incentivos que restringen el llanto, expresiones faciales que permiten identificar el miedo y ansiedad como otras alteraciones motoras y verbales (10).

#### 2.2.1.2 Tipos de ansiedad

A) Leve: es breve, aquí el individuo presenta inquietud, oye, observa y domina situaciones que provocan ansiedad (9).

B) Ansiedad moderada: Levemente más fuerte cuando el individuo logra controlar situaciones, se puede observarse temblores, incremento de frecuencia cardiaca y respiratoria. (9).

C) Ansiedad severa: El sujeto está atento a lo que observa y tiene una predisposición a presentar problemas para ordenar sus pensamientos de manera lógica y los temores resultan irracionales tanto psicológico como fisiológicamente, como la sequedad de la boca, mareos, fatiga, manos frías, sensación de desvanecimiento, insomnio, y sudoración profunda, se produce la pérdida de control, disfunciones de atención, y hasta una sensación de muerte (9).

#### 2.2.1.3 Signos y síntomas de la ansiedad

Se da a través de cambios fisiológicos a modo de respuestas motoras estereotipadas, en los músculos faciales que dirigen las respuestas emocionales conectados al sistema límbico. En el nivel cerebral, los hemisferios no tienen sincronización de emociones siendo crucial hemisferio derecho, los signos más visibles de la activación emocional comprenden cambios del sistema nervioso autónomo con participación tanto en el sistema simpático como parasimpático (11).

Se halló signos y síntomas de ansiedad: boca seca, taquicardia, alteraciones de la respiración, malestar gástrico, (apnea, hiperventilación, disnea). Aumenta la situación de alerta, transpiración facial y manos, movimientos de cuerpo involuntarios, rigidez muscular generalizado o regionales en hombros, piernas, y abdomen: impresiones fuertes, micción recurrente, diarrea, inquietud, aprensión (11).

#### 2.2.1.4 Desde el punto de vista la ansiedad dental

Se define como Temor a experiencias espantosas propias o ajenas de desagrado (11).

La ansiedad dental, es la respuesta propia del paciente en momentos de consulta, siendo el dentista conocedor del nivel de ansiedad del paciente, está sobre avisado sobre comportamiento del paciente, y así puede optar por medidas para aliviar la ansiedad en el procedimiento quirúrgico (11).

Las acusas resaltantes depende de experiencias y actitud de la familia en relación al dentista, para establecer la reacción de la persona con ansiedad en el tratamiento.

Cuando trabajamos con niños ansiosos, es fundamental que el dentista comprenda el motivo por la cual presenta nerviosismo el paciente. Entre los motivos más reflejados es el dolor dental que resulta no grato, o cuando hay una relación con personas que han tenido experiencias negativas (11).

La función del Odontólogo, es enseñar y ayudar con el manejo de ansiedad en pacientes menores y como controlarla adecuadamente en cada situación. De modo que el niño puede sobre llevar correctamente su ansiedad ya que va a influenciar en su comportamiento en un futuro tratamiento. Existen cuatro formas para supervisar el aprendizaje: Adecuada expectativa, modelación, asociación y esfuerzo. La ansiedad sola no el mayor problema, los problema son las técnicas inadecuadas para el manejo de la ansiedad y el odontólogo tiene la responsabilidad de apoyar al paciente para que las aprenda (11).

#### 2.2.1.5 Factores que desencadena la ansiedad dental en los niños

Es un fenómeno complicado, cuya presencia no se puede demostrar solo por una variable: es decir, es multifactorial (12).

Factores que la desatan, tenemos: angustia materna, hospitalizaciones médicas, expectativa y dominio del problema. Se suma a ello que el menor al conocer el motivo de consulta sufre una alteración y se inclina a una conducta negativa, como:

- A) La actitud familiar: Factor mediante el cual se trasfiere el miedo de padres a hijos, miedos que es imitado.

B) Experiencias negativas: Se da en niños con experiencias negativas por mala información sobre tratamiento que incrementa sus emociones de ansiedad.

C) Presencia de los padres durante el tratamiento dental: Es controversial, en menores de 2 a 3 años resulta de mucha ayuda para la atención, brinda seguridad y confianza, sin embargo, no es satisfactorio a mayor edad, si la madre está inquieta, insegura y hasta tensa, es alta la actitud de la ansiedad del niño.

D) Edad: repercute en el comportamiento del niño. El menor pierde el temor y coopera a medida que avanza el tratamiento. Las críticas resultan perjudicial, por ende el odontólogo obtendrá poca colaboración de parte del niño (12).

E) Sexo: A partir de 7 años, las niñas tienen mayor miedo que los niños. Los varoncitos muestran mejor actitud que ellas, al recibir recomendaciones sobre cómo comportarse.

F) Duración de la visita: No debe ser prolongadas las visitas, siendo necesario hacer pausas. Las visitas cortas de 30 minutos o menos, la tensión esta relacionadas con las visitas extensas y esto depende de la personalidad del niño.

G) Hora de la visita: En menores de edad se recomienda por la mañana y no estan exhaustos y son más cooperativos.

### **2.2.2. Miedo**

Viene del latín “metus”, es una alteración aflictiva del ánimo por un peligro, agravio existente o irreal, desconfianza y aprehensión que tiene de que le pase lo opuesto a lo que anhela (12). Es un riesgo inesperado una idea repentina de un peligro real que se orienta a un suceso “no deseado ” (es decir, presagio del futuro (12).

Es una situación emocional desfavorable, hostil, que impulsa al rechazo y escape de la circunstancia de riesgo, señal de sobre aviso que se acerca un agravio psíquico y físico. Además, desconfianza al tolerar y sostener una posición amenazante (11).

#### **2.2.2.1 Tipos de miedos**

- Temores objetivo: Provocada por incitación física de los órganos sensoriales y no se deriva de origen paterno (13).
- Temores subjetivos: se fundamenta en emociones y posturas que han sido expresados por terceros del entorno, cuando el niño no lo ha experimentado (13).

#### 2.2.2.2 Signos y síntomas del miedo

Lloriqueos, rabieta, cohibido, gritos, comportamiento desorganizadas, mucha sensibilidad al dolor, ruborización , insuficiencia de aire, transpiración, dolores en el pecho, boca deshidratada, problemas gastrointestinales y pensamientos limitados conllevan a intensiones de fuga (13).

#### 2.2.2.3 Métodos eficaces para el control del miedo

Previo a describir las técnicas usadas, resulta necesario fijar los niveles de información con los padres, y el menor, es útil saber sobre el aspecto emotivo del niño, es indispensable preguntar sobre sus emociones, suplir respuestas y comportamiento de revalidad(10).

- No infravalorar o ignorar su miedo: El miedo evolutivo en el niño es de interés ya que si está tolerando una situación desagradable para él, debemos considerarlo o ayudarlo a enfrentar el miedo (10).
- Enfrentar su miedo poco a poco: No presionar al niño a enfrentarlo a la fuerza, ya que esto solo ayuda a que el miedo crezca, es mejor que vaya progresando de a poco, es fundamental ayudar con dibujos o libros animados que muestren que el miedo es superable (10).
- Elogiar cada vez que trate de superar el miedo: Cualquier avance que tenga un niño será positivo, ya que fortalecerá su autoestima y deseos de seguir avanzando. Si el elogio no es positivo por los adelantos del niño este perderá la motivación y se considerará derrotado (10).
- Mantener la calma y ofrecerle seguridad: Si el niño continuamente esta salvaguardado será interpretado como que no fuese necesario superarlos, el adulto deberá ser quien le aporte tranquilidad, si es así actitud de los padres solo intensificaran sus miedos (10).

#### 2.2.2.4 Miedo dental

Contribuye con una importante variable de abstención a una atención. Debemos enfatizar que el acto de postergar visitas al cirujano dental por razones de terror o percepción de dolor, no solo dañar la salud, sino que representa una forma de afianzamiento de sus creencias propias. No visitar al cirujano dental puede traer como consecuencia la variación a situaciones graves del problema bucal, con el

tiempo será tratamiento muy especializado, procedimientos eventuales invasivos, algunas veces llevan a pérdida y destrucción de dientes, requiriendo mayores costos financieros por la ejecución del procedimiento, el tratamiento a pacientes con miedo es una situación más estresante en el desempeño profesional (11).

### 2.2.3 Factores que determinan la conducta del niño

- Actitud de la familia: El entorno y los padres resulta de mucha importancia en la difusión del miedo en niños (14).
- Experiencias previas: Cuando son negativas generalmente suponen un problema para obtener un mejor comportamiento de los niños (14).
- Separación de padres y temores a lo desconocido: En situaciones especiales, los miedos al desprendimiento de los padres se realizan a partir de 3 años, en niños menores los padres son de bastante ayuda y representan confianza, mientras van creciendo la participación de los padres es menos necesario e incluso es perjudicial (13).

### 2.2.4 Factores que intervienen en el miedo y ansiedad del niño en la consulta odontológica.

Cohen (2001), señala que el niño protesta a la intervención del cirujano dentista, como resultado de variables del entorno donde se desarrolla el aspecto psicológico y biológico como:

#### A) Los padres influyen en niños:

La madre tiene un papel incierto, siendo uno entre los apoyos del cirujano resultando una trilogía (cirujano, niño y padres) siendo favorable. De ser negativo resultaría dificultoso para el Odontólogo (14).

El progenitor según su actitud será:

- Indulgentes
- Dictatorial
- Con ansiedad
- Cariñosos

#### B) Influencia de las instituciones educativas

Son referencias exactas y apropiadas que tiene efecto favorable para el niño y padres, teniendo los profesores el deber de brindar datos correctos. Así como puede ser lo opuesto, provocando reacción negativa hacia el Odontólogo y miedo a situaciones no vividas (14).

C) Influencia de información masiva sin orientación

Todos los niños tienen infinidad de llegada a información, lo que posteriormente se quedan grabados en su subconsciente, que se puede manifestar en situaciones parecidas. En varios espacios de información muestran al odontólogo de manera peligrosa, que provoca, dolor, ansiedad en ciertos tratamientos, en gran parte estos medios lo manifiestan sin tener conocimientos básicos y clínicos, generando un estado de sugestión en el niño (14).

D) Influencia en los efectos de las actividades odontológicas y actitudes

Hay acciones y posturas que el odontólogo debe seguir de acuerdo a la secuencia de atención, evitando la prevalencia y fallo o complejidad del tratamiento, así mismo los niños pueden verlo de otra manera sintiendo miedos y ansiedades (14).

E) Influencia del uniforme del cirujano dentista

Es un factor de molestia para el infante, el odontólogo debe utilizar un uniforme apto (de colores y dibujos) que provoquen en el niño seguridad y bienestar (14).

F) Influencia de vivencias preliminares: médicos y odontólogos

Si el niño pasa experiencias negativas con el odontólogo será complicado restituir ese suceso, por ende no será fácil convencer al niño, todo lo contrario, si la experiencia fue agradable se podrá proceder con comodidad a los tratamientos (14).

G) Influencia en el efecto de ambiente físico y atmósfera

Si la clínica es confortable y agradable, el niño colaborara y se podrá controlar en el procedimiento a realizar (14).

H) Influencia en el tiempo empleado en la cita odontológica

Una vista breve en odontología para el niño es grato, pues lo toma como un paso confortable, siendo el horario diurno más cómodo (14).

#### I) Influencia del odontólogo y paciente

Al elegir al odontólogo se pone en juego una actitud que adopte el niño con el tratante, ya que el infante proyecta con actitudes su postura frente a los tratamientos (14).

#### 2.2.5 Factores predisponentes odontológicos

En el campo odontológico tiene varios factores que estimulan la aparición de la ansiedad, miedos y temores que se generan al asistir al odontólogo (15). Estos factores son las siguientes:

##### 2.2.5.1 Factores odontológicos de tipo objetivo

###### A) Sillón dental

Se combinan sillón y una sola pieza o equipo separado que comprende el conjunto de elementos útiles para las evaluaciones y las intervenciones dentales, comprende de instalaciones eléctricas y mecánicas para manipular el equipo y accesorios que contiene la unidad. El sillón dental es el componente que tiene contacto con el paciente, ya que se hecha en él y empieza la atención, es decir, es un factor influyente en la manifestación de la ansiedad del paciente (15).

###### B) Pieza de mano

Es una maquina constituida por, la turbina que está dentro del cabezal. El cuerpo comprende un contenedor de tubos para fluidos (aire y agua). Dentro del cabezal está el motor (latín turbo, remolino o tornado), y consta de un eje hueco con micro mordaza o "chuck". Toda rota sobre dos cojines de bolilla en sus extremos, el aire traslada las paletas impulsoras. El operador acciona el pedal de control, el aire ingresa por un tubo y al llegar a la cabeza y esto hace que se mueva todo el motor produciendo ruido penetrante.

También es una de los factores de ansiedad en el paciente produciendo ruido irritante para los oídos que lo relacionan con el dolor al momento del tratamiento dental (15).

### C) Instrumentos puntiagudos

- Agujas de anestesia

Para anestésiar en odontología se utilizan jeringas para cartucho, son mayormente de acero inoxidable, el paquete es de plástico. La esterilidad ya viene desde la empresa distribuidora y se mantiene mientras no se abra y tiene fecha de coeducación. Se registra con código de colores que informa las características de la aguja mientras se mantenga en el envase (15).

Anestesia por infiltración: es regional en la zona operatoria donde se coloca para que las fibras nerviosas terminales y los receptores sensitivos queden inmóviles. La aguja está reflejada con el temor del paciente, que está relacionado con el dolor y la sangre por lo delgada y puntiaguda, al ingresar en los tejidos blandos de la cavidad bucal se vuelve un factores importantes asociados a la ansiedad del paciente en los procedimientos dentales (15).

- Explorador

Se utiliza para la exploración de partículas, es delgado de acero con punta flexible y puntiaguda, se usa para examinar anfractuosidades en los surcos anatómicos de la corona del diente, rupturas en fosas o fisuras de superficie. Por la forma puntiaguda y delgada tiene la función de encontrar entre los surcos algún signo de caries y por estar vinculada con el dolor es otro signo de ansiedad en pacientes (15).

### D) Ambientación odontológica

Basada en el diseño, decoración e iluminación del ambiente donde se realiza el tratamiento, la ventilación y ruido(15). Así mismo, la calidad de fluido del agua, ropa del profesional que atiende al paciente también afectan sobre la salud. Los detalles o decoraciones motivan al paciente de formas significativa (15).

- Diseño

La forma del equipo, su colocación y desplazamiento en el área de trabajo tendrá impacto en la eficacia, energía y actitud laboral. La decoración, implica el uso de colores cálidos o refrescantes. Una contraposición excesiva podrá dañar defectuosamente el visón. Es fundamental el decorado con cuadros, afiches en sala de espera, temáticas diversas distraen la atención del paciente. En la zona

operatoria, se aconseja contenido relajante como paisajes, animales, retratos. No emplear contenido explícito de dolencias o afecciones que desagraden al paciente (15).

- Color

En odontología resulta de interés particular un ambiente de relajamiento. Donde los pacientes se sientan cómodos y accedan a los tratamientos sin dificultad, lo opuesto de pacientes irritados y sensibles, los colores de las paredes deben reflejaran, calidez y relajación (15).

- Ventilación

El aire de la sala debe tener 12 metros cúbicos de aire por persona y renovar tres veces por hora. La ventilación debe ser constante y la velocidad de circulación no debe exceder a 0.1 metro por segundo (15)

#### E) Iluminación

El consultorio debe estar bien iluminado, con respecto a la sala de espera debe ser baja ya que solo es para leer y en tranquilidad (15).

- Ruidos

Son sonidos molestos son contaminantes ambientales en lugares extensos, así como en otros medios laborales. Los consultorios, al igual que los demás campos laborales exceden de aparatos y dispositivos que provocan ruidos. Se conoce que los sonidos bastante intensidad y duración ocasionan variación en la actitud del paciente y tratantes, también causan alteración a nivel físico y otros como psicológicos. Así mismo, el ruido causa trastorno emocional, estrés, desconcentración y obstáculos en la comunicación (15).

- Limpieza

Limpio y estéril es lo que debe reflejarse en cualquier consultorio. Psicológicamente, los pacientes tienen un pensamiento negativo y recelo a los instrumentos que ingresan en la boca, con mayor intensidad pacientes que se ven estresados, tienen rechazo si ven que los instrumentos están machados o descoloridos. Los profesionales conocen que están esterilizados, sin embargo, los pacientes familiarizados con protocolos de limpieza pueden imaginarse que no se encuentran estériles (15).

- Limpieza del equipo

Al culminar una sesión, el instrumental utilizado debe limpiarse, las manos deben ser desinfectadas con alcohol, la salivadera debe estar desinfectada. Los materiales ingresados en boca deben estar estériles. Se usa un eyector de saliva estéril y vaso limpio. El campo operatorio debe estar libre al ingresar el paciente y los materiales de exploración se pondrán después de cada cita, se descartará toda probabilidad de intranquilidad (15).

- Limpieza del odontólogo

La vestimenta del odontológico debe de ser limpio y bien planchado. El paciente esta alerta y observando a todo lo que ingresa en la boca. El odontólogo deberá lavarse las manos y secarlas en presencia del paciente (15).

- Olores

El mal olor desagrada a los pacientes, por la cercanía de la cara al paciente. También el mal olor corporal resulta ofensivo (15).

- Esterilización

Saneamiento preventivo para la desinfección, es decir eliminación de microorganismos y todo lo que se resista alojándose en el espesor y superficie del objeto. La esterilización es modo químicos y físicos(15).

- Riesgo de contagio de enfermedades

El lavado de manos y esterilización del instrumental es esencial, eludiendo el contagio de enfermedades infecciosas. Es importante al tratar pacientes con hepatitis B, sida, influenza H1N1, herpes y otros como: varicela, gripe, papera, sarampión, que puede transformarse en un medio de infección y poner en riesgo al paciente (15).

#### 2.2.5.2 Factores odontológicos de tipo subjetivo

El comportamiento que originan la comunidad al odontólogos, percepción del dolor, experiencia del cirujano dentista y lapso de espera del paciente (15).

A) Trato dado al paciente: implica en esta relación odontológica al interno y asistente de esto depende el vínculo emocional del paciente. El tratante debe ser amable, cortés, educado, receptivo y calmado al responder las preguntas del paciente con respecto a lo que se va a realizar (15).

Es fundamental tener conocimiento sobre la actitud y emociones del paciente, tener buen trato durante el tiempo compartido en la visita odontológica. La confianza es un factor importante en la relación (15).

Existen tres modelos básicos con relación a paciente /Odontólogo:

- a) Actividad- pasividad
- b) Guía – cooperación
- c) Participación mutua

B) Formas no Verbales, Lenguajes Gestual

a) Aconsejable

- Establecer contacto directo consciente
- Sonreír mientras se habla, variar las expresiones faciales
- Postura adecuada
- Inclinación hacia delante en nuestra silla
- Posicionamiento de nuestro cuerpo hacia el paciente
- Mostrar una posición corporal superior abierta
- Emplear gestos que complementan nuestros mensajes

b) No aconsejable

- Mirar a lo lejos o hacia abajo mientras se habla
- Mirar solo él solvento económico
- Mostrar pocos cambios en las expresiones faciales
- Mostrar reacciones negativas
- Bajar mirada
- Echamos hacia atrás en nuestra silla
- Colocar nuestro cuerpo apartado del paciente
- Doblar nuestros brazos
- Mostrar nerviosismo
- Revolver papeles normalmente cubriendo nuestra boca mientras hablamos.

C) Tiempo de espera: Cuando la persona asiste por servicio odontológico, lo hace mayormente por alguna urgencia. Extenso tiempo de espera puede resultar desagradable y fastidioso. Ante la demora del Odontólogo por alguna razón la espera por la atención es mayor y es probable que el siguiente paciente tenga mayor tiempo de espera ocasionando ansiedad en el paciente (15).

D) Experiencia del tratante: Posiblemente al inicio se muestra irritante e incómodo, y pronto controla su situación y domina el escenario. Debe concentrarse en el paciente para el diagnóstico e indicar el correcto tratamiento y tener presente que el éxito del tratamiento dependerá de la situación emotiva que resulte de la comunicación de ambos (15).

E) Dolor que siente el paciente: Es la dolencia recurrente de la cavidad oral, mayormente está relacionado con causas como: caries, enfermedades periodontales, fracturas, etc. El miedo al dolor se ha relacionado al aumento de la ansiedad dental y al aliviar el tratamiento dental. (15)

## 2.2.6 Evaluación de la ansiedad y miedo a través de escalas de medición

2.2.6.1 Escala de ansiedad de corah modificada (EACM) fue establecido por Norman Corah (1934-2001) psicólogo estudiante pionero en el estudio, valoración y tratamiento de la ansiedad que los pacientes padecen antes de los tratamientos odontológicos.

Habiendo dos versiones de estas escalas: la escala de ansiedad de Corah (1969) y la escala de ansiedad de Corah modificada – EACM- (Whiright, Lucas & Mc Murray 1980) EAC tiene cuatro ítems, a diferencia de EACM son iguales, pero se aumentó un quinto ítem que valora el miedo por las inyecciones de anestesia bucal. Los datos según la escala modificada – EACM – van de 5 (extremadamente ansioso, hasta 1 no ansioso), dando puntuaciones como resultado entre 5 (no ansioso) y 25 extremadamente ansioso (12).

Las puntuaciones por cada respuesta dada dan valor a:

- A = 1 punto
- B = 2 puntos
- C = 3 puntos
- D= 4 puntos
- E= 5 puntos

Valoración del grado de ansiedad.

Menos de 9 puntos. Es leve o nula en su visita al dentista.

Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada.

Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada.

A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o fobia.

Los niveles clínicamente importantes de ansiedad se consideran para puntajes mayores de 13 (12).

Esta versión ajustada puede ser empleada, en niños y en adultos y ha sido validado en China, Turquía, Inglaterra y otros países. EACM contiene 5 preguntas, dispuesto en un formato corto y fácil de aplicar en niveles mayores de confiabilidad y validez (12).

#### 2.2.6.2 Escala de evaluación del miedo dental en niños (CFSS) (Children's Fear Survey Schedule – Dental Subscale (CFSS-DS))

Utilizada para pacientes pequeños y es utilizado para investigaciones sobre el miedo odontológico desarrollado por Cuthbert y Melamed en 1982. El CFSS es de fácil aplicación e interpretación (12).

La escala consta de 15 ítems relacionados con el tratamiento y situaciones dentales.

Los infantes responden en una escala tipo Linkert de 5 puntos (de 1, no tener miedo a 5 muchísimo miedo). Las puntuaciones se encuentran entre 15 y 75 puntos. Se le denomina los siguientes puntajes igual a 15 (sin miedo), puntuación de 16 a 37 (bajo miedo) y puntuación mayor a 38 (alto miedo) (12).

Esta escala ha sido estudiada por varios países afirmando la fiabilidad, validez y alfa de Cron Bach de 0.90. Este instrumento puede ser aplicado a los padres como a los niños mayores de 7 años (12).

### 2.3. Marco conceptual

- **Ansiedad**

Es considerado como una alteración de las personas cuyas caracterizado son: emociones subjetivos de tensión y aprensión, hiperactividad del sistema nervioso autónomo, cambiando con el tiempo y modificando en intensidad (16).

- **Ansiedad dental**

Es una situación emocional que se origina de miedos internos como fantasías y expectativas irreales o imaginarias, son señales de alerta ante una posición incómoda con el entorno o consultorio dental (17).

- **Miedo**

Es una reacción de la persona ante una amenaza cuya causa es de naturaleza real, este puede influenciar en la personalidad de la persona (16).

- **Miedo dental**

siendo una de las principales causas del rechazo en la atención odontológica que puede ser perjudicial para la salud bucal. (11).

- **Tratamientos odontológicos**

Cumulo de medios utilizados para curar o aliviar una enfermedad odontológica (18).

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de investigación**

El presente trabajo de investigación es descriptivo, transversal, documental y de campo.

#### **3.2 Diseño de investigación**

Descriptivo.

#### **3.3 Población y Muestra**

##### **3.3.1. Población**

La I.E. Rafael Díaz. Presenta un total de 120 alumnos correspondiente en la sección del 2do grado de primaria.

##### **3.3.2. Muestra**

Se utilizó una población de 60 estudiantes, quienes fueron los que cumplieron con los criterios de inclusión del 2do grado del nivel primario de la I.E. Rafael Díaz.

#### 3.3.2.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes que pertenezcan al segundo grado del nivel primario de ambos géneros y que estén en el rango establecido por el sector de educación de 7 a 8 años de edad.
- Estudiantes con experiencias odontológicas previas.

#### 3.3.2.2 Aprobación y firma del consentimiento informado por parte de los padres. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no pertenezcan al segundo grado de primaria.
- Alumnos que no cuenten con el consentimiento de aprobación del padre de familia y/o apoderado.
- Test que no cuente con las respuestas completas.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**3.4.1 Técnica:** En la recolección de datos para medir la prevalencia del grado de ansiedad y miedo en los niños, es observacional documental por medio de la Escala de Ansiedad de Corah modificada (EACM) para medir la ansiedad y la Escala de evaluación de Miedo dental en niños (CFSS) para medir el miedo como instrumento los cuales se encuentran validados y un video de apoyo para una mejor comprensión del alumno.

#### 3.4.2 Procedimiento

##### 3.4.2.1. Fase inicial

- Se entregó al director de la institución educativa una carta de permiso, la misma que fue autorizada y entregada a cada docente de aula de la I.E. Rafael Díaz para realizar los Test psicológicos en la población escogida.
- Seguidamente, realicé una reunión vía Zoom con los padres de familia para explicarles el procedimiento del trabajo de investigación.
- Posteriormente, se remitió el consentimiento informado al padre de familia por vía WhatsApp para la aprobación y firma del mismo.

- Se recolectó los consentimientos informados que fueron aprobados por los apoderados de los alumnos.
- Finalmente, se procedió a la evaluación de los alumnos utilizando los instrumentos de trabajo, la escala de ansiedad de Corah modificada (EACM) y la escala de evaluación de miedo dental en niños(CFSS).

#### 3.4.2.2 Fase de selección de niños

- Los niños serán seleccionados de acuerdo al cumplimiento de los criterios de inclusión mencionados.

#### 3.4.2.3 Fase de evaluación

- Se proyectó el Video de apoyo.
- Se les aplicó el Test de la Escala de Ansiedad de Corah modificada (EACM) dándoles una previa explicación e interpretación.
- Por último, se les aplicó también el Test de la Escala de evaluación de Miedo dental en niños (CFSS).

### **3.5 Técnicas de procesamientos y análisis de datos**

- Los datos que se recolectaron serán procesados y/o tabulados para que los resultados se den de acuerdo a los objetivos planteados en el proyecto.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 Presentación de resultados por variables

**TABLA N° 1**

*Características de la población según sexo*

Sexo	N°	%
Femenino	28	47
Masculino	32	53
Total	60	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. De una población de 60 alumnos, la muestra hallada indico que el 47% fue de sexo femenino y el 53% fue de sexo masculino.

**TABLA N° 2***Características de la población según edad*

Edad	N°	%
7 años	55	92
8 años	5	8
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. De una población de 60 alumnos, la muestra hallada indico que el 92% se encontraban entre la edad de 7 años y 8% entre la edad 8 años recién cumplidos por meses, antes de la evaluación o ejecución del proyecto.

**TABLA N° 3***Prevalencia de grado de ansiedad y miedo en niños de segundo grado de primaria de la I.E. Rafael Díaz Moquegua-2020*

Valores de ansiedad	N°	%	Valores de miedo	N°	%
Ansiedad leve o nula	14	23	Sin miedo	0	0
Ansiedad moderada	20	33	Bajo miedo	49	82
Ansiedad elevada	7	12	Alto miedo	11	18
Ansiedad severa o fobia	19	32			
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Se observa que en el test de ansiedad el porcentaje más elevado fue ansiedad moderada con 20 alumnos en un 33% y en el test de miedo el porcentaje más elevado fue el de bajo miedo con 49 alumnos en un 82%, demostrando que la ansiedad que puede ser controlada y de este modo el miedo puede ir disminuyendo.

**TABLA N° 4**

*Prevalencia del grado de ansiedad al tratamiento dental según el sexo en niños de segundo grado de primaria de la I.E. Rafael Díaz Moquegua-2020*

Nivel de ansiedad / sexo	Ansiedad leve o nula		Ansiedad moderada		Ansiedad elevada		Ansiedad severa o fobia		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	8	57.14	7	35	4	57.14	9	47.37	28	46.67
Masculino	6	42.86	13	65	3	42.86	10	52.63	32	53.33
Total	14	100	20	100	7	100	19	100	60	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Se observa que, de una población de 60 alumnos en el sexo femenino, indico que 9 niñas presentaron ansiedad severa o fobia al 47.37% y ansiedad moderada fue la más alta en el sexo masculino con 13 niños al 65 %.

**TABLA N° 5**

*Prevalencia del grado de ansiedad al tratamiento dental según la edad en niños de segundo grado de primaria de la I.E. Rafael Díaz Moquegua-2020*

Nivel de ansiedad / edad	Ansiedad leve o nula		Ansiedad moderada		Ansiedad elevada		Ansiedad severa o fobia		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
7 años	12	86.71	18	90	6	86.7	19	100	55	92.67
8 años	2	14.29	2	10	1	14.3	0	0	5	8.33
Total	14	100	20	100	7	100	19	100	60	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Se observa que de una población de 60 alumnos de acuerdo a la edad entre los 7 y 8 años; la ansiedad severa o fobia fue la más marcada en la edad de 7 años con 19 alumnos al 100% y a los 8 años la ansiedad leve o nula con 2 alumnos al 14.29% y ansiedad moderada con 2 alumnos al 10%.

**TABLA N° 6**

*Prevalencia del grado de miedo al tratamiento dental según el sexo en niños de segundo grado de primaria de la I.E. Rafael Díaz Moquegua-2020*

Nivel de miedo / sexo	Sin miedo		Bajo miedo		Alto miedo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	0	0	22	44.9	6	54.6	28	47
Masculino	0	0	27	55.1	5	45.5	32	53
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Se observa que de una población de 60 alumnos demostró que en el sexo femenino 22 niñas presentaron bajo miedo al 44,90% y en el sexo masculino se observa que es la población que más la presento con 27 niños al 55.10%.

**TABLA N° 7**

*Prevalencia del grado de miedo al tratamiento dental según la edad en niños de segundo grado de primaria de la I.E. Rafael Díaz Moquegua-2020*

Nivel de miedo / edad	Sin miedo		Bajo miedo		Alto miedo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
7 años	0	0	44	89.8	11	100	55	92
8 años	0	0	5	10.2	0	0	5	8.3
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Se observa que de una población de 60 alumnos entre la edad de 7 a 8 años tuvieron una prevalencia de bajo miedo en la edad de 7 años con una población de 44 alumnos con un 89.80% y en la edad de 8 años con una población de 5 alumnos con el 10.20%.

**TABLA N° 8**

*Prevalencia del grado de miedo según su comportamiento al tratamiento dental en niños de segundo grado de primaria de la I.E. Rafael Díaz Moquegua-2020*

Nivel de miedo/comportamiento	No cooperador		Cooperador potencial o positivo		Cooperador		Cooperador tenso o impaciente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin miedo	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Bajo miedo	6	12%	9	18%	29	59%	5	10%	49	100%
Alto miedo	4	36%	0	0%	5	45%	2	18%	11	100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Se observa que, de una población de 60 alumnos, según el comportamiento al tratamiento dental relacionado con el miedo, demostró que la alternativa más elevada fue de bajo miedo y con comportamiento de cooperador con un número de 29 alumnos que corresponde al 59%.

#### **4.2 Contrastación de hipótesis**

La presente investigación estima que la prevalencia de ansiedad y miedo está presente en los niños cuando son sometidos a los tratamientos dentales, considerando que la prevalencia de ansiedad es moderada y el miedo es bajo miedo al tratamiento dental en niños de segundo grado de primaria de la I.E. Rafael Díaz Moquegua - 2020”

#### **4.3 Discusión de resultados**

La investigación realizada tuvo como propósito el de identificar el grado de ansiedad y miedo en niños a tratamientos dentales, en la que se obtuvo que el grado de ansiedad en un 33% fue moderada y en el test de miedo en un 82% fue bajo miedo.

De acuerdo al Autor Auquilla Vallejo, Nataly del Rocío determinó que la ansiedad y miedo en los niños de manera general corresponde ansiedad media o baja, y que entre menos edad hay más niveles de ansiedad y miedo y viceversa en edades mayores (19).

De acuerdo al Autor de Casanova Lurquin, Marcos Milton Alejandro determinó que 188 no tienen miedo y 84 manifiestan una ansiedad severa, a la atención odontológica (14).

De acuerdo a los Autor Bach. Bocanegra Torres, Koky María, Bach. Rojas Guabloche, Laura María determinaron que el 58,6% de niños presentaron ansiedad y el 41,4% no presentaron ansiedad y el miedo de los niños frente a tratamiento odontológico fue bajo en el 62,5% (20).

De acuerdo al autor Guarango Lema Piedad Magali determinó que el nivel de ansiedad dental de los niños fue de 51% con ansiedad con respecto al miedo dental, el 70% presentó bajo miedo (21).

Desacuerdo los autores citados, los cuales hicieron estudios y tuvieron resultados similares a la investigación realizada, nos indica que hay una prevaencia de la ansiedad en los niños que conlleva a la presencia de bajo miedo, es decir, que los niños tienen un control de sus emociones que de este modo disminuye el miedo.

En la investigación que presido de acuerdo a la Escala de Ansiedad de Corah Modificada (EACM) determinó que según el sexo nos indica que en un 47,3% fue ansiedad severa o fobia en el sexo femenino y con 65% ansiedad moderada en el sexo masculino y según la edad el 100% fue ansiedad severa o fobia en la edad de 7 años y ansiedad leve o nula y/o ansiedad moderada en la edad de 8 años.

De acuerdo a los Autores Mamani Apaza Sheyla Mayumi, Tamayo Huancollo Isaac determinaron en cuanto al sexo, los niños presentaron ansiedad severa al tratamiento dental y las niñas de la misma manera. En cuanto a la edad, los niños de 6 a 10 años presentaron ansiedad severa o fobia (22).

De acuerdo al Autor Bach. Espinola Reyes Lincy Annakaren determinó que según el sexo masculino el mayor porcentaje es ansiedad leve (41%), seguido del sexo femenino (39%) (23).

De acuerdo a la investigación realizada, se obtuvo que tanto el sexo masculino y femenino presentan ansiedad, la cual varía la intensidad por distintos motivos (número de población, influencia familiar, influencia educativa, etc.). De acuerdo a la edad es constante la presencia de la ansiedad entre 6 a 10 años que se encuentra en el rango de edad de la investigación realizada, que va disminuyendo con el desarrollo y crecimiento de su autonomía personal y emocional.

En la investigación que presido de acuerdo a la Escala de Miedo Dental en niños (CFSS). Nos indica que el 44.90% fue bajo miedo en el sexo femenino y 55.10% en el sexo masculino presentando bajo miedo, mientras que 89.80% en la edad de 7 años fue bajo miedo y el 10% en la edad de 8 años. Según su comportamiento al tratamiento dental basados en el miedo, indica que 59% fue bajo miedo mostrándose cooperadores.

De acuerdo al autor Guarango Lema Piedad Magali determinó que al presentar el 70% de bajo miedo el comportamiento de los niños durante el tratamiento odontológico arrojó un resultado positivo al 61% (21).

De acuerdo a la investigación realizada, se obtuvo que tanto en el sexo y edad hay presencia de bajo miedo y por consiguiente el comportamiento del niño a tratamientos dentales muestra una predisposición favorable, mostrándose cooperador corroborado por el autor citado, ya que muestra resultados similares.

Demostrando que los resultados obtenidos en la investigación son similares a estudios realizados a nivel nacional e internacional, siendo una constante la prevalencia de ansiedad y bajo miedo en niños que son sometidos a los tratamientos dentales, mostrándose cooperadores. Esto se debe al desarrollo cognitivo del niño, que son transformaciones que se producen en las características y capacidades del pensamiento en el transcurso de su vida, especialmente en el periodo de desarrollo y por el cual aumenta los conocimientos y habilidades para percibir, pensar, comprender y manejarse en la realidad (24).

De acuerdo a los autores citados en la investigación, coinciden que la presencia de la ansiedad y el miedo a los tratamientos dentales que se reflejan por experiencias, antecedentes o acontecimientos del pasado que se presentan en la infancia, los cuales influyen en el comportamiento y condicionan la reacción del niño a lo desconocido, así como también opiniones en el seno familiar y/o en el entorno en que se desarrolla.

Según el Autor Jaramillo Toledo, Lourdes Anabel llega a una conclusión donde indica que las etapas del desarrollo psicológico y comportamiento infantil nos permite diferenciar los cambios físicos, psicológicos e intelectuales de cada niño de acuerdo a su edad en experiencias odontológicas (1).

De la misma manera, el Autor Pérez Prieto Paloma deduce que el patrón de conducta conlleva un deterioro de la salud bucodental y puede considerarse una barrera de salud de dimensión universal en el campo de la Odontología, siendo un problema que también afecta de manera estresante y negativa tanto al odontólogo como al personal de apoyo (25).

Es indiscutible que la ansiedad y el miedo al tratamiento dental son temas de gran importancia para el odontólogo que desea brindar una atención de calidad al paciente. La comunidad científica debe contribuir con conocimientos, incidencias, prevalencias, características, particularidades en las edades y poblaciones, para un conocimiento más claro, desarrollar estrategias de prevención y tratamientos aceptables.

De esta manera queda demostrado que el desarrollo del niño en las distintas etapas de su vida y/o edad presentan un cambio significativo en su comportamiento y en la forma de demostrar sus emociones y actitudes, en cuanto al sexo femenino está demostrado que la ansiedad en niñas es más evidente, ya que presentan más inseguridades y son menos confiadas todo lo contrario en niños que se muestran más accesibles a algo nuevo teniendo control de sus emociones, en cuanto a la edad es evidente que a menos edad hay más presencia de emociones negativas y un comportamiento de rechazo a lo desconocido.

En la investigación realizada se halló que existe una prevalencia de la ansiedad y miedo a tratamientos dentales en niños, la cual es controlada por el grado de madurez psicológico, mostrándose en su mayoría cooperadores, deduzco con ello que a menos edad es mayor la ansiedad y miedo que muestran. Así se demuestra que mientras avanza la edad hay un crecimiento físico, pero también hay un desarrollo psicológico que ayuda a comprender y afrontar situaciones o experiencias desagradables, de este modo el niño presenta una madures psicológica mostrando confianza en el desarrollo del tratamiento con ayuda del odontólogo actitud que es positiva y favorable para el odontólogo y el niño. Con esta investigación busco contribuir a la comunidad científica conocimientos que pueden ser favorables para el desarrollo de los tratamientos, la cual puede ser utilizada para estudios posteriores, ya que es prioridad saber y comprender las actitudes, ansiedades y miedos que presentamos todas las personas, sobre todo cuando somos niños.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

- Primero

En el test de ansiedad el porcentaje más elevado fue ansiedad moderada, 20 alumnos (33%) y en el test de miedo el porcentaje más elevado fue el de bajo miedo con 49 alumnos (82%).

- Segundo

En la Escala de Ansiedad de Corah modificada (EACM), que en el sexo femenino la ansiedad severa o fobia 9 niñas (47.37%) y la ansiedad moderada fue la más elevada en el sexo masculino con 13 niños (65%) mientras que en la edad, la alternativa más elevadas fue ansiedad severa o fobia en la edad de 7 años con 19 alumnos (100%) y a los 8 años 2 alumnos dieron ansiedad leve o nula (14.29%) y ansiedad moderada con 2 alumnos al (10%) coincidiendo con el mismo número de población y demostrando que mientras la edad avanza pueden tener un autodomínio de sus emociones.

- Tercero

En el nivel de miedo, indicó según el sexo, la alternativa más elevada fue la de bajo miedo en el sexo femenino con 22 niñas (44.90%) y en el sexo masculino con 27 niños (55.10%) siendo la población más elevada, mientras que según la edad la alternativa más elevada fue bajo miedo en la edad de 7 años con 44

alumnos (89.80%) y a los 8 años con 5 alumnos (10%) así queda demostrado que tanto el sexo y la edad presentan bajo miedo.

- Cuatro

En la Escala de miedo dental en niños (CFSS), Según su comportamiento al tratamiento dental basado al miedo, la alternativa más elevada fue bajo miedo siendo cooperador con 29 alumnos al (59%), cabe indicar que esta muestra fue tomada de manera general, obviando el sexo y edad de los alumnos, que puedan influenciar en los resultados y de la misma manera las experiencias vividas ya sea agradables o desagradables por las que pasaron los alumnos que se evaluaron.

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda enfatizar dentro del proceso de enseñanza de los alumnos de pregrado el manejo de pacientes en el área de Odontopediatría de este modo poder manejar y/o disminuir la ansiedad y miedo que presentan los niños frente a los tratamientos o vistas al odontólogo para brindarles confianza y seguridad.
- El Ministerio de Salud debe implementar programas de Salud Bucal informativos para niños menores de 8 años; acerca de los procedimientos de los tratamientos dentales utilizando estrategias didácticas para una mejor comprensión.
- Se debe realizar estudios acerca de la relación que existe entre el miedo y el comportamiento del niño a tratamientos dentales

## BIBLIOGRAFÍA

1. Toledo LAJ. Google Académico. [Online].; 2021. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52090/1/3640JARAMILLOlourdes.pdf>.
2. Kimberlyn LH, Villavicencio Caparó E. Ansiedad y Miedo ante el tratamiento odontológico en niños.. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2017 Enero-Abri; 2(1).
3. Robles Sosaya CK. Nivel de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al Cap. I San Pedro de Iloc, Pacasmayo, Trujillo, 2016. [Online].; 2016. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2480>.
4. Munayco Pantoja EdR. Google Académico. [Online].; 2017. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7050>.
5. Alfaro Zolalizelia Margarita RMK. Niveles de ansiedad y miedo en niños de 3 a 8 años en las clínicas de Odontopediatria de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena. [Online].; 2013. Available from: <https://hdl.handle.net/11227/2784>.
6. Munayco Pantoja EdR. Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico. [Online].; 2017. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7050>.
7. Chaquina Lema BP, Romero Rodriguez RR. Nivel de ansiedad y miedo a la atención odontológica en pacientes de la Clínica de Odontopediatria de la FOD período 2019, mediante las escalas de Corah. [Online].; 2019. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20758>.
8. Ebingen LHVC. Ansiedad y Miedo ante el tratamiento. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2017 Enero-Abril; Vol. 2(No. 1).
9. Cotrina Ramos EN. Comparación del nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico en niños atendidos en la clínica odontológica ULADECH Católica, Trujillo - 2017. [Online].; 2017. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/10873>.
10. Chaquina Lema BP, Romero Rodriguez RR. Nivel de ansiedad y miedo a la atención odontológica en pacientes de la Clínica de Odontopediatria de la FOD

- período 2019, mediante las escalas de Corah. [Online].; 2019. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20758>.
11. Munayco Pantoja EdR. Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico. [Online].; 2017. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7050>.
  12. Huamán Chacon A. Google Académico. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1748>.
  13. Bocanegra Torres KM, Rojas Guabloche LM. Ansiedad y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico en un centro de salud, Iquitos – 2019. [Online].; 2019. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/763>.
  14. Casanova Lurquin MMA. Miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. lima 2018. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2726>.
  15. Salazar Pulido KM. Nivel de ansiedad dental de los pacientes atendidos en una clínica estomatológica universitaria. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2993>.
  16. Martinez kRMLMAZMMAFG. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica. odontologica mexicana. 2018 enero- marzo ; 22(1).
  17. Piedra Quispe DS. Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el Centro Universitario de Salud. [Online].; 2022. Available from: <http://hdl.handle.net/10757/621022>.
  18. Suarez LMN. Google Académico. [Online].; 2012. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1039>.
  19. Vallejo Auquilla NdR. Universidad Nacional de Chimborazo. [Online].; 2017. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4098>.
  20. Bocanegra Torres Koky Maria RGLM. Ansiedad y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico en un centro de salud, Iquitos – 2019. [Online].; 2019. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/763>.

21. Guarango Lema PM, Moya Silva TJ. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico en el centro de salud “Yaruquies”. Chambo – Riobamba. [Online].; 2022. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26514>.
22. Mamami Apaza SM, Tamayo Huancollo i. Nivel de ansiedad al tratamiento odontológico en niños que acuden a una clínica odontológica privada de Juliaca – Puno, 2021. [Online]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/86952>.
23. Espinoza Reyes LA. Prevalencia de ansiedad dental en pacientes de 6 a 9 años de edad atendidos en la clínica estomatológica docente asistencial de la universidad privada Antenor Orrego 2019. [Online].; 2019. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4919>.
24. Aurélia RL. Google Academico. [Online].; 2007. Available from: <http://www.paidopsiquiatria.cat/>.
25. Pérez Prieto P. Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas. [Online].; 2011. Available from: <http://hdl.handle.net/10803/80910>.
26. Rojas E. Como superar la ansiedad. 2014th ed. ROJAS E, editor. BARCELONA: PLANETA, S. A 2014; 2014.
27. Moreno AJV. Google académico. [Online].; 2012. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3017>.
28. Valle Espinoza Sheela G. google Académico. [Online].; 2020. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48342>.
29. Carrasco OJ. Nivel de ansiedad en niños usuarios de la clínica estomatológica pediátrica, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018. [Online].; 2018. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14077/1527>.
30. Alfaro L, Ramos K, Redondo Meza A, Rangel Iglesias t. Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad. [Online].; 2014. Available from: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/2739>.