



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

"INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL DEL ACOMPAÑANTE EN LA CONDUCTA Y ANSIEDAD DE NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER; 2016".

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

**AUTOR:** RAMIREZ CAMPOS, RUTH LIXSE

**ASESORA:** Cd. Mg. Esp. CARMEN QUINTANA DEL SOLAR

**LIMA – PERÚ**

**2016**



## **Dedicatoria**

A Dios por protegerme  
a mi ángel por guiarme siempre por el camino  
de la superación y luz de conocimiento  
a mis padres, quienes con su apoyo  
incondicional y su amor me impulsaron al logro  
de este escalón tan importante en mi vida

## **Agradecimiento**

A mi asesora Dra. Quintana, por su invaluable apoyo y paciencia en la elaboración y ejecución de esta tesis, así mismo a la Dra. Céspedes y todos mis docentes de la EAP - odontología por compartir su experiencia y conocimientos en el transcurso de la carrera para brindarme una excelente formación profesional y finalmente un eterno agradecimiento a mi alma mater, la cual me abrió las puertas para lograr mis sueños.

**Asesora**

**Cd. Mg. Esp. Carmen Quintana del Solar**

## **Jurado**

### **Presidenta**

Mg.Esp. Jaqueline Céspedes Porras

### **Secretario**

CD. Esp. Jhonny Augusto Valverde Campos

### **Vocal**

Mg.Esp. Ana Cecilia Cupé Araujo

## INDICE

<b>1. CAPITULO I: EL PROBLEMA</b> .....	14
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Justificación.....	17
1.4 Objetivos.....	18
1.4.1 Objetivo general.....	18
1.4.2 Objetivos específicos.....	18
<b>2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	19
2.1. Antecedentes.....	20
2.2. Base teórica.....	26
2.3. Terminología básica.....	50
2.4. Hipótesis de trabajo.....	50
2.5. Variables.....	50
<b>3. CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO</b> .....	52
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	53
3.2. Población y muestra.....	53
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	54
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	55
3.5. Aspectos éticos.....	55
<b>4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	56
4.1. Resultados.....	57
4.2. Discusión.....	77
<b>5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	81
5.1. Conclusiones.....	82

5.2. Recomendaciones.....	83
REFERENCIAS.....	84
ANEXOS.....	90



## ANEXOS

Anexo N° 1 Permiso para realizar el trabajo de investigación.....	91
Anexo N° 2 Respuestas a la solicitud para la ejecución del proyecto de investigación.....	92
Anexo N° 3 Consentimiento informado.....	93
Anexo N° 4 Escala de ansiedad de Corah Modificada.....	94
Anexo N°5 Asentimiento informado.....	96
Anexo N° 6 Escala conductual de Frankl.....	97
Anexo N° 7 Facial image Scale.....	98
Anexo N° 8 Matriz de consistencia.....	99
Anexo N° 9 Registro fotográfico para la muestra.....	101

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1</b> Características del niño(a) y del acompañante.....	57
<b>Tabla N°2</b> Conducta del niño, nivel de ansiedad del niño y del acompañante. .....	58
<b>Tabla N° 3.</b> Nivel de ansiedad del acompañante según grupo etario, sexo y tipo. .....	59
<b>Tabla N° 4.</b> Conducta del niño según grupo etario, sexo y tipo de acompañante. .....	63
<b>Tabla N° 5.</b> Conducta del niño según nivel de ansiedad del acompañante. .....	68
<b>Tabla N° 6.</b> Nivel de ansiedad del niño, según grupo etario, sexo, tipo de acompañante y tipo de tratamiento.....	70
<b>Tabla N° 7</b> Nivel de ansiedad del niño, según nivel de ansiedad del acompañante y tipo de tratamiento.....	75

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1</b> Nivel de ansiedad del acompañante según sexo.....	60
<b>Gráfico N° 2</b> Nivel de ansiedad del acompañante según grupo etario.....	61
<b>Gráfico N° 3</b> Nivel de ansiedad del acompañante según tipo.....	62
<b>Gráfico N° 4</b> Tipo de conducta del niño, según sexo del niño. ....	64
<b>Gráfico N° 5</b> Tipo de conducta del niño, según grupo etario del niño.....	65
<b>Gráfico N° 6</b> Tipo de conducta del niño, según tipo de acompañante.....	66
<b>Gráfico N° 7</b> Tipo de conducta del niño, según tipo de tratamiento.....	67
<b>Gráfico N° 8</b> Conducta del niño según nivel de ansiedad del acompañante.....	69
<b>Gráfico N° 9</b> Nivel de ansiedad del niño según sexo.....	71
<b>Gráfico N° 10</b> Nivel de ansiedad del niño según grupo etario.....	72
<b>Gráfico N° 11</b> Nivel de ansiedad del niño según tipo de acompañante.....	73
<b>Gráfico N° 12</b> Nivel de ansiedad del niño según tipo de tratamiento.....	74
<b>Gráfico N° 13</b> Nivel de ansiedad del niño según nivel de ansiedad del acompañante.....	76

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica, el cual se llevó a cabo en la Clínica de la Universidad Privada Norbert Wiener, a pacientes de 6 a 14 años de edad que acudieron con sus acompañantes a realizarse algún tipo de tratamiento odontológico. Se evaluó la ansiedad del acompañante mediante el empleo de la Escala de Corah Modificada Versión Español (MDAS), para la evaluación de la conducta del niño se utilizó la Escala conductual de Frankl, finalmente para evaluar la ansiedad del mismo se aplicó la Escala de Imagen Facial (FIS).

La muestra estuvo conformada por 100 niños y sus acompañantes, el estudio fue de tipo descriptivo - correlacional. Los resultados muestran que el tipo de conducta del niño está significativamente asociado con el nivel de ansiedad del acompañante, sin embargo los niveles de ansiedad del niño durante su atención odontológica no se encuentran asociados a los niveles de ansiedad del acompañante. Los acompañantes en general presentaron un nivel de ansiedad leve a moderado, al evaluar el nivel de ansiedad según sexo del acompañante, el sexo masculino es de tipo moderado (77.8 %), mientras que las mujeres presentaron (39%). La conducta de los niños fue de tipo positivo a definitivamente positivo y el nivel de ansiedad en los niños fue de leve a moderado.

De la investigación se puede concluir que la conducta del niño se encuentra asociada a la ansiedad dental del acompañante, sin embargo al relacionar la ansiedad del niño con la ansiedad dental del acompañante se determinó que son factores no asociados. La ansiedad dental del acompañante influye en la conducta pero no en la ansiedad del niño durante la atención odontológica.

**Palabras Claves:** Ansiedad del Acompañante, Ansiedad del niño, Conducta del niño, Escala de Ansiedad de Corah Modificada, Escala de FIS, Escala Conductual de Frank.

## SUMMARY

The present investigation had as objective to determine the influence of the dental anxiety of the companion in the behavior and anxiety of children of 6 to 14 years during the dental care, which was carried out in the Clinic of the Private University Norbert Wiener, to patients From 6 to 14 years of age who went with their companions to perform some kind of dental treatment. The companion anxiety was evaluated using the Modified Corah Scale Spanish Version (MDAS), for the evaluation of the behavior of the child was used the Frankl Behavioral Scale, finally to evaluate the anxiety of the same was applied the Image Scale Facial (FIS). The sample consisted of 100 children and their companions, the study was descriptive - correlational. The results show that the type of behavior of the child is significantly associated with the level of anxiety of the companion, however the levels of anxiety of the child during his dental care are not associated with the levels of anxiety of the companion. The companions in general had a mild to moderate level of anxiety, when evaluating the level of anxiety according to the sex of the companion, the males were of the moderate type (77.8%), while the females presented (39%). The children's behavior was positive to definitely positive and the level of anxiety in the children was mild to moderate. From the research it can be concluded that the child's behavior is associated with the dental anxiety of the companion, however, when relating the anxiety of the child with the dental anxiety of the companion was determined to be non-associated factors. Companion dental anxiety influences behavior but not anxiety in a child during dental care.

**Keywords:** Companion Anxiety, Child Anxiety, Child Behavior, Modified Corah Anxiety Scale, FIS Scale, Frank Behavioral Scale.

# **CAPITULO I. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

A pesar de los avances tecnológicos de la odontología moderna, la ansiedad es un problema preocupante en la salud, siendo común en niños y adultos, lo que constituye una barrera tensa durante la atención dental que podría interferir en el cuidado de la salud oral. (1).

La ansiedad dental es un extenso fenómeno que ocupa el quinto lugar entre las situaciones más comúnmente temidas, teniendo un grave impacto en la vida diaria, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior adherencia al tratamiento que conlleva a consecuencias adversas para la salud oral a largo plazo. Por ello la determinación de los factores de comportamiento que se correlacionan con la ansiedad dental es fundamental para la evaluación precisa de la misma. La ansiedad dental es un factor importante a considerar si se quiere mejorar la calidad de vida oral del paciente (2-4)

El manejo de la conducta en el niño es un aspecto crítico durante los procedimientos dentales, que exige entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y psicológico del niño. Todos los odontólogos que tratan pacientes infantiles deben tener un conocimiento sustancial, y el compromiso de cómo prevenir problemas de manejo de conducta y ansiedad dental, así como en la manera de identificar y manejar a niños con estos problemas. En la actualidad, se utilizan diversas técnicas para el manejo de conducta estas técnicas pueden ser farmacológicas y no farmacológicas (5-6).

Con pocas excepciones, las investigaciones indican una correlación significativa entre la ansiedad materna y el comportamiento cooperativo de los niños. Sin embargo, la elevada ansiedad por parte de los padres tiende a afectar negativamente la conducta de sus hijos. Por otro lado los estudios refieren que no existe duda de la existencia de la influencia de la ansiedad dental de los padres sobre la conducta del niño generando ansiedad en la consulta odontológica; sentimientos de temor fácilmente transmitidos a los niños, ya no solo en ambientes familiares, sino también por medio de las acciones y reacciones durante el tratamiento del niño. Es por ello que en algunos casos puede

necesitarse reducir los niveles de ansiedad de los padres para tratar efectivamente a los niños (7-8).

La Medición de la ansiedad dental en niños es importante, así como comprender el nivel de ansiedad antes, durante y después el tratamiento y los factores responsables, entre ellos la influencia que ejerce el acompañante, permite al dentista identificar al niño ansioso con el fin de proporcionar un mejor manejo de la conducta para disminuir los niveles de ansiedad y de una manera más positiva. Hoy en día existen instrumentos específicos, válidos y confiables, para medir los niveles de ansiedad del acompañante y del niño. Esto permite prever la conducta, tanto del acompañante como del niño durante la atención odontológica. Al disminuir los niveles de ansiedad, es posible mejorar la relación odontólogo-paciente y lograr una mejor colaboración por parte del paciente (9).

En este contexto, la Universidad Privada Norbert Wiener, a través de la Escuela de Odontología, viene realizando actividades de prevención, atención, seguimiento y control de la salud bucal, a través de diferentes programas de atención que ejecuta, encontrando como una de sus problemáticas la ansiedad dental de los pacientes niños, así como de los acompañantes de los mismos, lo cual merece tener una atención especial para su tratamiento. Teniendo en cuenta la influencia que ejerce el acompañante en la conducta y ansiedad del niño y por lo tanto el impacto en el tratamiento dental. Por lo que se formuló la siguiente pregunta.

## **1.2. Formulación del problema**

¿La ansiedad dental del acompañante influye en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener; 2016?



### **1.3. Justificación**

La importancia de realizar esta investigación, es aportar mayores conocimientos sobre la ansiedad dental del acompañante durante la atención odontológica del niño y como esta influye en la conducta y ansiedad del mismo, los cuales permitirán el mejor manejo odontológico durante la consulta.

Con los resultados de esta investigación se podrá identificar y prevenir la ansiedad de los acompañantes, que permitirá disminuir los factores condicionantes que interfieren en la conducta y ansiedad dental del niño. De esta manera contribuir con la Universidad Privada Norbert Wiener, especialmente con los estudiantes de pre grado de la Clínica Odontología y la comunidad odontológica en general, brindando un aporte científico. Además, permitirá propiciar una mejor cooperación y a su vez, mejorar la conducta y ansiedad durante la atención.

Por otro lado hasta la fecha no se ha planteado un proyecto de investigación con este enfoque en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener; que nos permita determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad del niño durante su atención.

Finalmente esta investigación puede servir de base para posteriores estudios a fin de conocer el nivel de influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños durante su atención.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 General**

Determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica.

### **1.4.2 Específicos**

- Determinar los niveles de ansiedad que presentan los acompañantes del niño según sexo, grupo etario y tipo de acompañante durante la atención odontológica.
- Determinar el tipo conducta del niño según sexo, grupo etario, tipo de acompañante y tipo de tratamiento durante la atención odontológica.
- Correlacionar el tipo de conducta del niño con los niveles de ansiedad del acompañante y durante la atención odontológica.
- Determinar los niveles de ansiedad de los niños, según sexo, grupo etario, tipo de acompañante y tipo de tratamiento durante la atención odontológica.
- Correlacionar los niveles de ansiedad del niño con los niveles de ansiedad del acompañante durante la atención odontológica.

# **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes**

**Fonseca V. (2016).** Hizo una investigación sobre la relación del miedo de los niños en función a la ansiedad de sus padres. Para dicho propósito se seleccionaron a 153 padres de familia con sus respectivos hijos de 5 a 12 años de edad de la Escuela Particular Centro del Muchacho Trabajador N°1; para lo cual se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: La escala de miedo a los dentistas de Kleinknech para medir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños, la Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad de los padres de familia y un cuestionario de experiencias dentales de los niños. Los resultados mostraron que un porcentaje de 57,9% de los niños presentaron niveles bajos de miedo y que el 37,8%.de los niños presentaron niveles elevados de miedo al tratamiento odontológico. Los niños que tenían padres con ansiedad al tratamiento dental mostraron niveles más elevados de miedo al tratamiento odontológico. Los resultados conforme a la ansiedad de los padres de familia se mostraron bajos con el 45,1% y moderados con el 42,5%. Por lo tanto se concluye que la ansiedad de los padres contribuye al miedo que presentan los niños previa la consulta odontológica (10).

**Hernández S. (2016).** Realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatológica UPAO, Trujillo – Perú; 2015. Se seleccionaron 124 niños entre 7 a 12 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica UPAO, los cuales estuvieron acompañadas de sus respectivas madres, a quienes se les aplicó dos instrumentos de recolección de datos: La Escala de Evaluación de Miedos en Niños – Sub escala Dental CFSS-SD, para medir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños y la Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad de la madre.

Los resultados mostraron que el 75.8% de los niños presentaron bajo miedo y el 24.2% alto miedo al tratamiento odontológico. Los niños entre 7 a 9 años de edad tenían niveles de miedo más elevados que los niños de 10 a 12 años. Del grupo de niños con elevado miedo, 50% de las madres presentan nivel de ansiedad moderado, mientras que en el 93% de las madres presentaron bajo nivel de ansiedad.

Concluyendo que sí existe influencia de la ansiedad materna en el nivel del miedo a la consulta odontológica en los niños (11).

**Venkatesh y Smriti (2015).** En la ciudad de Kanataka en la India, realizaron una evaluación sobre los niveles de ansiedad de los niños antes y después de los procedimientos en un tratamiento dental. Para dicho estudio se seleccionaron 60 niños, 30 por cada grupo de estudio, en cada grupo 10 fueron sometidos a tratamiento restaurador, 10 a tratamiento endodóntico y finalmente 10 para exodoncia. A un grupo de niños se le explicó sobre el procedimiento dental y al otro grupo no se le explicó sobre el tratamiento.

Los niveles de ansiedad en ambos grupos fueron evaluados dos veces utilizando Facial Image Scale (FIS) antes y después del procedimiento, aunque se encontraron niveles bajos de ansiedad en el grupo de estudio, sin embargo la diferencia no fue estadísticamente significativa.

Con los resultados de esta investigación, no se puede recomendar para brindar cualquier tipo de información preparatoria previa al tratamiento dental. Sin embargo, es primordial que los niños estén informados de lo que va acontecer durante la visita al dentista. (12)

**Araya et al. (2014).** En Chile, hizo un estudio Determinaron mediante la Escala de Frankl 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). 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. ( $p=0,47$ ) 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) (9).

**Juárez L et al. (2014)** realizaron un estudio en México, con el objetivo de 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. Se evaluaron 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. Los resultados fueron que 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. Por otro lado, la escolaridad fue determinante, ya que el 86.4% de los niños de nivel preescolar presentó ansiedad. 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, así como los que reaccionaron negativamente al separarse de sus padres 70.5%. Finalmente, 70.5% de los menores que reportaron temor a las inyecciones presentaron ansiedad. Concluyeron que 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 (13).

**Espinoza L. (2013)** Realizó un estudio en Chile, para determinar si existe relación entre la ansiedad dental del cuidador y la ansiedad dental infantil. Se utilizó la Escala de Evaluación de Comportamiento de Frankl y la Facial Image Scale (FIS) en pacientes de 6 años de edad del programa GES, de dos consultorios de la Region Metropolitana, y la Escala de Ansiedad Dental de Corah a sus cuidadores. Finalmente no se encontró una diferencia significativamente estadística entre los porcentajes de ansiedad de Frankl y Corah, no se encontró relación estadísticamente significativa entre los porcentajes de ansiedad de Facial Image Scale (FIS) y de Frankl. Un 5,4 % de los niños presentaron ansiedad dental leve en su dimensión cognitiva y un 8,7% en la dimensión conductual. En este estudio

no se encontró relación entre la ansiedad del cuidador con la ansiedad del niño, pero si entre ambas dimensiones de la ansiedad medida en niños (14).

**Oliveira M. et al. (2012)** Evaluaron la ansiedad infantil antes del tratamiento dental a través de la prueba Venham Picture Test Modificado (VPTM) y sus madres (Escala de Corah) y los compararon entre sí. Se evaluó en comportamiento infantil utilizando la Escala de Frankl. La muestra estuvo constituida por 50 niños de ambos sexos entre 4 a 6 años de edad y 7 a 9 años de edad y sus cuidadores que acudieron a la clínica odontológica Pediátrica de la Universidad Regional de Blumenau (FURB) en el primer y segundo trimestre del 2010. Los resultados obtenidos mostraron un predominio de niños libres de ansiedad (47,83% en el grupo 1 y 55,56% en grupo 2). La Escala de Frankl indico que la mayoría de niños tuvieron con un comportamiento definitivamente positivo. Los niños se comportaron de manera más positiva cuando se utilizó anestesia. Se observó que el 43,48% de la madres de los niños en el grupo 1 y 66,67% de las madres del grupo 2 presentaron un nivel de ansiedad baja. Por lo tanto se evidenció que no hubo relación entre ansiedad de las madres y ansiedad de los niños (15).

**Salem et al. (2012).** Evaluaron la prevalencia de los problemas de miedo y de manejo de la conducta dentales, además examinar la relación entre el miedo dental / ansiedad y probables factores concomitantes. Participaron 200 madres de niños de 3-6 en este estudio, y completaron los cuestionarios CFSS-DS, SDQ, Chora y Spielberger para el niño y la ansiedad general y dental de los padres en este estudio descriptivo-analítico. Se evaluó el comportamiento de acuerdo con la escala de Frankl. Se encontraron correlaciones significativas entre los problemas de miedo al dentista, miedo general y manejo de la conducta del niño; sin embargo, no se encontró relación entre el miedo dental del niño y el miedo dental o general de los padres. De acuerdo con los resultados de este estudio dental miedo / ansiedad parece ser más condicionada y en relación con el temperamento del niño que en el impacto de los padres (16).

**Cerrón (2010)** Relacionó el miedo en niños en función a sus experiencias dentales y la ansiedad de sus madres. Para dicho propósito se seleccionaron 258 pacientes entre 4 a 12 años de edad del Servicio de Odontopediatría del Instituto

de Salud Oral de la FAP, de enero a marzo del 2010. Lo cual se utilizaron tres instrumentos de recolección de datos: La Escala de Evaluación de Miedos en Niños - Subescala Dental CFSS-SD, para medir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños, la Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad de la madre y un cuestionario de experiencias dentales de los niños. Los resultados mostraron que un porcentaje de 84.5% de los niños presentaron bajo miedo y que el 13.2% de los niños presentaron niveles elevados de miedo al tratamiento odontológico. En síntesis se demuestró la influencia de las experiencias dentales negativas de los niños y el nivel de la ansiedad materna en el nivel del miedo al tratamiento odontológico en los niños (17).

**Pesantes S. (2008)** Realizó este estudio en el Hospital Víctor Lazarte Echagaray; en Trujillo – Perú, la muestra estuvo conformada de 130 madres cuyos hijos fueron atendidos en la clínica estomatológica de dicho Hospital, se aplicó una encuesta basada en MDAS (Modify Dental Anxiety Escala), cuyo propósito fue determinar la prevalencia materna en el tratamiento odontológico de los niños. Los resultados mostraron que la prevalencia de ansiedad materna fue de 63.85%, de las cuales se consideraron ansiosas al 32.53% y como fóbicas al tratamiento odontológico al 19.27%, se concluyó que existe mayor prevalencia de ansiedad materna en los tratamientos de operatoria y cirugía; y así como en aquellas madres cuyas edades y de sus hijos fueron menores. Así mismo se reportaron mayores casos de ansiedad en madres con menor grado de instrucción (18).

**Albuquerque W. et al. (2007)** Presentaron un estudio y el objetivo fue analizar el nivel de ansiedad materna frente al tratamiento odontológico de sus hijos utilizando la escala de ansiedad dental propuesta por Corah (DAS). La muestra estuvo constituida por 100 madres, cuyos hijos eran atendidos en la Clínica de Odontopediatría para la Primera Infancia de la Universidad de São Paulo - USP/SP y en el Curso de Especialización en Odontopediatría de la ABENO/SP. Los resultados obtenidos mostraron que 52% de las madres presentaban bajo nivel de ansiedad, 23% ansiedad moderada, 21% sin ansiedad y 4% con ansiedad considerada alta. Se concluyó las madres presentaron un bajo grado de ansiedad ante el tratamiento odontológico (19).

**García I; et al (2007)** realizaron un estudio en México, para evaluar la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta



utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. En el presente estudio se aplicó un cuestionario basado en la escala de Likert, y un cuestionario de ansiedad basado en la escala de Corah y DASS (Depression Anxiety Stress Scale) adaptados para situaciones de atención dental en 120 padres de pacientes pediátricos en Licenciatura y Posgrado de la Facultad de Odontología de la UNAM, los cuales fueron divididos en tres grupos de acuerdo al método de información transmitido: exposición oral, video e información escrita. Los resultados mostraron que la técnica mejor percibida es la técnica decir-mostrar-hacer y la menos aceptada es la técnica de anestesia general; se observó que el método de información oral es el que generó menor ansiedad en los padres, mientras que la información transmitida a través de un video generó la mayor ansiedad. Esto conduce a la conclusión de que debemos hacer mayor énfasis en la explicación que se da a los padres acerca de los procedimientos a realizar con sus hijos (20).

## **2.2. Base teórica**

### **Ansiedad.**

La ansiedad es un estado emocional que se origina de fuentes internas como fantasías y expectativas no reales que forma parte de la existencia humana, y no es un estado patológico en sí mismo, sino que es la anticipación de un peligro indefinible a las situaciones u objetos que desencadenan esta ansiedad pueden ser modificadas en el transcurso del tiempo dependiendo de las circunstancias que van aconteciendo en la vida del niño; es también un indicador de la mejor comprensión del entorno y sus peligros. Si bien es un estado de defensa, éste llega a ser patológico cuando altera el comportamiento del individuo, siendo este, incapaz de enfrentarse a situaciones diarias, convirtiéndose más en una amenaza que en algo favorable (8, 21.4).

A nivel conceptual, la ansiedad es entendida como un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos, que serían manifestaciones de un contenido intrapsíquico. La ansiedad sería un sentimiento de miedo, donde en muchas ocasiones uno no identifica las razones de dicho sentimiento, lo que aumenta ostensiblemente la angustia manifestada (4).

En síntesis, la ansiedad es una reacción en la que se presenta malestar difuso y tensión frente a una posible amenaza que compromete el funcionamiento del individuo e implica una reducción de la libertad personal (23).

### **Enfoques sobre la etiología de la Ansiedad**

- **Perspectiva Psicofisiológica:** La ansiedad es la activación del sistema nervioso, como consecuencia de estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se traduce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, una excesiva estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral se traducirá en síntomas psicológicos de ansiedad (24).

- **Teoría Psicodinámica:** Freud, refiere que la angustia es un proceso biológico (fisiológico) insatisfecho (respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual, libido) para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia sería la señal de peligro en situaciones de alarma. Según esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos, donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad (24).
- **Teorías Conductista:** El conductismo se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno (24).
- **Teorías Cognoscitivista:** Consideran a la ansiedad como resultado de "cogniciones" patológicas. Se puede decir que el individuo "etiqueta" mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. Por ejemplo, cualquiera de nosotros podemos tener una sensación física molesta en un momento determinado, si bien la mayoría de nosotros no concedemos ningún significado a esta experiencia; sin embargo, existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad (24).

## **Clasificación de la gravedad de los trastornos de ansiedad**

- **Ansiedad Leve**

En este nivel de ansiedad la persona está alerta, oye, ve y domina la situación; funcionan más las capacidades de percepción y observación, debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. La ansiedad es transitoria, se observa temor, irritabilidad, intranquilidad e incomodidad; así mismo existe ligera dificultad para la realización del examen, diagnóstico o tratamiento odontológico (25-26).

- **Ansiedad Moderada**

El campo perceptual de la persona se ha limitado un poco, ve, oye y domina la situación menos que en el caso anterior, experimenta limitaciones para percibir lo que sucede a su alrededor pero puede observarlo si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio. Este nivel se caracteriza por el desconcierto, las actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz. Existen signos y síntomas de deterioro psicológico-funcional suficientemente intensos como para dificultar el examen, diagnóstico o tratamiento odontológico, lo que obliga a un cambio en la rutina del odontólogo. Suele estar acompañada por incertidumbre, aprensión y nerviosismo (25-26).

- **Ansiedad Severa**

El campo perceptual se ha reducido notablemente, la persona no observa lo que ocurre a su alrededor y es incapaz de hacerlo aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o muchos detalles dispersos, se puede distorsionar lo observado, el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre un grupo de ideas (25).

Se caracteriza por miedo y temor intenso, que se puede acompañar de pánico. Se detectan diversos signos y síntomas de deterioro psicológico - funcional que impiden la realización del examen, diagnóstico y tratamiento odontológico en la cita programada, forzando un cambio en el día de la cita, o a la negativa por parte del paciente, del odontólogo o de ambos para seguir el tratamiento (25).

## Clasificación de los trastornos de ansiedad

- **Trastorno de Ansiedad por la Separación:** Se caracteriza por una ansiedad inapropiada para el nivel del desarrollo del sujeto, concierne a la separación del hogar o de las personas con las que está vinculado. La persona puede desarrollar una preocupación excesiva al punto de que puede ponerse reacio o negarse a ir a la escuela, estar solo o dormir solo. Las pesadillas repetitivas y las quejas acerca de síntomas físicos (tales como el dolor de cabeza, dolor de estómago, náusea o vómitos) pueden ocurrir (27-28).
- **El Trastorno de Ansiedad Generalizado:** Es la ansiedad excesiva y preocupación sobre los eventos o actividades, tal como el asistir a la escuela o trabajo (28).
- **El Trastorno de Pánico:** Es la presencia recurrente e inesperada de ataques de pánico y preocupaciones persistentes acerca de tener los ataques. Los ataques de pánico se refieren a la ocurrencia repentina de temores intensos, miedo o terror, a menudo asociados con sentimientos de desgracia inminente. También puede sentirse corto de respiración, con palpitaciones, dolor de pecho o incomodidad, sensaciones de ahogo y asfixia y el temor de “volverse loco” o perder el control (28).
- **Las Fobias:** Son los temores persistentes e irracionales de un objeto específico, actividad o situación (28).

## Semiología de la ansiedad

La ansiedad es un fenómeno que puede ser caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, que son experimentados por un individuo en un momento particular esta surge a partir de la representación mental que supone un recuerdo o una expectativa provocadores de incertidumbre ante situaciones que son anticipadas como amenazantes. La ansiedad, al ser una emoción, posee los atributos propias de está, con un componente fisiológico, motor y un aspecto cognitivo (25, 29).

- **A nivel cognitivo:** se manifiesta, entre otros, en sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, miedo, inseguridad, sensación de

pérdida de control, dificultad para decidir, pensamientos y respuestas verbales negativas, sobre la situación, respuestas de imaginación de posibles situaciones aversivas (anticipatorias) y percepción de fuertes cambios psicológicos (29).

- **A nivel fisiológico:** la ansiedad se manifiesta a través de la activación de los diferentes sistemas, como el sistema nervioso autónomo y el sistema nerviosos motor, aunque también se activan otros sistemas como el sistema nervioso central, el sistema endocrino y el sistema inmune, que se expresan en un conjunto de manifestaciones físicas como: taquicardia, palpitaciones, dolor torácico, opresión de pecho, molestias respiratorias como hiperventilación, sensación de asfixia, disnea, molestias digestivas como alteración del tránsito intestinal, dolor de estómago, vómitos, náuseas, otros síntomas percibidos son las cefaleas, mareos, sudoración, sequedad de boca, entre otros (29).
- **A nivel motor:** la ansiedad se manifiesta como inquietud motora, hiperactividad, escape de la situación aversiva, rechazo de los estímulos condicionados a situación de llanto, tensión de la expresión facial que nos permite reconocer el miedo y la ansiedad, entre otras respuestas alteradas motoras y verbales (29).

Además como la ansiedad es un conjunto de manifestaciones que afectan el estado anímico de una persona, principalmente ocasiona problemas en cuatro áreas individuo: (22).

**1. Control psicológico:** donde presenta manifestaciones como inquietud interna, miedo a perder el control de las situaciones por inseguridad a sí mismo, pensamientos de la nada, además de sentir el temor tanto a la muerte como a la locura y al suicidio (22).

**2. Control de la conducta;** el individuo se encuentra en continuo estado de alerta o de hipervigilancia, con dificultad para reaccionar ante un peligro, bloqueo afectivo y trastornos del lenguaje no verbal (22).

**3. Compromiso intelectual;** con dificultad en el procesamiento de la información, ya que se ve invadido por pensamientos preocupantes, negativos e ilógicos y dificultad para retener información y concentrarse (22).

**4. Control asertivo;** ya que comienza a desarrollar ciertas hostilidades en el ambiente social, al no saber cómo desarrollar una conversación con segundas personas (22).

### **Ansiedad dental**

La ansiedad dental es un estado de aprensión por el tratamiento dental. Es normal que las personas se sientan ansiosas a causas de situaciones que perciben como dolorosas. Esta se trata con estrategias de orientación conductual tradicionales, pero cuando la ansiedad es intensa, requiere de técnicas especiales, como la desensibilización sistemática (30).

Según Al-Namankany, De Souza y Ashley, establece que es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental. Por ello que la ansiedad dental es considerado un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior adherencia a tratamiento. La ansiedad dental es un factor importante a considerar si se quiere mejorar la calidad de vida oral del paciente (2, 4).

En la actualidad, la ansiedad es uno de los principales obstáculos para lograr el éxito terapéutico en la atención dental. A pesar de los avances tecnológicos y el desarrollo científico, muchas personas manifiestan ansiedad ante la atención dental; por lo tanto, disminuir o controlar esta situación representa un reto para la Odontología moderna, la cual requiere del apoyo de la Psicología Clínica (31).

Por tanto la ansiedad odontológica se entiende como una ansiedad estado, pues la persona percibe la intervención odontológica de causarle dolor o daño, y ante tal percepción reacciona con activación autónoma-simpática intensa, ideas

distorsionadas acerca de las intervenciones, y comportamientos de huida o de evitación de las mismas (32).

### **Etiología de la Ansiedad Dental**

La ansiedad en la consulta odontológica es un fenómeno complejo y su presentación no se puede justificar exclusivamente a una sola variable; por lo tanto, la ansiedad dental se considera multifactorial ya sea en el caso de los niños, al igual que en los adultos. (14,31).

Muchos factores etiológicos deben ser tomados en cuenta. Estos pueden ser divididos en relacionados con el niño, relacionados al dentista, y factores ambientales. Entre los relacionados con el niño se incluye edad, género, miedo general, temperamento, comportamiento general, atención, dolor y experiencias negativas durante un tratamiento dental. Experiencias previas de dolor durante un tratamiento dental predicen fuertemente reacciones negativas o problemas de comportamiento (14).

Entre los factores ambientales se encuentra la ansiedad dental de los padres, crianza de los hijos, antecedentes familiares, factores socioeconómicos y culturales (14).

Por otra parte, los factores relacionados con el odontólogo incluyen a todo el equipo dental. En general, los comportamientos del equipo dental que reducen la ansiedad del niño son un estilo de comunicación empática y adecuado nivel de contacto físico acompañado de una explicación verbal y transmisión de tranquilidad, estos factores podrían llevar a conductas de cooperación en los niños (14).

### **Prevalencia de la ansiedad en odontología.**

De acuerdo con la incidencia de los trastornos de ansiedad vinculados a la consulta dental los datos y estadísticas suelen ser reveladores; varias investigaciones enuncian que el temor al odontólogo tiene más prevalencia de lo que pudiera parecer y, por tanto, no es una situación excepcional. Generalmente, las mujeres suelen ser más ansiosas que los hombres. No obstante, otros



estudios informan que la ansiedad tiende a aumentar con la edad sin diferencias significativas con respecto al sexo del paciente (31).

La visita al odontólogo ocupa el quinto lugar de las situaciones más temidas por las personas. Un estudio llevado a cabo en Holanda reportó que sólo el 14% de la población holandesa no experimentó aprensión o ansiedad al visitar al dentista, mientras que casi el 40% experimentó ansiedad por encima de lo normal y el 22% mostraron estar altamente ansiosos. En este estudio, las mujeres entre los 26-35 años con asistencia irregular, fueron los pacientes con más probabilidad de experimentar altos niveles de ansiedad dental (31, 33).

Los niños refieren más sensación de miedo que los adultos consideran que el temor y la ansiedad frente al tratamiento odontológico son problemas frecuentes en niños y adolescentes; así mismo se estima que entre el 10 y el 15 por ciento 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 (34).

En Alemania aproximadamente 5 millones de personas sufren de la llamada “fobia al tratamiento odontológico”. En Cuba el 10.5 por ciento del total de la población la padece. Así mismo la ansiedad dental ocupa el quinto lugar entre los temores comúnmente aceptados en adultos norteamericanos, y la prevalencia fue del 20%. Las estimaciones de prevalencia de la ansiedad dental en los EE.UU. sugieren que por lo menos 3 a 20% (34-35).

No existen estadísticas en nuestro país respecto a la incidencia de ansiedad al tratamiento dental de nuestra población, pero se sabe que en otros contextos, muchas personas no buscan atención odontológica debido a la ansiedad que experimentan y otras evitan totalmente la atención especializada debido al miedo intenso. Sin embargo, múltiples estudios demuestran que entre un 85 y 90% de los pacientes experimentan miedo o ansiedad antes o durante el tratamiento odontológico. A grandes rasgos, la mayoría de los pacientes suele padecer cierto nivel de ansiedad ante los procedimientos de índole dental. Por lo tanto, el odontólogo tiene la responsabilidad de identificar y tratar este tipo de patrones de la mano con el psicólogo clínico (26,31).

## **Consecuencias de la ansiedad dental**

La ansiedad dental se caracteriza por ser una conducta evitativa, la que se observa principalmente por la dificultad del paciente en asistir a controles dentales periódicos, postergando las citas y recurriendo a atención dental sólo frente a episodios dolorosos. Esto determina que la prevención y la adherencia al tratamiento, sean especialmente difíciles en las personas que tienen altos niveles de ansiedad dental, generando consecuencias negativas para su salud oral. Pues se trata de un círculo vicioso, donde interactúa la ansiedad y miedo dental, que conduce a la evitación, provocando deterioro de la salud dental, y baja autoestima en el paciente. Del mismo modo el miedo dental puede ser un componente en un ciclo de desventaja dental, con individuos dentalmente ansiosos evitando el cuidado dental y de ese modo el empeoramiento de sus problemas y aumentar la probabilidad de que las visitas al dentista subsiguiente será por razones de emergencia. (36-37).

El miedo y ansiedad dental durante la atención odontológica ha sido reportada como una de las variables que tiene mayor impacto sobre la evasión dental en la población, constituyéndose en una de los factores que más afectan la salud bucal desde un punto de vista epidemiológico. (38)

Algunos estudios sostienen que entre un 5 y un 20 por ciento de la población tiene miedo a la atención dental y en muchas ocasiones evita asistir a consulta por ese motivo. Además se ha demostrado que la atención odontológica genera mayores niveles de ansiedad que cualquier otro tipo de atención profesional en salud (36).

### **Factores que influyen en la ansiedad dental.**

Entre los factores influyentes en la prevalencia de ansiedad dental se consideran la edad y el sexo. Las mujeres son las que presentan mayor nivel de ansiedad dental que los hombres. Asimismo, hay más ansiedad dental en niños que en adultos, debido al desconocimiento de los tratamientos dentales; sin embargo, ésta podría variar por las experiencias desagradables o traumáticas de cada paciente (39)

- **La ansiedad y el sexo**

No parecen existir diferencias según el sexo en los niños preescolares, las diferencias con respecto al sexo pueden aumentar con la edad debido a diversos procesos de socialización. Solo a partir de los 7 años, las niñas muestran más miedo que los niños. Los niños presentan mejores conductas que ellas cuando les dan instrucciones rígidas de cómo comportarse (40).

Varios estudios han mostrado diferencias en prevalencia de la ansiedad dental entre los géneros, que las mujeres son por lo general más ansiosas que hombres, y que la ansiedad disminuye con los años. 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 (32-34,41).

- **Edad y ansiedad**

Al parecer existe relación entre edad, ansiedad y conducta en el ámbito dental. Los niños más pequeños muestran mayores niveles de ansiedad y mayores niveles de conducta no apropiadas que niños de edades más avanzadas. Por otro lado los niños refieren más sensación de miedo que los adultos, así lo demuestran algunos estudios donde 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 (34,40).

### **Ansiedad del acompañante**

El estilo de vida moderno conlleva a que con frecuencia los padres no asistan a las citas de sus hijos y que estos vayan acompañados por sus abuelos, familiares, empleados o amigos. En esta situación, es prudente recurrir al sentido común y sugerirles a los padres que asistan a la primera cita donde se les pueda explicar el tratamiento y firmen el consentimiento informado; en caso de no ser posible, éste puede obtenerse por vía electrónica o fax, pero se debe entablar una muy

buena comunicación con el acompañante y solicitarle que firme también el consentimiento informado y las evoluciones, aclarando su relación con el niño. Además de mantener una comunicación constante con los padres para hacerlos parte del tratamiento (27).

El contexto familiar es tal vez el factor más relevante, ya que está relacionado directamente con el papel que desempeñan los padres y acompañantes en toda situación odontológica. Las investigaciones indican una correlación significativa entre la ansiedad materna y el comportamiento cooperativo de los niños en la primera visita al odontólogo. La elevada ansiedad por parte de los padres tiende a afectar negativamente el comportamiento de sus hijos. Siendo las emociones y actitudes de la familia los factores más influyentes en la preparación psicológica y odontológica exitosa del niño (7, 27,42).

No existe duda de la existencia de la influencia de la ansiedad dental de los padres sobre la conducta del niño; sentimientos de temor fácilmente transmitidos a los niños, ya no solo en ambientes familiares, sino también por medio de las acciones y reacciones durante el tratamiento del niño. Es por ello que algunos casos puede necesitarse la disminución de los niveles de ansiedad de los padres para tratar efectivamente a los niños. En ocasiones, ofreciendo más información a los padres sobre técnicas disponibles para controlar la ansiedad de sus hijos aumentaremos, por un lado la aceptación por parte de estos de las diferentes técnicas y, al mismo tiempo ayudará a disminuir su propia ansiedad (21).

Araya C, et al. Determinaron 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) (9).

Espinoza L. Concluyó en su estudio, que no existe una relación entre la ansiedad del cuidador y la ansiedad del niño, pero si entre las dos dimensiones de la ansiedad medidas en niños. Si bien la frecuencia de ansiedad dental infantil es

baja en relación a estudios previos, si se encuentra dentro de los rangos de revisiones anteriores (14).

Albuquerque W. *et al.* Consideran que es importante incluir las escalas de ansiedad en la anamnesis, además de realizar orientaciones con relación a la forma de atención la mayoría, puesto que esto ayudara a reducir la ansiedad materna desde el inicio de la consulta odontológica (19).

### **Ansiedad del niño frente a la Atención Dental**

La infancia se caracteriza como un período crítico para el desarrollo de miedo y / o ansiedad, y esto es una causa importante de ausentismo dental en la adolescencia y la edad adulta, debido a la forma en que se desarrolla un niño internamente esta experiencia es decisiva en la conformación de su expectativas futuras y las reacciones en los tratamientos odontológicos (42).

El miedo es parte del desarrollo del niño. En general es transitorio y no produce grandes perturbaciones en su vida diaria. Inicialmente muchos temores son normales durante la infancia; sin embargo estos pueden persistir durante largos períodos de tiempo y provocar varios problemas tanto para el niño como su familia (43).

La ansiedad dental en los niños es relativamente usual en un entorno odontológico, éste contribuye a la derivación del niño a un especialista odontopediatra. El miedo dental puede causar serios y frecuentes problemas a dentistas y pacientes, y a menudo da lugar a efectos dolorosos que podrían agravar la situación dental debido a reacciones como evitación de la atención, cancelación de citas, llanto y enojo. Así mismo lo niños ansiosos y poco cooperadores son más propensos a pasar una experiencia de cuidados dentales menos productiva y agradable. Como resultado, el miedo dental infantil puede llevar a altos costos personales y comunitarios y a una disminución de su salud y bienestar (14).

## Factores que pueden agravar la ansiedad en el niño

- **Estados de salud del niño:** los niños con una experiencia médica anterior positiva tienden a colaborar más con el estomatólogo. En este sentido, lo importante no es el número, sino la calidad emocional de las anteriores consultas médicas (34).
- **Situaciones emocionales especiales:** los desajustes familiares son aspectos importantes que debemos tener en cuenta a la hora de recoger datos del niño. Las familias que presentan desajustes crónicos continuos determinan problemas mayores o menores en ellos, que dependen de una serie de factores, e intervienen en el comportamiento del niño en el consultorio (34).
- **Forma en que el niño es tratado en casa y forma de comportamiento familiar:** el niño que vive en el seno de una familia miedosa, también tenderá a exagerar esta característica (34).
- **Forma en que el niño es tratado por el odontólogo general u odontopediatra:** la mayoría de los niños muestran un cierto grado de ansiedad y tensión al inicio del tratamiento. Este grado es mayor cuanto peores hayan sido las condiciones pretratamiento, es decir, para aquellos niños que ya pasaron por experiencias desagradables, los que recibieron informaciones distorsionadas con respecto al tratamiento, los de menos edad, aquellos que pasaron por tratamientos médicos prolongados o sufridos. A estos niños debemos proporcionarles las condiciones más favorables para que ocurra la disminución de la ansiedad y la tensión, aunque para esto tengamos que provocar cierto retraso o disminución en el ritmo de trabajo clínico (34).

## Instrumentos para evaluar la ansiedad

En la actualidad, se cuentan con algunos instrumentos de medición psicométrica para estimar los niveles de ansiedad que experimenta un paciente ante la consulta odontológica. Para medir la ansiedad infantil y del acompañante existen instrumentos específicos ampliamente citados en la literatura. Esos instrumentos que miden la ansiedad en el acompañante son válidos y confiables, y actúan

como un método auxiliar para que el profesional prevenga el posible comportamiento del acompañante y del niño. (25, 44).

### **Evaluación de la ansiedad del acompañante**

Para la población adulta existen tres instrumentos ampliamente utilizados en el mundo que buscan identificar la ansiedad dental: el Inventario de Ansiedad Estado – Rango (STAI), la Escala de ansiedad dental de Corah (DAS) y la Escala de Ansiedad dental de Corah modificada (MDAS). El inventario STAI distingue entre la ansiedad rango y la ansiedad estado; mientras que la escala DAS mide sólo la ansiedad estado y es utilizada ampliamente en la práctica clínica y en la investigación; además es simple y consta de cuatro preguntas tipo Likert (39).

- **Escala de corah modificada para evaluar ansiedad en adultos**

Norman Corah (1934-2001), psicólogo estadounidense pionero en el estudio, valoración y tratamiento de la ansiedad que los pacientes experimentan antes de someterse a tratamientos odontológicos. En 1969 elaboró un pequeño cuestionario (DAS) para detectar y establecer una gradación de dicha ansiedad. Posteriormente el cuestionario se amplió y modificó en 1995 por Humphris y colaboradores (MDAS) (45).

La Escala de Ansiedad Dental Modificada se extiende brevemente de la escala de Corah por una sola pregunta. Se hicieron pequeñas pero importantes cambios en el régimen de respuesta. Es decir, se introdujo una terminología acorde a las categorías de respuesta en las cinco preguntas. Estas mejoras han mostrado el MDAS como un instrumento rápido y eficaz para los investigadores dentales y médicos (46).

La Escala de Ansiedad Dental Modificada es un breve cuestionario 5 ítem con un esquema de respuesta consistente para cada elemento que van desde levemente ansioso a extremadamente ansioso. Es el cuestionario de ansiedad dental de uso más frecuente en el Reino Unido y no aumenta los temores del paciente cuando está terminado. Los datos existentes sugieren que la cumplimentación del cuestionario puede reducir significativamente el estado

de ansiedad en el entorno de la práctica. Tiene propiedades psicométricas defendibles, es relativamente rápido y fácil de llenar y marcar (47).

La versión en idioma español de MDAS, tiene buena validez de constructo, medido por correlaciones con la versión española de la Encuesta de Miedo Dental (DFS). Por otro lado el MDAS español además de tener una buena validez de criterio (medida mediante la comparación de las puntuaciones del cuestionario de ansiedad observables durante el tratamiento dental) tiene fiabilidad interna (medido por el coeficiente alfa) (48).

Una vez finalizado el cuestionario se cuantifica la puntuación obtenida.

Respuesta a = 1 punto

Respuesta b = 2 puntos

Respuesta c = 3 puntos

Respuesta d = 4 puntos

Respuesta e = 5 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

- Menos de 9 puntos. Su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista.
- Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada en su visita al dentista.
- Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada en su visita al dentista.
- A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o Fobia a su visita al dentista (45,48).

### **Evaluación de la ansiedad dental en niños.**

La ansiedad dental en los niños ha sido reconocida como un problema en el manejo del paciente durante muchos años. Además, los efectos de esta ansiedad han sido demostrado que persisten en la edad adulta, lo que puede a menudo conducir a la evitación dental y el posterior deterioro de la salud oral. Por ello es importante que los dentistas sean capaces de evaluar la ansiedad dental en niños tan pronto como sea posible para que puedan identificarlos y brindarles una atención especial con respecto a su miedo (49).

Para determinar el nivel de ansiedad se emplean test específicos de acuerdo a la edad del paciente. En pacientes de corta edad los tres instrumentos más ampliamente utilizados son la Escala de Evaluación de Miedos Dentales en Niños



(CFSS-DS) para mayores de 6 años; el Test de Dibujo de Venham (TDV) para niños menores de 6 años y la Escala de Imagen Facial para niños entre 3 a 18 años (39).

Salem K. *et al.* Mencionan que existen varias técnicas para evaluar la ansiedad dental y problemas de comportamiento, las cuales incluyen las puntuaciones de comportamiento mediante la observación directa durante el tratamiento dental, reporte de ansiedad dental tanto para el niño como su acompañante empleando escalas psicométricas y medidas psicológicas que son ampliamente utilizadas (16).

- **Escala de imagen facial (FIS) para medir ansiedad en niños.**

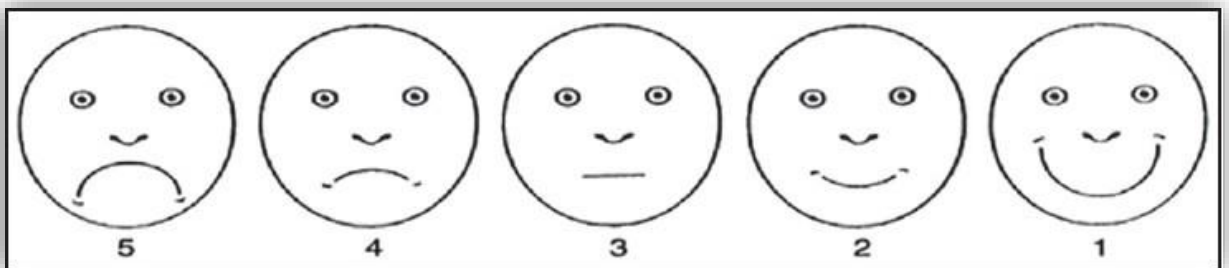
Es de vital importancia que los cirujanos dentistas puedan evaluar la ansiedad de los niños para que puedan identificar a los pacientes odontopediátricos que presenten algún nivel de ansiedad y tomen las medidas necesarias para disminuir estos niveles de ansiedad, que si no son tratados pueden dificultar la atención del niño, por lo cual se han desarrollado diferentes evaluaciones y métodos disponibles para este propósito. Sin embargo, existen esencialmente tres factores importantes a tener en cuenta: (49)

1. La validez del instrumento utilizado debe ser considerado.
2. La medida de evaluación debe ser adecuada para ser aplicada en los niños, ya que en su mayoría se basan en observaciones y las reacciones del niño. Interrogar directamente a los niños acerca de su ansiedad dental es bastante sencillo, pero los métodos verbales empleados con niños pequeños pueden tener limitaciones debido a la comprensión y la capacidad intelectual.
3. Es importante tener en cuenta si una evaluación medida es de uso práctico para el odontólogo, evitando que algunos métodos requieren mayor tiempo e impliquen alguna interrupción del funcionamiento normal de la clínica dental. Este tipo de reportes son más fáciles de emplear en el entorno clínico; aunque pueden existir problemas potenciales, Sin embargo, como medidas difieren significativamente en términos de administración, calificación e interpretación (49).

## Facial Image Scale (FIS)

El instrumento de Facial Image Scale (FIS), fue creado por Buchanan y Niven, utilizado para medir la ansiedad dental en niños, el cual puede ser aplicado a niños de 3 a 18 años. Se compone de una hilera de cinco caras que van desde de muy feliz a muy infeliz, se le pide a los niños que marquen con cual de la carita se siente más identificado en ese momento, este instrumento muestra una adecuada facilidad de aplicación. Es necesario por lo tanto identificar y cuantificar este rango de ansiedad para ello debemos contar con una escala que contenga las siguientes características: (50-51).

1. De corta longitud, para maximizar la respuesta de los niños y minimizar el tiempo de administración.
2. Incluya aquellos puntos que son más relevantes para la experiencia dental del niño.
3. Mantenga fácilmente la atención del niño
4. Ser simple para anotar e interpretar



- 1 Ansiedad leve.
- 2 Ansiedad leve a moderada.
- 3 Ansiedad moderada.
- 4 Ansiedad de moderada a severa.
- 5 Ansiedad severa

## **Adaptación del niño a la consulta odontológica**

El desarrollo infantil es continuo y dinámico, con manifestaciones propias de la edad, requiere que el dentista tenga conocimientos de las diferentes etapas del desarrollo del niño para entender su comportamiento, para que logre los resultados planificados, con la participación del niño de manera participativa y eficaz (27, 52).

Adaptar al niño a la consulta odontológica significa lograr y mantener su colaboración durante el tratamiento mediante un proceso de enseñanza - aprendizaje a través del cual se adquieren valores, actitudes y conocimientos que van a promover en el niño una actitud positiva (53).

A pesar que la mayoría de los niños son excelentes pacientes odontológicos, su comportamiento es muy variable en el consultorio, pudiendo observarse manifestaciones diferentes, las cuales pueden estar relacionadas a varios factores; ambiente odontológico, relación con el personal auxiliar, las actitudes de los padres y además el tipo de conducta que presenta cada niño en particular (53).

El tratamiento de las enfermedades más prevalentes en los niños debe ser seguro y efectivo, y usualmente requiere de la modificación del comportamiento del niño. La orientación del comportamiento es un continuo de interacciones que involucra al odontólogo y equipo dental, al paciente, y al cuidador, dirigido hacia la comunicación y educación. Entre las metas que tiene la guía de comportamiento que el odontólogo realiza al paciente está establecer una buena comunicación, aliviar miedo y ansiedad, entregar cuidados dentales de calidad, construir una relación de confianza, y promover una actitud positiva del niño hacia los cuidados y salud oral/dental (14).

La conducta que exhibe el paciente infantil que acude a consulta dental está relacionada a diversas variables que inciden en su comportamiento. Entre las que se consideran de mayor importancia, se encuentran: (54).

1. La ansiedad materna, la cual puede generar miedo en el niño.

2. Las vivencias negativas previas donde la experiencia del dolor dental genera temor a la consulta odontológica
- 3) La más grave de ellas, cuando los padres desconocen la importancia que reviste la salud bucal de sus hijos o la naturaleza de los tratamientos odontológicos (54).

### **Factores que influyen en conducta del niño**

El comportamiento del niño en el entorno odontológico es un fenómeno multifactorial. Varios factores, incluyendo el coeficiente intelectual, edad, sexo y cultura, experiencias previas, actitudes de la familia, separación de los padres y miedo a lo desconocido, duración y hora de visita, afectan el comportamiento del niño en diferentes situaciones clínicas dentales (14,21).

Algunas variables en el ambiente tienen directa relación con la conducta que el niño manifiesta ante el dentista; están representadas por la influencia de los padres, sus grupos de referencia escolar y sus antecedentes médicos-dentales (53).

Los padres cuanto más inseguros y tensos se muestren durante la atención odontológica los niños percibirán esa ansiedad y reaccionarán de forma similar. Las visitas no deben ser muy largas pero eso dependerá del grado de colaboración del paciente el horario de la visita influye tanto en el niño como en el odontólogo que en la puede estar más preparado para enfrentarse a conductas negativas (55).

- **Influencia de los padres**

El comportamiento de los padres y su relación con el niño son factores condicionantes indiscutibles. Por consiguiente la conducta de los padres moldea la conducta del niño. No obstante numerosos estudios han demostrado que padres que permiten autonomía y expresan afectos tienen hijos amistosos, cooperadores y atentos; a diferencia de padres punitivos e indiferentes, que generan hijos intolerantes con conductas negativas. Así observaremos padres

manipuladores, hostiles, sobreindulgentes, autoritarios, y padres carentes de afectos. Cada uno genera conductas positivas o negativas en el niño (52-53, 56).

- **Antecedentes médico-dentales**

La importancia de las experiencias médicas, es una variable muy compleja, y ha sido objeto de debate durante años. Sin embargo existe un acuerdo general en cuanto a que los niños que ven positivamente dichas experiencias probablemente van a ser más cooperativos con el odontólogo y, en otra posibilidad, haber tenido malas experiencias durante su atención médica, hace que el niño asocie y generalice temor por odontología. Por ello es importante la calidad emocional de las visitas anteriores, que el número de visitas (7, 53).

- **Ambiente odontológico**

Es necesario establecer un área adecuada, recreativa, separada del consultorio, en la cual se puedan integrar los niños. Esto alentará al niño a separarse de sus padres cuando él se incorpore a la sala clínica. Además, permitirá disminuir la ansiedad en la espera de la consulta (52).

- **Odontólogo**

El primer objetivo para el manejo exitoso de la conducta del niño debe ser, establecer comunicación ya que esto permitirá no solamente a que el odontólogo conozca mejor a su paciente sino que también pueda lograr que el niño se relaje y coopere con el tratamiento (53).

El lenguaje a usar por el Odontólogo dependerá de la edad del niño, además el utilizar una voz suave y clara serán de mucha ayuda para lograr un acercamiento exitoso y llevar al paciente a una buena adaptación (53).

- **Duración y hora de visita**

Se aconseja que las visitas no sean demasiado largas, sobre todo en niños más pequeños. El tiempo de atención que pueden ofrecer es realmente corto, y parece lógico suponer que con visitas largas las posibilidades de perder cooperación lograda aumenta. Sin embargo los odontopediatras han promovido realizar en una sola sesión todo el tratamiento necesario por cuadrantes para reducir el número

de sesiones. Se tiene que elegir individualmente lo que es conveniente para el niño. Así mismo se recomienda las citas por las mañanas para los niños más pequeños (21).

- **Niños**

La edad es el primer factor que debe tener en cuenta el odontólogo para lograr el tratamiento dental del niño durante la atención odontológica, pues de acuerdo con esta se esperan determinados tipos de comportamiento, que requieren a su vez diferentes formas de tratamiento. El odontólogo debe conocer las diferentes etapas de crecimiento de los niños, para poder entender la conducta de estos. Por otro lado también debe conocer la actitud que los padres tienen con sus hijos para lograr el éxito durante la atención odontológica (27,52).

- **0 a 3 años de edad.** Llamada etapa de la primera infancia. Piaget la denominó como el periodo del desarrollo sensorio – motor, ya que los niños desarrollan sensaciones de dolor, tacto, cambios en la posición corporal, entre otros. El desarrollo del lenguaje es en un inicio muy lento, hacia el final del segundo año, el vocabulario del niño se desarrolla en gran rapidez. La comprensión es muy limitada. En esta etapa el niño no tiene la capacidad para entender y razonar; son totalmente dependientes de otros para satisfacer sus necesidades, es aquí donde se desarrolla un sentido básico de la confianza con sus cuidadores, conocido como apego, (que en la mayoría de los casos es la madre) (55-56).
- **3 a 5 años de edad.** El tema principal del periodo preescolar es que el niño está haciendo un lento pero muy importante cambio en el balance con respecto a cuanto y cuales situaciones depende de otros, padres especialmente. El niño pequeño, y más adelante el preescolar, se mueve fácilmente en el área circundante, puede comunicarse más claramente y de un sentido más amplio de sí mismo como una persona diferente con cualidades específicas. En estos años el pensamiento del niño es descontrolado (57).

Entre los niños pequeños, las habilidades recién descubiertas y la nueva independencia no son acompañadas a menudo por el gran control de impulsos (57).

- **6 a 12 años de edad.** Etapa escolar (años de escuela primaria) una cierta clase de transición en la mitad de la niñez en la mayoría de las culturas. El desarrollo cognitivo es muy marcado. Desaparece gran parte del egocentrismo que lo mantenía vinculado a sus ideas. Se convierten en parte de un grupo específico de amigos, y buscan su identidad y aceptación. Tienen temor al ridículo, a los fracasos y al daño corporal. Desarrollan sensaciones de ansiedad y preocupación. Ante la ira predomina un ataque verbal, sin embargo tienen mayor capacidad de auto control. Conforme van creciendo dejan de gustar de las formas evidentes de cariño (6, 21, 40,57).
- **12 a 18 años de edad.** La adolescencia es una fase particular en el desarrollo de la personalidad, pudiéndose considerar una etapa de crisis psicosocial normal con conflictos mayores. La adolescencia temprana, casi por definición, es una época de transición, de cambio significativo en cada aspecto del niño. La adolescencia tardía es más una época de consolidación, cuando el adolescente establece una nueva identidad cohesiva, con metas claras y compromisos. La adolescencia temprana es época dominada por la asimilación, mientras que la adolescencia tardía es sobre todo una época de acomodación (6, 21).  
Aparece una gran búsqueda de la identidad, así como una necesidad de expresar la propia individualidad (40).

Esta es una etapa es la última fase de la transición de la niñez hacia la edad adulta. El adolescente es de pensamientos más introspectivos y analíticos. Es una etapa crítica ya que se producen una serie de transformaciones en los aspectos físicos, fisiológicos y psicológicos que los hacen tener sentimientos ambivalentes; en algunos casos son egocéntricos y la relación con los padres disminuye y buscan su independencia. Su conducta es impredecible. En el plano cognoscitivo son capaces de tener un pensamiento formal muy elaborado. Se incrementa la preocupación por la estética dentofacial (21,56).

## **Percepción de los padres frente a la conducta del niño.**

Los diferentes problemas asociados con la salud bucal de los niños a su vez están relacionados, en gran medida, con la influencia que los padres ejercen sobre sus hijos ya que esto determina si los niños son atendidos en citas programadas (con un enfoque preventivo) o acuden sólo de urgencia (con un enfoque curativo). Por ello cabe resaltar que el control de la conducta del paciente odontopediátrico es un componente esencial, que pocas veces es tomado en consideración, es la percepción del tratamiento dental por parte de los padres y la ansiedad que esto puede generar en ellos, lo que a su vez pueden transmitir a sus hijos, repercutiendo en el grado de cooperación de éstos dentro del consultorio dental (20, 54).

Actualmente la información que reciben los padres acerca de las técnicas de manejo conductual es un factor que distorsiona su percepción hacia el tratamiento dental, debido a medios como el Internet, la mercadotecnia o las experiencias previas adversas. Algunos autores afirman que la personalidad de los padres es muy importante, ya que se refleja en la personalidad del niño, y el Odontopediatra debe saber enfrentarse a ello. Esto conduce a la conclusión de que debemos hacer mayor énfasis en la explicación que se da a los padres acerca de los procedimientos a realizar con sus hijos (20).

## **Evaluación de la conducta en niños**

La respuesta de los niños al entorno odontológico es diversa y compleja, por ello es importante evaluar permanentemente el comportamiento motor del paciente. Aspectos tales como la respuesta motora, el contacto visual, su respuesta a estímulos verbales o no verbales, que le permite al clínico establecer el grado de comunicación y cooperación potenciales en los niños. (7, 57)

Se han desarrollado distintos métodos de evaluación que pueden servir de orientación para clasificar el comportamiento de los niños en el entorno odontológico, tales como la Escala de Frankl y la Escala de Houpt, entre otros. Estas escalas deben tener una serie de características: deben ser cortas, fáciles, prácticas y sencillas para los niños. El conocimiento de estos diversos sistemas



puede ser una ventaja para el odontólogo, puede ayudar a dirigir el enfoque de la orientación de la conducta (27,56- 58).

### **Escala para medir la conducta del niño**

Existen diversas escalas utilizadas para medir la conducta del niño, las cuales pueden ser: globales, como la Escala de Frankl, o limitadas, como la Escala de Houpt. Las escalas globales emplean medidas categóricas que evalúan la conducta en forma general durante cierto espacio de tiempo y se pueden utilizar masivamente. La Escala de Frankl es una escala global descrita por Frankl, Shiere y Fogels en 1962. Se ha reportado con alta frecuencia y ha sido aplicada en múltiples estudios de psicología conductista. Es una escala ampliamente utilizada por ser un método sencillo, práctico y fácil de aplicar (27, 57-60).

### **Escala de Frankl**

La Escala de comportamiento descrita originalmente por Frankl y Wright, es el instrumento que más se ha reportado y aplicado en los diferentes estudios sobre manejo del comportamiento. Aun cuando ha sido valorada, la escala de Frankl es altamente utilizada en clínica debido a que se trata de una medición sencilla, práctica y fácil de aplicar. La clasificación consiste en cuatro categorías, descritas a continuación: (7,57).

**Clasificación 1: Definitivamente negativo.** Rechaza el tratamiento, llanto enérgico, miedo, o cualquier otra prueba evidente de negativismo extremo (7).

**Clasificación 2: Negativo.** Renuncia a aceptar el tratamiento, falta de cooperación, alguna evidencia de actitud negativa, pero no pronunciada (huraño, retraído) (7).

**Clasificación 3: Positivo.** Aceptación del tratamiento, comportamiento cauteloso, a veces voluntad de consentir con el dentista, a veces con reserva, pero el paciente sigue las instrucciones del odontólogo de manera cooperativa (7).

**Clasificación 4: Definitivamente positivo.** Buena relación con el odontólogo, interés en el procedimiento odontológico con risa y disfrute (7).

Aunque el método de clasificación de Frankl ha sido una herramienta de investigación popular, también se presta para una forma abreviada, que puede ser utilizada para registrar el comportamiento del niño en el consultorio odontológico. Se puede identificar a los niños que exhiben una conducta de cooperación positiva apuntando “+” o “++”. Por el contrario el comportamiento no cooperativo que puede ser observado por “-“o “- -“. El inconveniente de este método es que la escala no comunica información clínica suficiente sobre los niños que no cooperan (7).

### **2.3. Terminología básica**

**Ansiedad:** Es un conjunto de reacciones psicológicas y fisiológicas del individuo frente a cualquier situación de peligro o amenaza.

**Conducta:** Se refiere a la manera cómo actúa un individuo ante un estímulo o al entorno en el que se encuentre un individuo (Rojano – Santillán, 2004)

**(MDAS):** Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada

**Facial Image Scale:** Escala de Imagen Facial

### **2.4. Hipótesis de trabajo**

Existe relación directa entre el nivel de ansiedad del acompañante en la conducta y ansiedad dental de niños de 6 a 14 años durante su atención odontológica, atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.

### **2.5. Variables e indicadores**

#### **V. Independiente**

- Ansiedad del acompañante

#### **V. Dependiente**

- Comportamiento de los niños

- Nivel de ansiedad del niño

#### **V. Intervinientes**

- Grupo etario del acompañante/niño

- Sexo del acompañante/niño

- Tipo de acompañante
- Tipo de tratamiento dental.

### CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
<b>(V.Independiente)</b> Nivel de ansiedad del acompañante	Cualitativa ordinal	Escala de Corah Modificada versión español	Ordinal	1.- Ansiedad leve 2.- Ansiedad moderada 3.- Ansiedad elevada 4.- Ansiedad severa.
<b>(V.Dependiente)</b> Tipo de conducta de los niños	Cualitativa ordinal	Escala de Frankl	Ordinal	Tipo 1: Definitivamente negativo. Tipo 2: Negativo Tipo 3: Positivo. Tipo 4: Definitivamente positivo.
<b>(V.Dependiente)</b> Nivel de ansiedad del niño	Cualitativa ordinal	Facial Image Scale (FIS) Para medir el nivel de ansiedad	Ordinal	1.- Ansiedad leve 2.- Ansiedad leve a moderada. 3.- Ansiedad moderada. 4.- Ansiedad de moderada a severa. 5.- Ansiedad severa.
<b>(V. Intervinientes )</b>  Sexo del acompañante  Grupo etario del acompañante  Tipo de acompañante	Cualitativa nominal  Cuantitativa continuo  Cualitativa nominal	Fenotipo del paciente  Años  DNI	Nominal  Razón  Nominal	Masculino Femenino  18 a 30 31 a más años  Madre Otros
<b>(V. Intervinientes )</b>  Sexo del niño  Grupo etario del niño  Tipo de tratamiento dental	Cualitativa nominal  Cuantitativo continuo  Cualitativa ordinal	Características sexuales  Años  -----	Nominal  Razón  Nominal	Masculino Femenino  6-11 años 12-14 años  Tratamientos preventivos Operatoria Cirugía menores Tratamientos pulpares

# **CAPÍTULO III. DISEÑO Y MÉTODO**

### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

**Tipo de investigación:** La presente investigación es de tipo observacional y de corte transversal.

**Nivel de investigación:** Descriptivo - Correlacional

### **3.2. Población y muestra**

#### **Población**

La población evaluada corresponde a niños(as) entre 6 y 14 años de edad, y sus acompañantes, que recibieron atención dental en la clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener durante los meses de octubre y noviembre del 2016.

#### **Muestra.**

La muestra estuvo conformada por 100 niños de ambos sexos, con edades entre 6 y 14 años y sus acompañantes que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener durante los meses octubre y noviembre del 2016.

#### **Selección de Muestra**

Se realizó un muestreo por conveniencia, se consideraron aquellos pacientes que acudieron a la visita odontológica en la Universidad Norbert Wiener, en los meses de octubre y noviembre.

#### **Criterios de inclusión.**

- Pacientes de ambos sexos entre 6 a 14 años de edad.
- Pacientes niños sin aparente alteración sistémica.
- Acompañantes alfabetos
- Pacientes que se van a realizar algún tratamiento (preventivos, operatoria, cirugía menor, tratamientos pulpares).
- Padres que aceptaron participar en la investigación a través de la firma del consentimiento informado y asentimiento informado por parte de los niños.

#### **Criterios de exclusión**

Se excluyó de este estudio a todos los pacientes con limitación de su capacidad cognitiva, ya que se requiere un manejo especial y no es posible aplicar los mismos criterios de evaluación, que a la población normal.

### 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Técnica:** La presente investigación se realizó mediante el método observacional y el instrumento fue un cuestionario.

#### **Instrumentos:**

- **Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS):** que es un breve cuestionario 5 ítems con un esquema de respuesta consistente para cada elemento que van desde levemente ansioso a extremadamente ansioso.
- **Escala conductual de Frankl:** que consta de cuatro tipos de conductas, las cuales son definitivamente negativo, negativo, positivo y definitivamente positivo
- **Facial Image Scale (FIS):** Consta de una fila de cinco caritas que van desde muy feliz a muy infeliz y se puede aplicar en pacientes de ambos sexos.

#### **Procedimiento**

- Para la ejecución del presente estudio, se solicitó el permiso correspondiente al Director de la Escuela Académico Profesional de Odontología (Anexo N° 1), el cual fue aceptado oportunamente (Anexo N° 2).
- Se le informó al acompañante del procedimiento a llevar acabo obteniendo así su consentimiento informado (Anexo N° 3)
- Se procedió a la entrega de la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) al acompañante (Anexo N° 4).
- Se le informó al niño del procedimiento a realizar obteniendo así su asentimiento informado (Anexo N° 5)
- Durante la atención realizada por el operador se observó el tipo de conducta del niño y se procedió a registrarla en una ficha. Lo que permitió medir durante dicha acción la conducta de los niños(as). La medición se realizó con la escala de Frankl (Anexo N° 6).

- Finalmente durante la atención dental se le pidió al niño señalar la carita con la que se sentía mas identificado a través Facial Image Scale (FIS) (Anexo N° 7)

### **3.4. Procesamiento y análisis de datos**

Se presentan estadísticas descriptivas de las características de la muestra como la edad, sexo, grupo etario, nivel de ansiedad, tipo de conducta, tipo de tratamiento.

El procesamiento de los datos se realizó utilizando el Programa estadístico SPSS versión 21, el cual nos permitió elaborar tablas y gráficos, así mismo se aplicó el Test de Chi Cuadrado de independencia y el Test de Chi Cuadrado para variables ordinales con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

### **3.5. Aspectos éticos**

- Se respetó los derechos de autoría de los textos empleados.
- Se elaboró y se presentó carta de autorización al Director de la Escuela Académico Profesional de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- Se entrevistó a los acompañantes de los niños que cumplían con los criterios de inclusión para la evaluación, teniendo en cuenta las consideraciones éticas tales como el consentimiento informado en forma escrita, explicándole el contenido (motivo de estudio, procedimiento a realizar). Además, se le explico la confidencialidad de la información proporcionada.
- Así mismo se le pidió el asentimiento informado al niño.
- El estudio no implicó ningún riesgo físico o psicológico para el paciente.
- Se mantuvo la confiabilidad de la información, mediante la codificación de los datos.

# **CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**



#### 4.1. Resultados

La muestra estuvo conformada por 100 niños de ambos sexos, con edades entre 6 y 14 años y sus acompañantes que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener durante los meses de octubre a noviembre de 2016.

**Tabla 1. Características del niño(a) y del acompañante. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener. 2016. (n=100).**

Características del niño y del acompañante	Número de niños(as)	Porcentaje
Sexo del niño(a)		
Masculino	53	53,0
Femenino	47	47,0
Grupo etario del niño (a)		
6 a 11	96	96,0
12 a 14	4	4,0
Acompañante del niño(a)		
Madre	42	42,0
Otro	58	58,0
Sexo del acompañante		
Masculino	18	18,0
Femenino	82	82,0
Grupo etario del acompañante		
18 a 30	39	39,0
Mayor de 30	61	61,0

**Tabla N° 1**, se observa que la mayoría de pacientes niños corresponde al grupo etario de 6 a 11 de edad. En el 58% de los casos el niño fue acompañado por otro familiar diferente de la madre. En la mayoría de los casos el acompañante era de sexo femenino (82%).

Con respecto al grupo etario del acompañante la mayoría son mayores de 30 años.

**Tabla 2. Conducta del niño, nivel de ansiedad del niño y del acompañante. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener. 2016. (n=100)**

<b>Conducta y nivel de ansiedad</b>	<b>Muestra</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Tipo de conducta del niño</b>		
Definitivamente negativo	6	6,0
Negativo	9	9,0
Positivo	47	47,0
Definitivamente positivo	38	38,0
<b>Nivel de ansiedad del niño(a)</b>		
Leve	79	79,0
Leve a moderado	17	17,0
Moderado	4	4,0
Moderado a severo	--	--
Severo	--	--
<b>Nivel de ansiedad del acompañante</b>		
Leve	36	36,0
Moderado	46	46,0
Elevado	8	8,0
Severo	10	10,0

**Tabla N° 2**, se observa que los niños y niñas mayoritariamente presentaron una conducta positiva (47%) y definitivamente positivo (38%). La mayoría de niños presentaron un nivel de ansiedad leve (79,0%) o de leve a moderado (17,0%). Mientras que entre los acompañantes se observaron niveles leve (36%) y moderado (46%).

Si bien la escala de ansiedad FIS (Facial Image Scale) considera cinco categorías que van de leve a severo, en la muestra se observó solamente las categorías: leve, leve a moderado y moderado.

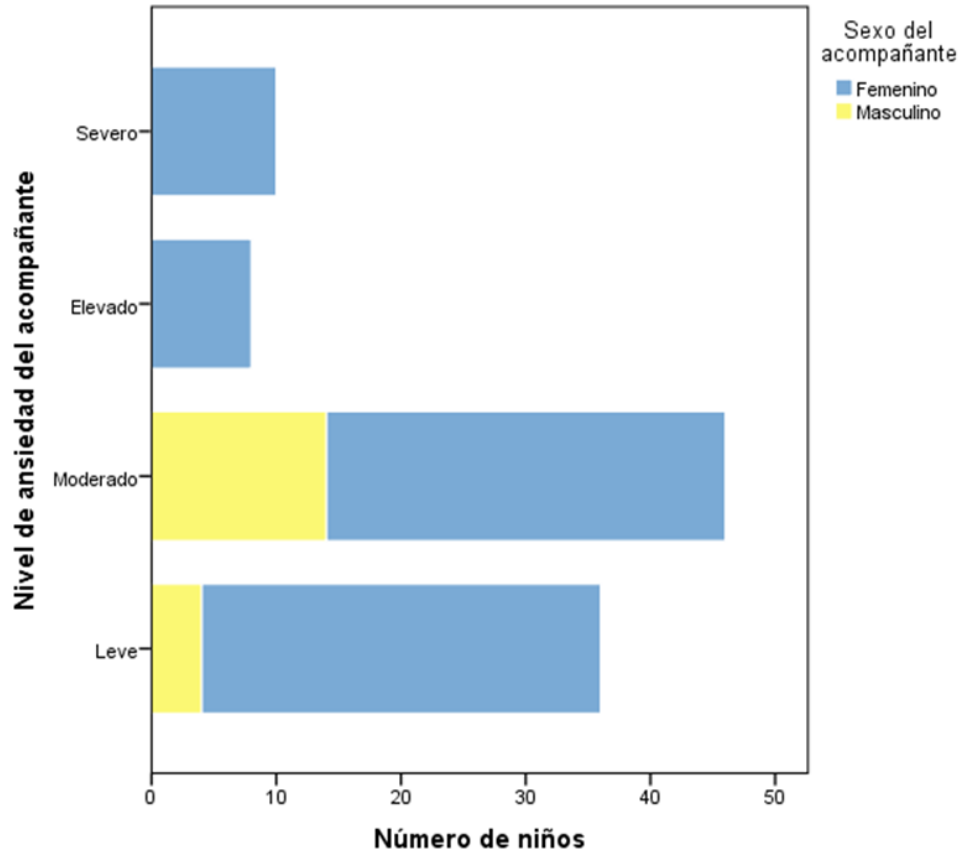
**Tabla 3. Nivel de ansiedad del acompañante según sexo, grupo etario y tipo de acompañante. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener. 2016. (n=100).**

Características del acompañante	Muestra total	Nivel de ansiedad en el(la) acompañante								Significación (p*)
		Leve		Moderado		Elevado		Severo		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>										
Femenino	82	32	39.0	32	39.0	8.0	9.8	10	12.2	0.019
Masculino	18	4	22.2	14	77.8	--	--	--	--	
<b>Grupo etario</b>										
18 a 30	39	13	33.3	17	43.6	4.0	10.3	5	12.8	0.772
Mayor de 30	61	23	37.7	29	47.5	4.0	6.6	5	8.2	
<b>Tipo de acompañante</b>										
Mamá	42	17	40.5	15	35.7	4.0	9.5	6	14.3	0.307
Otra persona	58	19	32.8	31	53.4	4.0	6.9	4	6.9	

\* p<0.05 . Test chi cuadrado de independencia

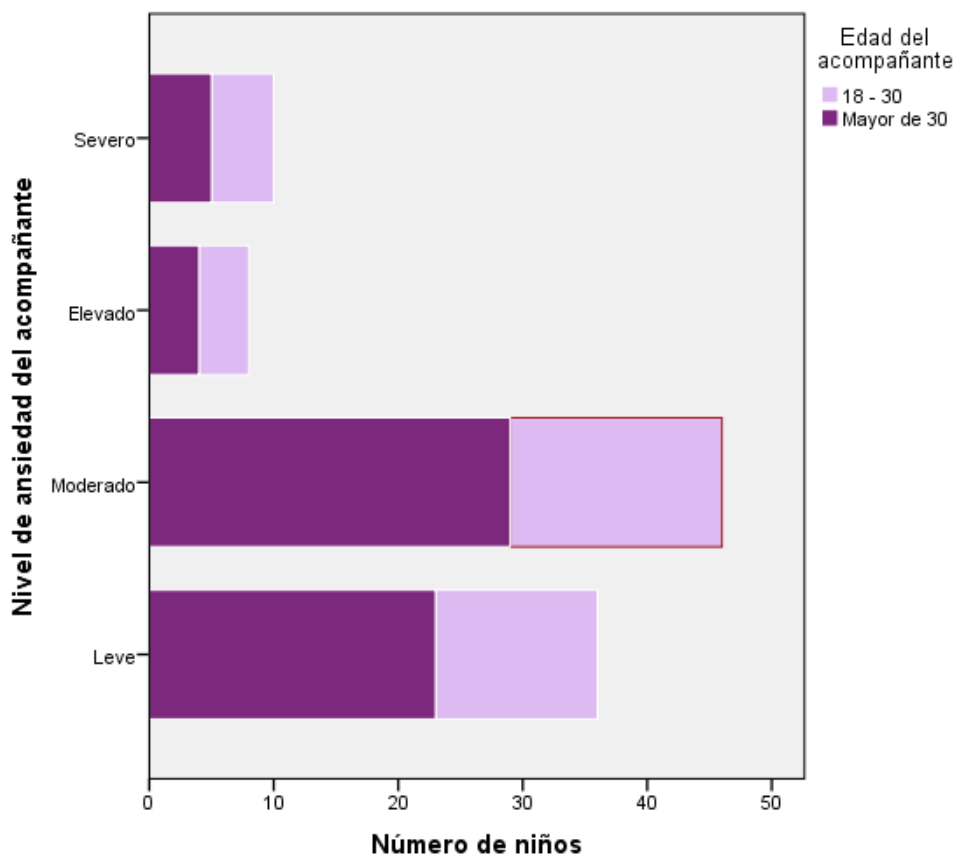
**Tabla N° 3.** Con respecto al acompañante, las edades varían entre 19 y 64 años y solo en un caso se presentó un acompañante de 80 años. Las diferencias según el acompañante no fueron estadísticamente significativas.

**Grafico N° 1 Nivel de ansiedad del acompañante según sexo. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener 2016. (n=100).**



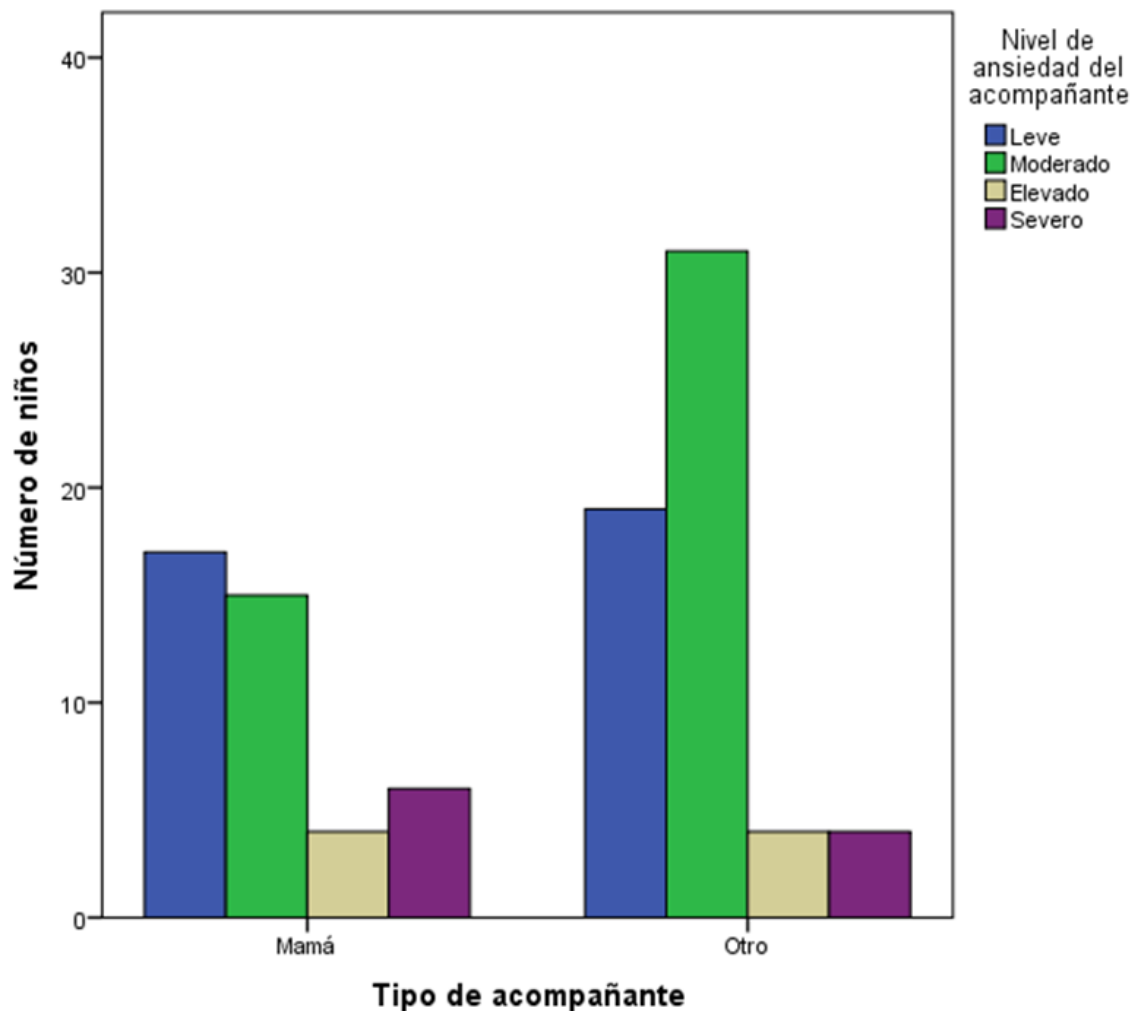
**Gráfico N° 1.** Como se puede observar el nivel de ansiedad del acompañante de sexo masculino es de tipo moderado (77.8 %), mientras que las mujeres presentaron (39%). Estos resultados fueron estadísticamente significativos ( $p=0,019$ )

**Gráfico N° 2 Nivel de ansiedad del acompañante según grupo etario. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener 2016. (n=100).**



**Gráfico N° 2.** Los mayores de 30 años de edad, mayoritariamente, presentaron niveles de ansiedad leve (37,0%) o moderado (47,5%), en los de 30 o menos años, el nivel de ansiedad fue mayormente severo (23,1%). En ambos grupos de estudio, no hubo diferencia significativa.

**Gráfico N° 3. Nivel de ansiedad del acompañante según tipo. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener. 2016. (n=100)**



**Gráfico N° 3.** En ambos grupos de estudio, no hubo diferencia significativa; con relación al nivel de ansiedad del acompañante, cuando se evaluó a la madre, esta presentó niveles de ansiedad moderado (35,7%) y de elevado a severo (23,8%), mientras que cuando el acompañante era otra persona, se observó que, la mayoría presentaba un nivel de ansiedad moderado (53,4%).

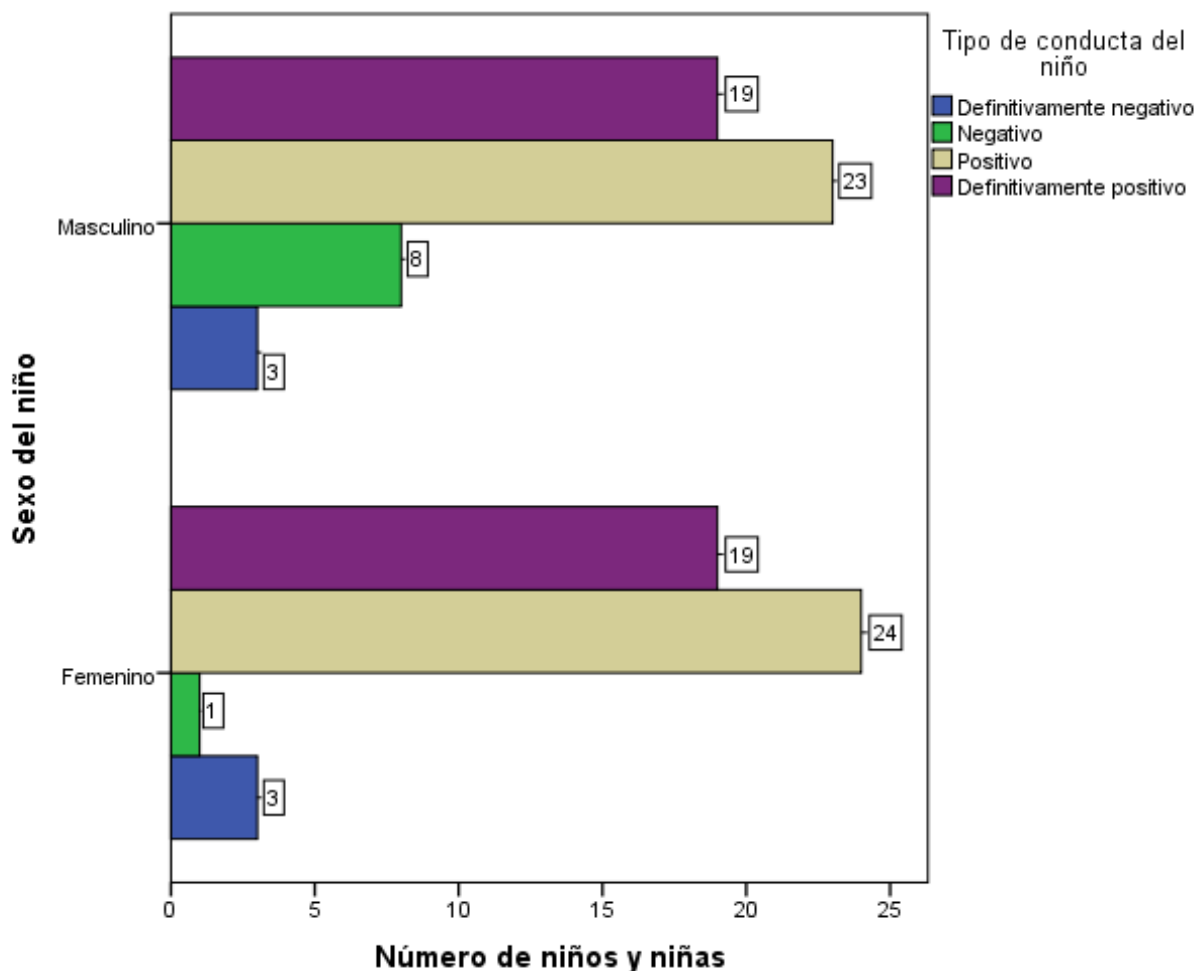
**Tabla 4. Conducta del niño según sexo, grupo etario, tipo de acompañante y tipo de tratamiento. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener. 2016. (n=100).**

Características del Niño	Muestra total	Tipo de conducta en el(la)niño(a)								Significación (p*)
		Definitivamente negativo		Negativo		Positivo		Definitivamente positivo		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>										
Femenino	47	3	6.4	1	2.1	24	51.1	19	40.4	0.163
Masculino	53	3	5.7	8	15.1	23	43.4	19	35.9	
<b>Grupo etario</b>										
6 a 11	96	6	6.2	9	9.4	45	46.9	36	37.5	0.673
12 a 14	4	--	--	--	--	2	50.0	2	50.0	
<b>Tipo de acompañante</b>										
Mamá	42	1	2.4	3	7.1	21	50.0	17	40.5	0.549
Otra persona	58	5	8.6	6	10.3	26	44.8	21	36.2	
<b>Tipo de tratamiento</b>										
Preventivo	46	4	8.7	2	4.3	22	47.8	18	39.1	0.435
Operatorio dental	33	1	3.0	3	9.1	18	54.5	11	33.3	
Cirugía menor	11	1	9.1	3	27.3	3	27.3	4	36.4	
Tratamiento pulpar	10	--	--	1	10.0	4	40.0	5	50.0	

\* p<0.05. Test chi cuadrado de independencia

**Tabla N° 4**, al analizar la conducta del niño según sexo, grupo etario, tipo de acompañante y tipo de tratamiento no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para todas las variables.

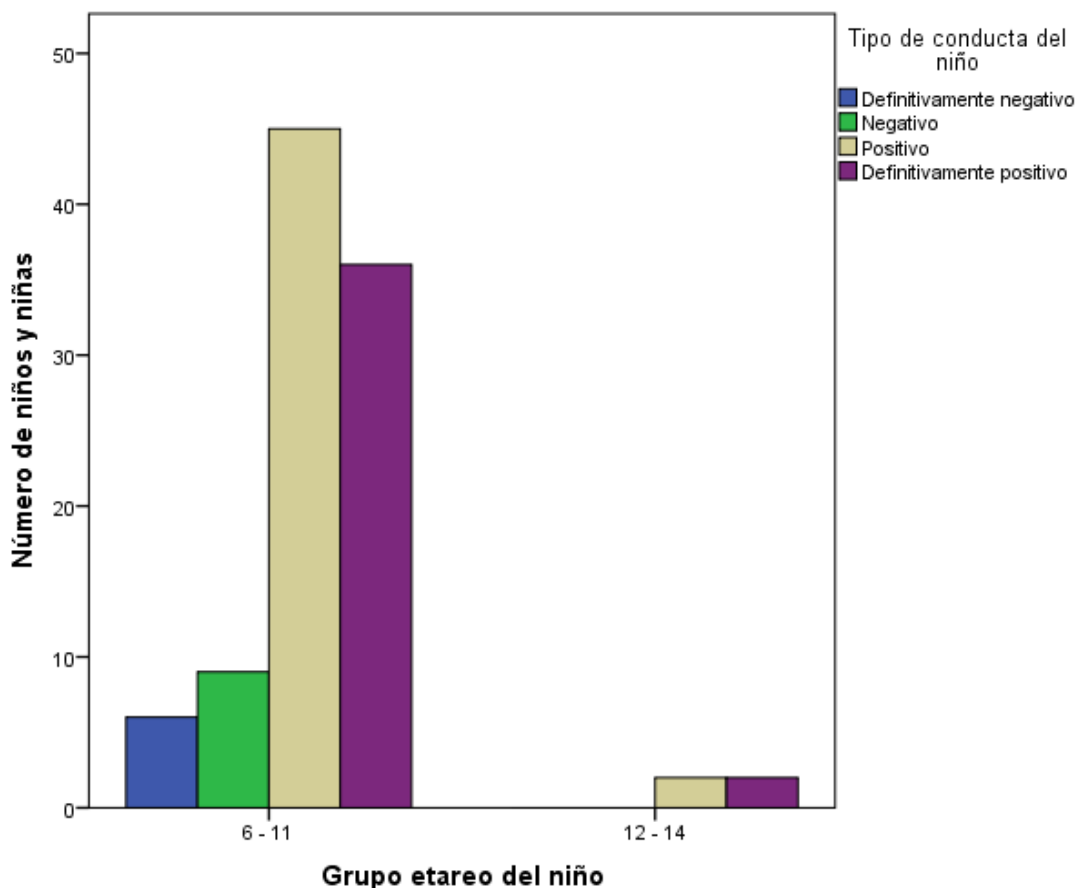
**Gráfico N° 4 Tipo de conducta del niño, según sexo del niño. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener 2016. (n=100).**



**Gráfico N° 4.** Al comparar la conducta de los niños y niñas se observó que presentaron un tipo de conducta positivo o definitivamente positivo independientemente del sexo. Aunque, es importante resaltar que los niños (20,8%) fueron los que presentaron mayoritariamente un tipo de conducta negativo.

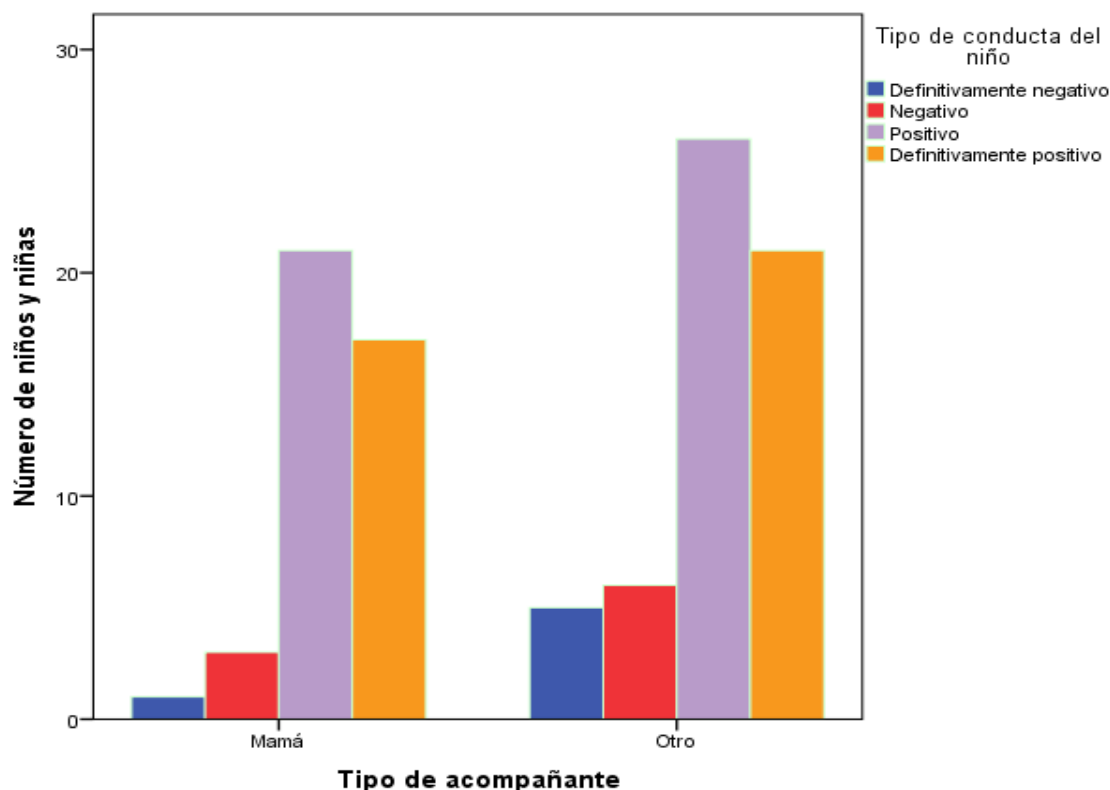


**Grafico N° 5 Tipo de conducta del niño, según grupo etario del niño. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener 2016. (n=100).**



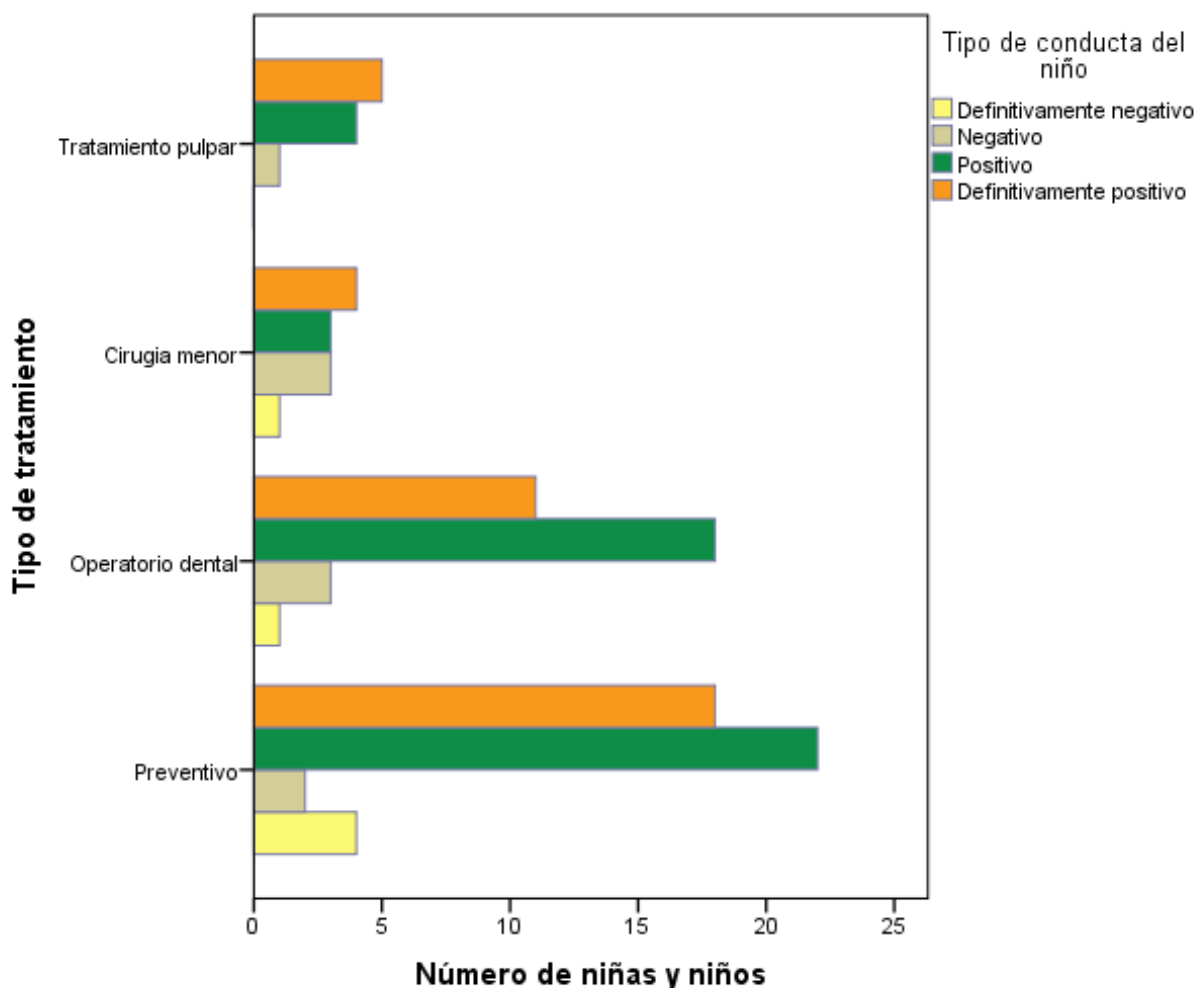
**Gráfico N° 5.** Los niños entre 6 y 11 años, presentaron un tipo de conducta definitivamente negativo y negativo (15,6%), mientras que entre los niños de 12 a 14 años, ninguno mostró estos tipos de conducta. En general, la mayoría de niños y niñas presentaron una conducta positiva o definitivamente positiva, y no se encontraron diferencias significativas según grupo etario.

**Gráfico N° 6 Tipo de conducta del niño, según tipo de acompañante. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener 2016. (n=100).**



**Gráfico N° 6.** Los niños y niñas acompañados por la madre presentaron mejor conducta durante la consulta odontológica, así podemos observar que 90,5% presentaron un tipo de conducta, positivo y definitivamente positivo mientras que entre los niños y niñas acompañados por una persona diferente de la madre, 19% mostraron una conducta negativa o definitivamente negativa. La relación entre el tipo de acompañante y la conducta del niño no resultó estadísticamente significativa.

**Gráfico N° 7 Tipo de conducta del niño, según tipo de intervención. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener 2016. (n=100).**



**Gráfico N° 7.** Poco más de un tercio de los niños y niñas sometidos a una cirugía menor presentaron un tipo de conducta negativo o definitivamente negativo (36,4%), Los niños que fueron sometidos a un tratamiento preventivo (47,8%) u operatoria dental (54,5%) mostraron una conducta positiva y la mitad de los niños y niñas que recibieron tratamiento pulpar mostraron una conducta definitivamente positiva y 40,0% mostraron conducta positiva. No hubo diferencia significativa.

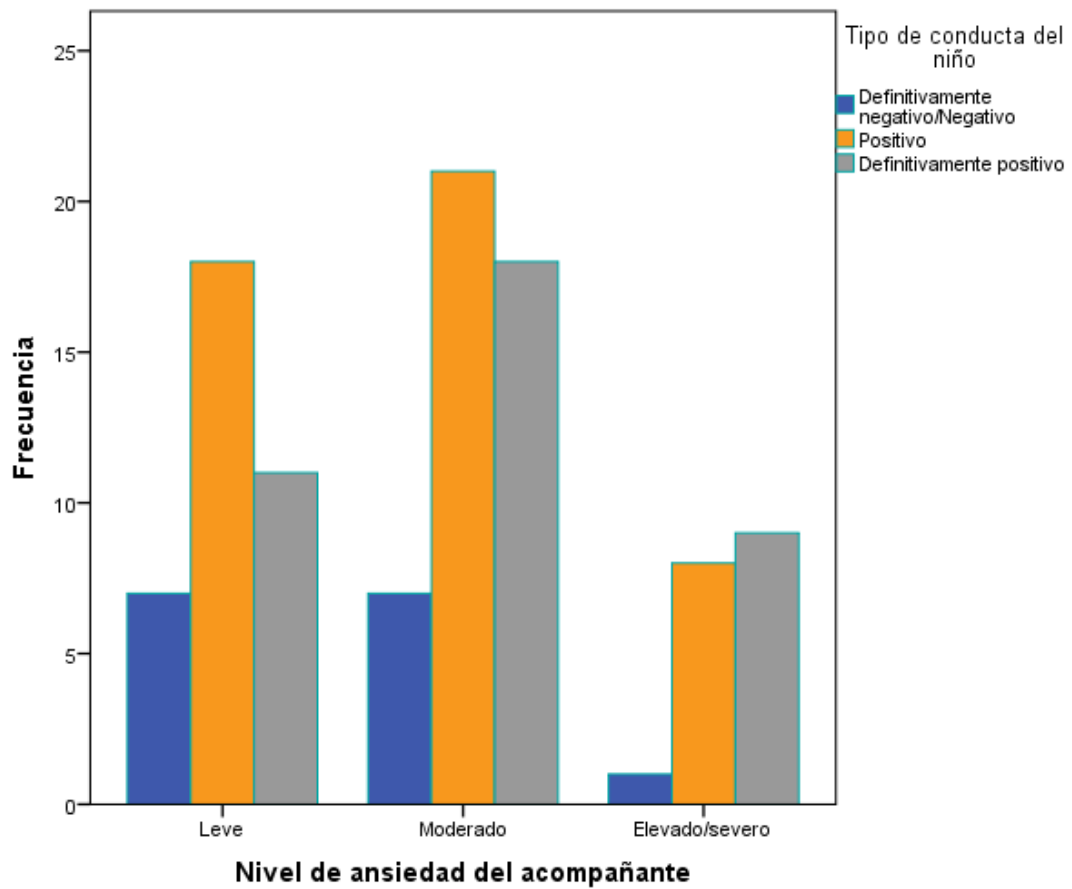
**Tabla 5. Conducta del niño y niveles de ansiedad del acompañante. Clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener. 2016. (n=100).**

Nivel de ansiedad del acompañante	Tipo de conducta del niño						Total	Significación (p*)
	Definitivamente		Positivo		Definitivame			
	n	%	n	%	n	%		
Leve	7	7.0	18	18.0	11	11.0	36	0.021
Moderado	7	7.0	21	21.0	18	18.0	46	
Elevado/severo	1	1.0	8	8.0	9	9.0	18	
Total	15	15.0	47	47.0	38	38.0	100	

\* p<0.05. Test chi cuadrado para variables

**Tabla N° 5.** El análisis de la asociación entre los niveles de ansiedad del acompañante y la conducta de los niños durante la atención odontológica, muestra que el tipo de conducta del niño está significativamente asociado con el nivel de ansiedad del acompañante con un valor de  $p= 0,021$ .

**Gráfico N° 8. Conducta del niño según nivel de ansiedad del acompañante. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener. 2016. (n=100)**



**Gráfico N° 8.** En este estudio solo un niño presentó una conducta definitivamente negativa en relación al nivel de ansiedad elevada por lo que se decidió juntar las categorías definitivamente negativa y negativa. Por otro lado también se juntaron las categorías elevado y severo en la variable nivel de ansiedad del acompañante.

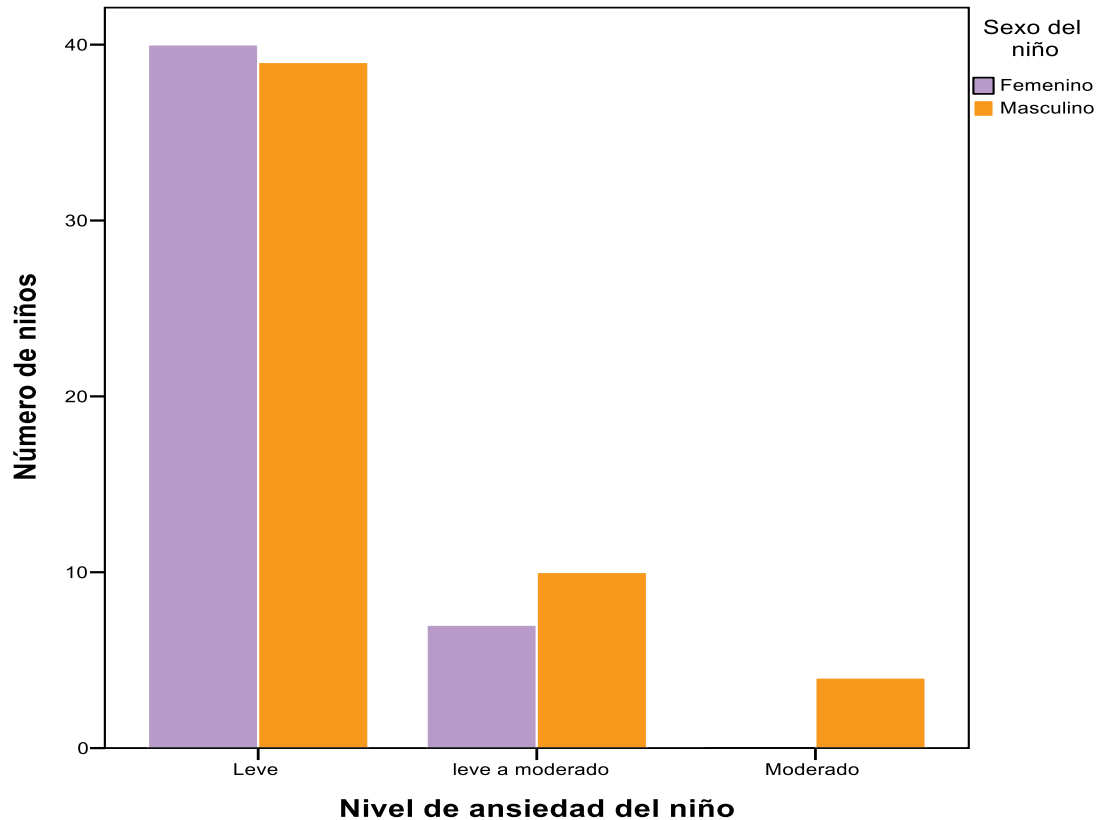
**Tabla 6. Nivel de ansiedad del niño, según sexo, grupo etario, tipo de acompañante y tipo de tratamiento. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener 2016. (n=100).**

Características del Niño	Muestra total	Nivel de ansiedad en el(la)niño(a)						Significación (p*)
		Leve		Leve a moderado		Moderado		
		n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>								
Femenino	47	40	85.1	7	14.9	--	--	0.123
Masculino	53	39	73.6	10	18.9	4	7.5	
<b>Grupo etario</b>								
6 a 11	96	76	79.2	16	16.7	4	4.2	0.847
12 a 14	4	3	75.0	1	25.0	--	--	
<b>Tipo de acompañante</b>								
Mamá	42	32	76.2	8	19.0	2	4.8	0.837
Otra persona	58	47	81.0	9	15.5	2	3.4	
<b>Tipo de tratamiento</b>								
Preventivo	46	38	82.6	7	15.2	1	2.2	0.444
Operatorio dental	33	27	81.8	4	12.1	2	6.1	
Cirugía menor	11	6	54.5	4	36.4	1	9.1	
Tratamiento pulpar	10	8	80.0	2	20.0	--	--	

\* p<0.05 . Test de independencia chi cuadrado

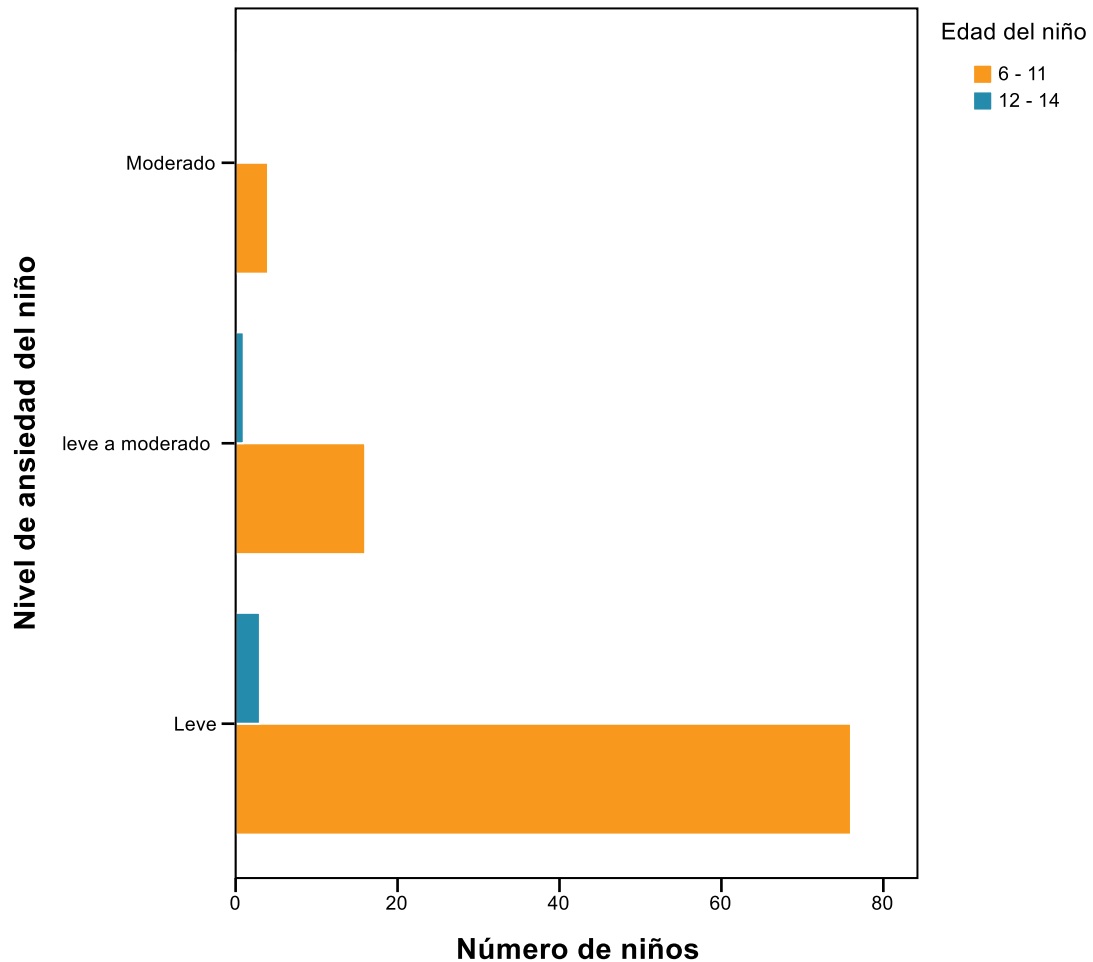
**Tabla N° 6.** El nivel de ansiedad del niño, según sexo, grupo etario, tipo de acompañante y tipo de tratamiento no fue estadísticamente significativo.

**Grafico N° 9 Nivel de ansiedad del niño según sexo. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener 2016. (n=100).**



**Gráfico N° 9.** Se observa que las niñas presentaron niveles de ansiedad ligeramente menores comparados con los niños, así mientras que (18,9%) de los niños presentaban un nivel de ansiedad moderado, solo el (4,9%) de las niñas presentaron este mismo nivel de ansiedad. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

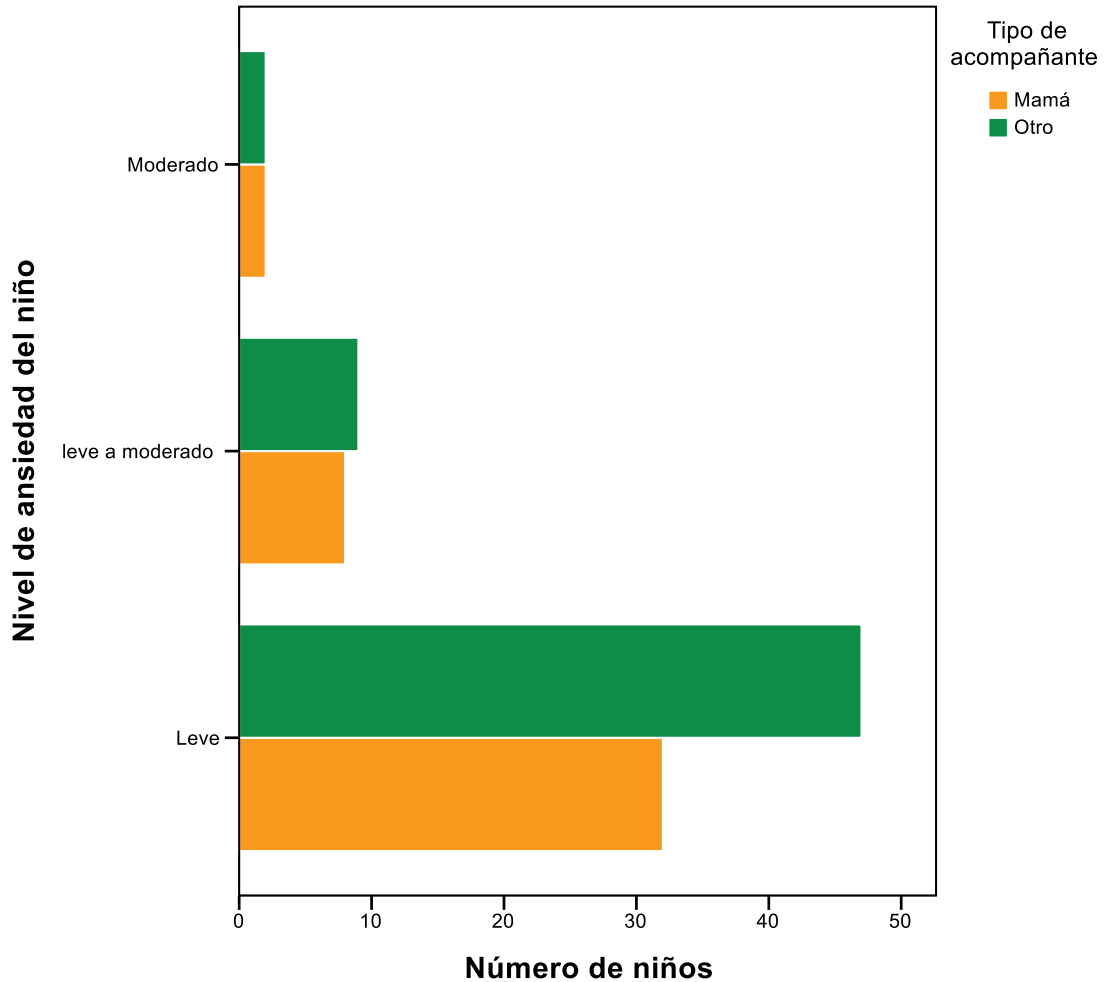
**Grafico N° 10 Nivel de ansiedad del niño según grupo etario. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener 2016. (n=100).**



**Gráfico N° 10.** En relación al grupo etario, también se observó que los niños mayoritariamente presentaban niveles de ansiedad entre leve y moderado, y un pequeño grupo de menores de 12 años presentaron un nivel moderado de ansiedad (4,2%).

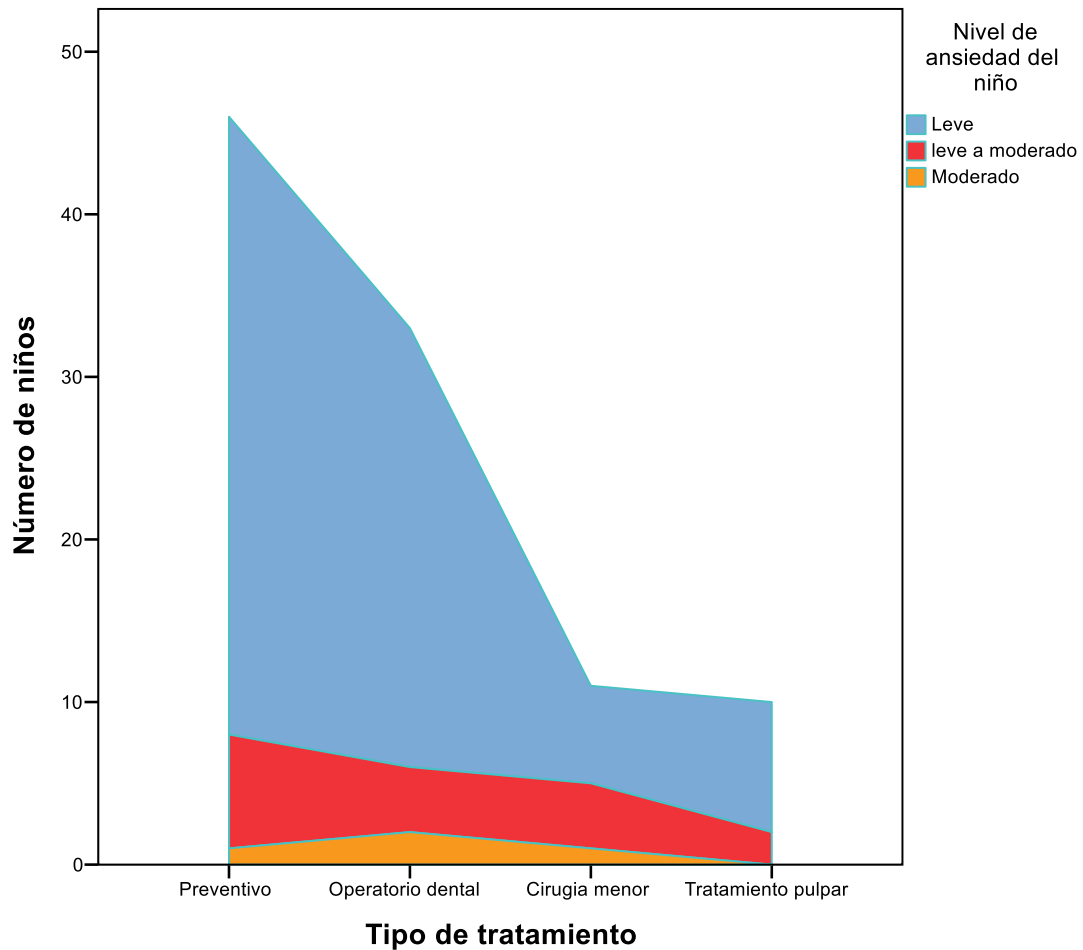


**Grafico N° 11 Nivel de ansiedad del niño según tipo de acompañante. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener 2016. (n=100).**



**Gráfico N° 11.** Cuando el niño estuvo acompañado por la madre, los niveles de ansiedad de los niños fueron ligeramente mayores, así tenemos que 23,8% de estos niños presentaban niveles de ansiedad moderados (Leve-moderado, moderado).

**Gráfico N° 12 Nivel de ansiedad del niño según tipo de tratamiento odontológico. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener 2016. (n=100).**



**Gráfico N° 12.** En cuanto al tipo de tratamiento el nivel de ansiedad se incrementa cuando se realizó una cirugía menor u operatoria dental. Las asociaciones observadas no fueron estadísticamente significativas.

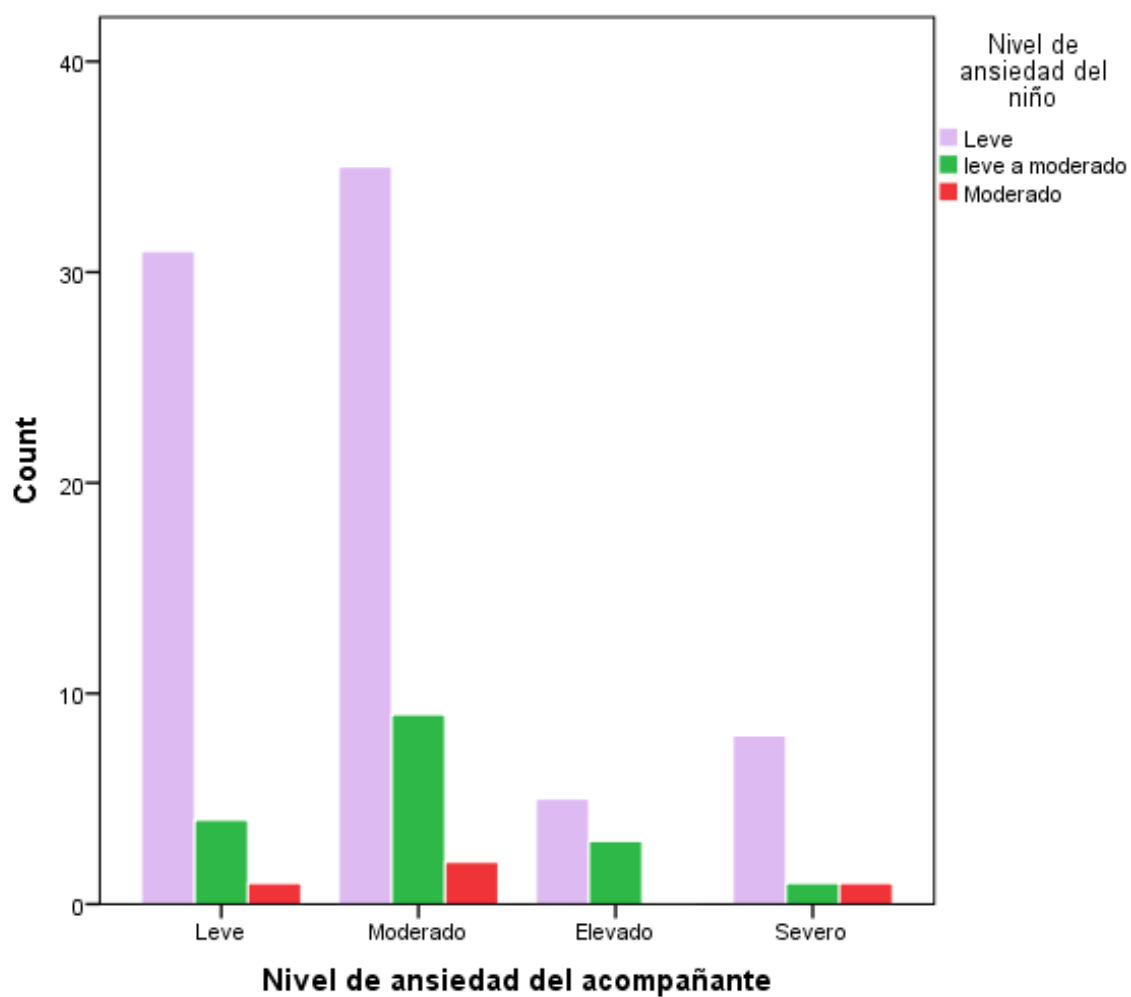
**Tabla 7. Niveles de ansiedad de ansiedad del niño y nivel del acompañante. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener 2016. (n=100).**

Nivel de ansiedad del acompañante	Nivel de ansiedad del niño(a)						Total	Significación (p*)
	Leve		Leve a moderado		Moderado			
	n	%	n	%	n	%		
Leve	31	31.0	4	4	1	1.0	36	0.531
Moderado	35	35.0	9	9.0	2	2.0	46	
Elevado	5	5.0	3	3.0	--	--	8	
Severo	8	8.0	1	8.0	1	1.0	10	
Total	79	79.0	17	17.0	4	4.0	100	

\* p<0.05. Test chi cuadrado de independencia

**En la tabla 7**, al relacionar el nivel de ansiedad del acompañante con el nivel de ansiedad del niño se observó que cuando el nivel de ansiedad del acompañante era moderado los niveles de ansiedad del niño fueron leves (35%), cuando el nivel de ansiedad del acompañante era leve el nivel de ansiedad del niño se mostró leve (31%), no se observó una asociación estadísticamente significativa.

**Grafico N° 13. Nivel de ansiedad del niño, según nivel de ansiedad del acompañante. Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener 2016. (n=100).**



**Gráfico N° 13.** Se observa que independientemente de los niveles de ansiedad del acompañante, los niños mayoritariamente presentan niveles de ansiedad leves.

## 4.2. Discusión

En la presente investigación mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) y la Escala conductual de Frankl, se determinó que la ansiedad dental del acompañante influye en algún tipo de conducta del niño. Discrepando con los resultados de **Araya C. (9)**, quien 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.

La ansiedad dental del acompañante no influye en la ansiedad dental del niño durante su atención odontológica, lo cual fue demostrado estadísticamente con un valor de  $p$  mayor a 0,05, coincidiendo con los resultados presentados por **Espinoza L. (14)** quien hizo un estudio para determinar si existe relación entre la ansiedad dental del cuidador y la ansiedad dental infantil, no encontrando relación entre la ansiedad del cuidador con la ansiedad del niño con un valor de  $p$  mayor a 0,05. De igual modo **Salem et al. (16)** no encontró relación entre el miedo dental del niño y el miedo dental de los padres. Además **Oliveira M et al (15)** al evaluar la ansiedad infantil con la ansiedad materna, determinó que no existe relación entre la ansiedad de las madres y la ansiedad de los niños.

**Juárez L et al.** Señalan que 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. Sin embargo en nuestro estudio se determinó que los niveles de ansiedad en el acompañante según sexo, el 77.8% del sexo masculino presentó el nivel de ansiedad de tipo moderado con relación al sexo femenino que manifestó solo 39%.

Los mayores de 30 años de edad, mayoritariamente, presentaron niveles de ansiedad leve o moderada, en los de 30 o menos años, el nivel de ansiedad fue mayormente severo. Los resultados concuerdan con el estudio realizado por **Araya C (9)**, donde se obtuvo que existía mayor ansiedad en la población adolescente que en la adulta.

Según tipo de acompañante no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos con un valor de  $p= 0.772$ , coincidiendo con los resultados presentados por **Araya C. (9)** quien señaló que no hay diferencias estadísticamente significativas ( $p= 0.15$ ) en cuanto a los niveles de ansiedad entre ambos grupos, ya sea madre del niño (a) u otra persona.

En cuanto la conducta del niño durante la atención odontológica según sexo se evidenció que, independientemente del género, los niños y niñas presentaron un tipo de conducta positivo o definitivamente positivo. Esto concuerda con el estudio realizado por **Araya C. (9)**, donde muestra que tanto los niños como las niñas, presentaron un alto porcentaje de comportamiento positivo.

Conducta del niño según grupo etario, los grupos fueron de 6 a 11 años, presentaron un 46.9% de conducta positiva y un 37.5% de conducta definitivamente positiva, mientras que en el grupo etario de 12 a 14 años, se observó 50% tanto en la conducta positiva como definitivamente positiva, no existiendo diferencia estadísticamente significativa. Lo cual se discrepa con los resultados presentados por **Araya C. (9)**, quien realizó su investigación en dos grupos, un grupo de preescolares de 4 a 5 años donde observó que el 25,7% de ellos presentó un comportamiento motor negativo, en cambio los niños 6 a 10 años mostraron un comportamiento negativo un (14,53%).

**Araya C. (9)**, al relacionar el comportamiento motor del niño(a) con el tipo de relación familiar del acompañante observó que el 81,32% de los menores acompañados por su madre tuvieron un comportamiento positivo y el 79,99% de los menores acompañados por otro pariente asumieron el mismo comportamiento. En nuestro estudio se observó que el 50% de los niños acompañados por la madre presentaron una conducta positiva y el 44.8% de los niños acompañados por otro tipo de acompañante mantuvieron la misma conducta.

Las niñas mostraron mayormente nivel de ansiedad leve (85.1%) con respecto a los niños que presentaron el mismo tipo de ansiedad (73.6%). Mientras que en el nivel de ansiedad leve a moderado las niñas presentaron 14.9% y los niños el

18.9%. A pesar que las niñas manifestaron niveles de ansiedad ligeramente menores comparados con los niños no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Resultados que tienen relación con lo investigado por **Cerrón (17)**, que al relacionar el miedo dental según el género, no encontró diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas, aunque en general los niveles de miedo dental en las niñas eran algo más elevados que en los niños.

Al relacionar los niveles de ansiedad de los niños según grupo etario, se observó que el grupo de 6 a 11 años presentaban un nivel de ansiedad leve (79.2%) seguidamente de ansiedad leve a moderado (16.7%) y moderado (4.2%), mientras que en los niños de 12 a 14 años mostraron un nivel de ansiedad leve (75%) y solo un niño se ese grupo presentó ansiedad leve a moderado (25%) lo que nos indica que no existe diferencias estadísticamente significativas. No obstante este resultado no coincide con lo estudiado por **Hernandez S. (11)** Los resultados mostraron que los niños entre 7 a 9 años de edad tenían niveles de miedo más elevados que los niños de 10 a 12 años. Además, **Cerrón (17)** quien al relacionar el nivel de miedo dental en niños según el grupo etario determinó que el grupo de niños entre 4 a 6 años eran los que presentaban resultados de miedo dental significativamente más elevados que los otros grupos de 7 a 9 años y de 10 a 12 años de edad. Encontrando una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.002$ ) entre la edad y el nivel de miedo dental.

Al examinar los niveles de ansiedad de los niños durante su atención odontológica según tipo de acompañante no se encontró diferencia estadísticamente significativa en ambos grupo a pesar de que existe algún nivel de ansiedad en estos grupos. Así mismo en el estudio de **Araya C. (9)**, se realizó el análisis del nivel de ansiedad según tipo de acompañante y obtuvo que no hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los niveles de ansiedad entre ambos grupos, ya sea madre del niño(a) u otra persona. Sin embargo **Hernández S (11)** y **Fonseca V (10)** concluyen que la ansiedad de los padres contribuye al miedo que presentan los niños a la consulta odontológica.

Los niños y niñas que son sometidos a tratamientos preventivos, operatoria dental y tratamientos pulpares presentaron un nivel de ansiedad leve frente a los niños y

niñas que son sometidos a cirugías menores, quienes presentaron un nivel de ansiedad moderado (38.4%) y moderado (9.1%), a pesar de esto no existe diferencia estadísticamente significativa. Así mismo **Cerrón (17)** determinó que los niños, presentaron niveles de miedo significativamente más elevados a los procedimientos dentales altamente invasivos que a los procedimientos menos invasivos y aspectos médicos generales.



# **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. Conclusiones

- El nivel de ansiedad de los acompañantes de sexo masculino fue preponderantemente moderado en relación al sexo femenino. El nivel de ansiedad de los acompañantes fue moderado en ambos grupos etarios. El nivel de ansiedad fue moderado en ambos grupos según tipo de acompañante.
- La conducta de los niños durante la atención odontológica según sexo fue positiva y definitivamente positiva. La conducta durante la atención odontológica del grupo etario de 6 a 11 años fue negativa mientras que el grupo de 12 a 14 años mostró una conducta definitivamente positiva. Los niños acompañados por la madre tuvieron una conducta positiva frente a los niños que acudieron acompañados de una persona diferente a la madre que mostraron una conducta negativa durante la atención odontológica. Los niños manifestaron una conducta positiva a definitivamente positiva durante los tratamientos preventivos, de operatoria dental y tratamiento pulpar, sin embargo los niños que fueron sometidos a cirugía menor manifestaron una conducta negativa durante la atención odontológica.
- El tipo de conducta del niño fue positiva cuando el nivel de ansiedad del acompañante fue leve, y fue definitivamente negativa cuando los niveles de ansiedad del acompañante fueron de elevado a severo durante la atención odontológica. El tipo de conducta del niño está significativamente asociado con el nivel de ansiedad del acompañante.
- El nivel de ansiedad durante la atención odontológica de las niñas fue leve mientras que el de los niños fue leve a moderado. Ambos grupos etarios presentaron un nivel de ansiedad leve durante la atención odontológica. Cuando los niños estuvieron acompañados por la madre manifestaron un nivel de ansiedad leve a moderado, sin embargo cuando acudieron con otro tipo de acompañante el nivel de ansiedad fue leve. Los niveles de ansiedad del niño aumentan cuando son sometidos a cirugía menor u operatoria dental durante la atención odontológica.

- Los niveles de ansiedad del niño durante su atención odontológica no se encuentran asociados a los niveles de ansiedad del acompañante.

## **5.2. Recomendaciones**

- La aplicación de la escala de ansiedad ya sea la escala de ansiedad de Corah o la escala de ansiedad de Corah modificada debería ser incluida en la historia clínica para poder determinar la ansiedad de los acompañantes y adoptar estrategias que reduzcan la ansiedad de los acompañante, así aumentar la frecuencia de las conductas de colaboración de los niños durante el tratamiento.
- Se sugiere que la Escala de Imagen Facial (FIS) sea incluido en la historia clínica, puesto que es un instrumento fácil de usar en la práctica clínica en niños, en cual nos va ayudar a determinar los niveles de ansiedad del niño antes, durante y después del tratamiento odontológico, y con los resultados emplear las diferentes alternativas para reducir los niveles de ansiedad y formar una conducta positiva en ellos.
- Se recomienda realizar estudios que incluyan medir los niveles de ansiedad del operador durante la atención dental del niño para evaluar si existe relación con el nivel de ansiedad y tipo de conducta del niño.

## REFERENCIAS

1. Góes MP, *et al.* medo e sinais vitais dos pacientes infantis. *Odontol. Clín.-Cient.* 2010 Mar; 9( 1 ): 39-44.
2. Al-Namankany A, De souza M, Asheby P. Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. *Br Dent J.* 2012 Mar 9;212(5):219-22.
3. Popescu S, *et al.* Dental Anxiety and its Association with Behavioral Factors in Children. *Current Health Sciences Journal* (2014, Oct), 40(4): 261-264. Available from: Academic Search Premier.
4. Ríos Erazo M., *et al.* Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Av Odontoestomatol.* 2014; 30( 1 ): 39-46.
5. Aguado, *et al.* Utilización del consentimiento informado para la aplicación de técnicas de manejo conductual; explicación del procedimiento, riesgos y complicaciones durante el tratamiento dental. *Revista Odontológica Mexicana*, 2012, vol. 16, no 4, p. 242-251.
6. Koch G., Sven P. *Odontopediatría abordaje clínico.* 2ª. Ed. Amolca. Caracas-Venezuela; 2011
7. Dean JA., *et al.* *Odontología para el niño y el adolescente.* 9a. Amolca. Caracas- Venezuela; 2014.
8. Estes, W.K., Skinner, B.F: 1941. *Journal of Experimental Psicchology.* 29:390 -400.
9. Araya C, *et al.* "Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 10 años durante su atención odontológica en CESFAM San Pedro, período mayo a julio de 2014"
10. Fonseca V. "Niveles de ansiedad de los padres como influencia en el miedo de sus hijos pre consulta odontológica de la Escuela Particular centro del Muchacho Trabajador N1" (Tesis) Quito – Ecuador; Junio, 2016
11. Hernández SG. Influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatológica. UPAO. Trujillo- Perú; 2016
12. Venkatesh B., Smiriti J. valoración del papel de la información preparatoria sobre los niveles de ansiedad de los niños antes y después de un

procedimiento dental Rev. International Journal of Scientific Study, February 2015, Vol 2, Issue 11.

13. Juárez LLA y cols. Ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra. Revista ADM 2014; 71 (1): 9-15.
14. Espinoza L. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integran en la región metropolitana (tesis) Chile Universidad de Chile Facultad de Odontología Departamento de Ciencias Básicas y Comunitarias área de Ciencias del Comportamiento, 2013.
15. Oliveira M, *et al.* Avaliação da Ansiedade dos Pais e Crianças frente ao Tratamento Odontológico. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 12(4):483-89, out./dez., 2012.
16. Salem K. *et al.* Dental Fear and Concomitant Factors in 3-6 Year-old Children. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects. 2012 Spring; 6(2): 70–74.
17. Cerrón CM. “Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el instituto de salud oral de la fuerza aérea de Lima – Perú. 2010” [Tesis] Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de odontología. .
18. Pesantes S. Prevalencia de ansiedad materna en el tratamiento odontológico de niños atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray – 2008 (tesis para optar el grado de Bachiller en Estomatología) Universidad Nacional de Trujillo, 2009.
19. Albuquerque WC, *et al.* “Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah.. Rev. Estomatol Herediana (revista de internet) 2007; 17(1). 22-24.
20. García I. *et al.* Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta. Revista Odontológica Mexicana. 11 (3), 9, 2007. Pp. 135-139.
21. Boj, J *et al.* Odontopediatría. 1ª ed. Masson. Barcelona - España; 2005.

22. Torres Camacho Vanesa, Chávez Mamani Alvaro Antonio. Ansiedad. Rev. Act. Clin. Med
23. Osorio HA. Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos. (Trabajo de Grado para Optar al Título de Especialista en Odontopediatría). Universidad de Carabobo; 2014.
24. Moscoso M. Stress, salud y emociones: Estudio de la ansiedad, cólera y hostilidad. Revista de Psicología UNMSM. 1998; 3 (3): 47-8
25. Krahn N, García A, Gómez L, Astié F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. Fundamentos En Humanidades (2011, June).
26. Lopez A. Factores odontológicos que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto, atendido en el Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber (tesis) Lima; 2009.
27. Bordoni N., Escobar A., Castillo MR. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires - Argentina;2010.
28. Virues, ER. Estudio sobre ansiedad Monterrey – Nuevo Leon: Universidad de Nuevo Leon; 2005.
29. Carrillo DM, Crego DA, Romero MM. El miedo dental en la infancia y adolescencia. Implicaciones para la salud oral. 1a ed. Raleigh, NC: Lulu Press Inc.; 2012. ISBN 978-1-291-23918-8.
30. Monty D., *et al.* Odontología pediátrica. 1a ed. El manual Moderno. Mexico; 2014.
31. Amaíz F, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Revista Odontología Vital. (2016, Jan) ; 1(24): 21-28.
32. Cázares de León, F. (2012). Nivel de Ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico. Trabajo especial de grado para optar al título de Magíster en Ciencias en Salud Pública. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Salud Pública y Nutrición. Facultad de Odontología. Facultad de Psicología.

33. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Revista de Mínima Intervención en Odontología*. 2009; 2 (1):237-248.
34. Lima Álvarez Magda, Casanova Rivero Yanett. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med* . 2006, vol.6, n.1, pp. 0-0. ISSN 1727-8120.
35. Esa R, *et al.* The relationship between dental anxiety and dental decay experience in antenatal mothers. *European Journal Of Oral Sciences*. (2010, Feb); 118(1): 59-65.
36. Alcayaga R, *et al.* "Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental." *Acta Odontológica Venezolana* 49.4 (2011).
37. Armfield J, *et al.* The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *En: BMC Oral Health* 2007; 7: 1-15
38. Gomez J, *et al.* Prevalencia de miedo y ansiedad dental en niños entre 5 y 14 años en Medellín – Colombia; 2016.
39. Rodríguez M. Prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis titulación]. Trujillo –Perú; 2015
40. Barberia, E. *Odontopediatría*, 2da ed. Masson, Barcelona; 2001.
41. Maniglia C, *et al.* Ansiedade odontologica; nivel, prevalencia e comportamento. *RBPS*.2004;17(2):51-55.
42. Meira FM, *et al.* Atendimento odontológico da criança: percepção materna. *RGO: Revista Gaúcha De Odontologia* [serial on the Internet]. (2009, July), [cited November 11, 2016]; 57(3): 311-315. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source.
43. Singh KA, *et al.* Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. *Pesq Odont Bras*. 2000; 14(2):131-136.
44. Toscano M. *et al.* Prevalencia de ansiedad dental en niños frente a la consulta odontológica y factores relacionados. *Rev. Asoc. Argent Odontólogo Niños* 41(2); 9-13 ago-dic 2012
45. Humphris G.M. *et al.* (1995) "The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms" *Community Dental Health*, 12, 143-150

46. Humphris G.M, et al. Further evidence for the reliability and validity of the modified dental anxiety scale. *Int Dental J* 2000; 50: 367-370
47. Humphris et al.; UK population norms for the modified dental anxiety scale with percentile calculator: adult dental health survey 2009. *BMC Oral Health* 2013, 13:29
48. Coolidge et al., Additional psychometric data for the Spanish Modified Dental Anxiety Scale, and psychometric data for a Spanish version of the Revised Dental Beliefs Survey *BMC Oral Health* 2010, 10:1
49. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr. Revista Internacional de Odontología Pediátrica* 2002; 12: 47-52.
50. Buchanan H. Development of a computerised dental anxiety scale for children: validation and reliability. *British Dental Diario* .2005; 199: 359-362.
51. Matsuoka Y, Fukai K. Face Scale and Facial Expression Analysis to Assess Clinical Pain Intensity. *Fukai Institute of Health Science*.2008; (8):34-4
52. Oliveira JC. Atividades lúdicas na Odontopediatria: uma breve revisão da literatura. *Rev. Bras. Odontol* ; 71( 1 ): 103-107.
53. Josefa P., Medina P., Adaptación del niño a la consulta odontológica. *Acta Odontológica Venezolana*. (revista de internet) 1998. 36 (2).
54. Sánchez A., *et al.* Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico. *Valoración del comportamiento Av. Odontoestomatol* 2004; 20-4: 199-206.
55. Escobar MF. 2ª ed. Rafael A, editor. *Odontología Pediátrica*. Colombia: AMOLCA; 2004
56. Ramos J. et al. Comportamento infantil no ambiente odontológico: aspectos psicológicos e sociais. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba; 2003., v.6, n.29, p.70-74.
57. Pinkham. *Odontología Pediátrica*. 4ta. ed. Corporación Para Investigaciones Biológicas. Medellín - Colombia;2009.
58. Rodríguez S, et al. Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil. *Odontología vital* 2009; 2 (11): 58-68.
59. Fonseca GL, Sanchis FC. "Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en



odontopediatría." *Therapeía: estudios y propuestas en ciencias de la salud* 5 (2013): 81-96.

60. Frankl S, et al. Should the parent remain with the child in the dental operatory? *J Dent Child*. 1962;29(1):150–63.

61. Mansilla M. "Etapas del desarrollo humano". *Revista de Investigación en Psicología* 3 (2) (2000): 105-116.

# **ANEXOS**

## Anexo N°1

Lima, 14 de octubre del 2016.

Dr. Carlos Gálvez Ramírez

Director de la Escuela Académico Profesional de Odontología

De mi mayor consideración:

Yo Ruth Lixse Ramírez Campos, identificada con DNI N° 42709335 Bachiller de Odontología de la Universidad Privada Norbeth Wiener con código a2011200063, me presento con respeto para solicitar su autorización para ejecutar el Proyecto de Investigación titulado; **"Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante su atención odontológica en la Clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener; 2016"**, investigación que está siendo asesorada por la MG. C.D. Carmen Quintana Del Solar.

El objetivo es determinar si existe relación entre la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad dental del niño durante su atención odontológica.

y con ese resultado posteriormente, poder brindar estrategias que mejoren su nivel de ansiedad mientras esperan que sus niños sean atendidos y generar así un entorno más confortable para la triada niño – acompañante – operador.

Sin otro particular, me despido cordialmente, esperando su pronta respuesta.

Atentamente.

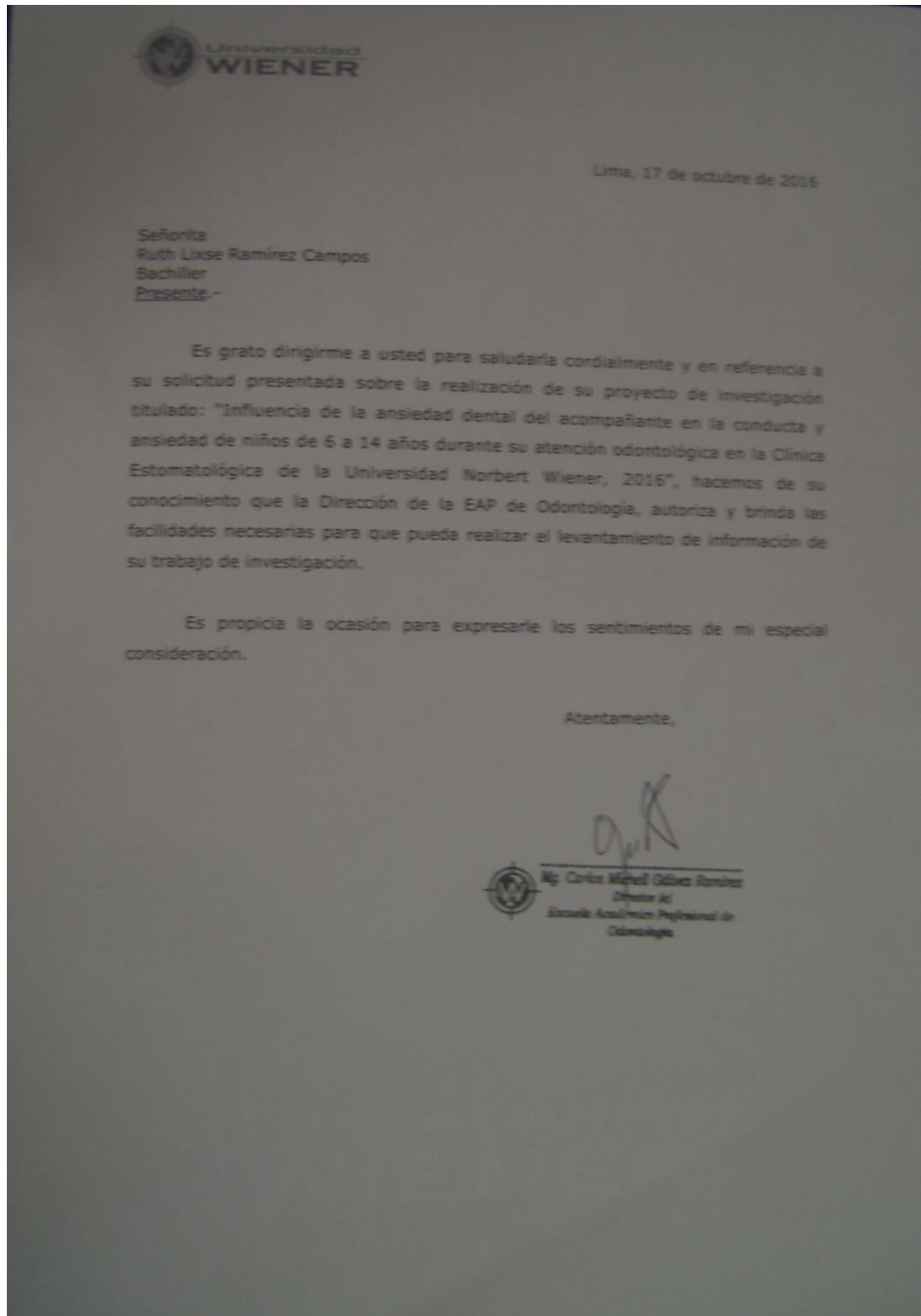
---

Ramírez Campos Ruth L.

DNI: 42709335

## Anexo N°2

# RESPUESTA A LA SOLICITUD PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



### Anexo N°3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Ramírez Campos Ruth L. Identificada con DNI N° 42709335, Ex-alumna de la Escuela Odontológica de la Universidad Norbert Wiener.

El objetivo de este estudio es **“Determinar si existe relación entre la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad dental del niño durante su atención odontológica”**.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Las informaciones recolectadas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Mediante el presente documento yo,.....  
Identificado (a) con DNI N°....., acepto que mi menor hijo (a) participe voluntariamente en esta investigación, conducida por la alumna de la Escuela de Odontología de la Universidad Norbert Wiener.

Que he sido informado (a) sobre el objetivo y procedimientos que serán realizados durante el desarrollo de este estudio.

---

Firmo en señal de conformidad:



**4.-Imagine que usted está en el sillón dental para una limpieza, mientras espera al dentista sacar los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo te sientes?**

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)

**5.-Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿Cómo se siente?**

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)

## Anexo N°5

### ASENTIMIENTO INFORMADO

Ramírez Campos Ruth L. Identificada con DNI N° 42709335, Ex-alumna de la Escuela Odontológica de la Universidad Norbert Wiener, te invito a que participes del estudio de investigación que fue previamente informado a tus padres.

Durante el estudio de investigación te mostrare unas caritas en las cuales me vas a indicar con cuál de ellas te sientes identificado (a). Es una evaluación sencilla y no van a presentar riesgo alguno para su salud e integridad.

Mediante el presente documento Yo.....,participo de la presente investigación, previa autorización de mis padres.



\_\_\_\_\_  
Firma del paciente



## Anexo N°6

### ESCALA DE VALORACIÓN DE LA CONDUCTA DE FRANKL

**Nombre:**

**Edad:**

**Sexo:**

**Instrucciones:** Evalúe la conducta del niño, durante la atención dental, de acuerdo a la siguiente pauta.

<b>Puntaje</b>	<b>Categoría</b>	<b>Conducta</b>
1	Definitivamente negativo	Rehúsa el tratamiento, llora energéticamente, temeroso o cualquier otra evidencia de negativa extrema.
2	Negativo	Acepta el tratamiento con mucha dificultad, se muestra arisco y/o lejano y ausente.
3	Positivo	Acepta el tratamiento pero con cautela, obedece y se muestra ansioso.
4	Definitivamente positivo	Ríe, coopera, disfruta e inclusive se interesa en el tratamiento.

## Anexo N°7

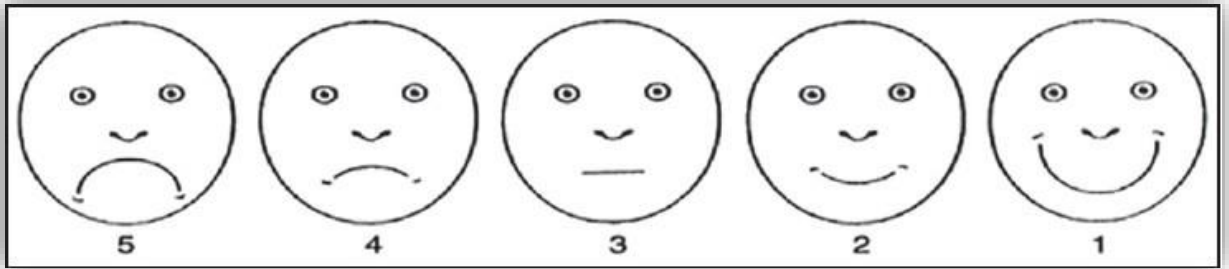
### ESCALA FIS (FACE IMAGE SCALE)

**Nombre:**

**Edad:**

**Sexo:**

**Instrucciones:** “Te voy a mostrar una serie de caras, que van desde la total felicidad a la total tristeza. La idea es que me digas cuál de las caras es la que mejor representa cómo te sientes en este momento”



Nivel de ansiedad	
Ansiedad leve.	
Ansiedad leve a moderada.	
Ansiedad moderada.	
Ansiedad de moderada a severa.	
Ansiedad severa.	

Tipo de tratamiento	
T. preventivos	
Operatoria dental	
Cirugías menores	
Tratamientos pulpares	

**Anexo N°8**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

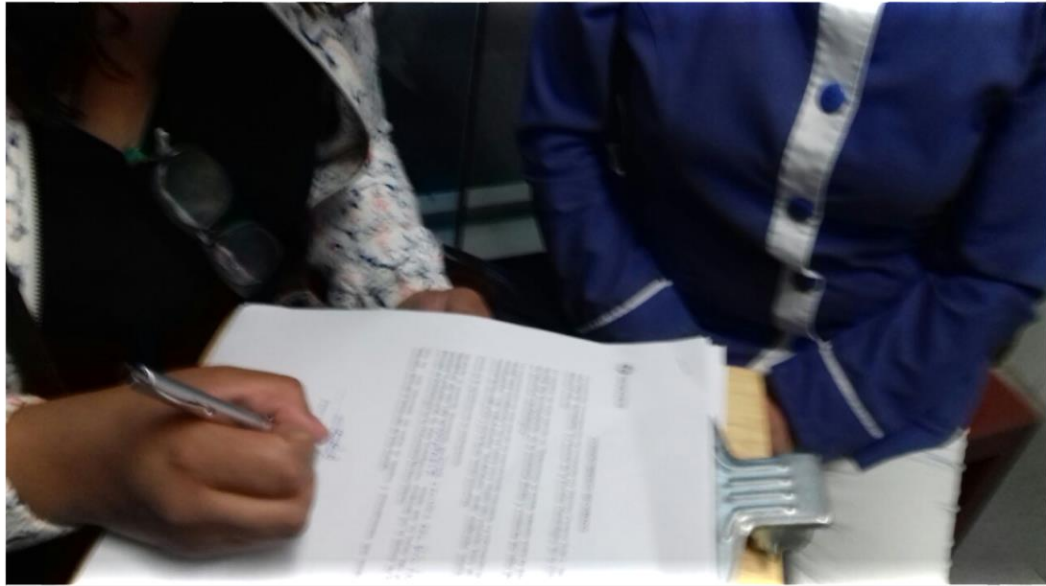
**TÍTULO: "INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL DEL ACOMPAÑANTE EN LA CONDUCTA Y ANSIEDAD DE NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS DURANTE SU ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER; 2016".**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<p>¿La ansiedad dental del acompañante influye en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante su atención odontológica en la clínica de la Universidad Norbert Wiener. 2016?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica.</p>	<p>Existe relación directa entre el nivel de ansiedad del acompañante en la ansiedad y conducta de niños de 6 a 14 años durante su atención odontológica, atendidos en la clínica odontológica de la universidad privada Norbert Wiener; 2016.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> El presente estudio es de carácter descriptivo y de corte transversal.</p>	<p>Los resultados muestran que el tipo de conducta del niño está significativamente asociado con el nivel de ansiedad del acompañante, sin embargo los niveles de ansiedad del niño durante su atención odontológica no se encuentran asociados a los niveles de ansiedad del acompañante. Los acompañantes en general presentaron un nivel de ansiedad leve a moderado, al evaluar el nivel de ansiedad según sexo del acompañante, el sexo masculino es de tipo moderado (77.8 %), mientras que las mujeres presentaron (39%). La conducta de los niños fue de tipo positivo a definitivamente positivo y el nivel de ansiedad en los niños fue de leve a moderado.</p>	<p>De la investigación se puede concluir que la influencia de la ansiedad dental del acompañante frente a la conducta del niño son factores asociados, pero al relacionar la ansiedad dental del acompañante con la ansiedad del niño se determinó que son factores no asociados. La ansiedad dental del acompañante influye en la conducta pero no en la ansiedad del niño durante la atención odontológica..</p>
	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p>		<p><b>NIVEL DE INVESTIGACION</b> El nivel de investigación descriptivo.</p>		
	<p>1. Determinar los niveles de ansiedad que presentan los acompañantes del niño según sexo, grupo etario y tipo de acompañante durante la atención odontológica.</p>		<p><b>V. DE ESTUDIO:</b> <b>(V. independientes)</b> Nivel de ansiedad del acompañante <b>(V. dependiente)</b> Tipo de conducta de los niños Nivel de ansiedad del niño</p>		
	<p>2. Determinar el tipo conducta del niño según sexo, grupo etario, tipo de acompañante y tipo de tratamiento durante la atención odontológica.</p> <p>3. Correlacionar el tipo de conducta del niño con los niveles de ansiedad del acompañante y durante la atención odontológica.</p>		<p><b>VARIABLES DE CONTROL:</b> <b>(V. Intervinientes)</b> Sexo del acompañante Grupo etario del acompañante Tipo de acompañante Sexo del niño Grupo etario del niño Tipo de tratamiento dental</p>		
	<p>4. Determinar los niveles de ansiedad de los niños, según sexo, grupo etario, tipo de acompañante y tipo de tratamiento durante la atención odontológica.</p> <p>5. Correlacionar los niveles de ansiedad del niño con los niveles de ansiedad del acompañante durante la atención odontológica.</p>		<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b> <b>Población</b> La población evaluada corresponde a niños(as) entre 6 y 14 años de edad, y sus acompañantes, que recibieron su atención dental en la clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener durante los meses de octubre y noviembre del 2016.</p> <p><b>Muestra.</b> La muestra estuvo conformada por 100 niños de ambos sexos, con edades entre 6 y 14 años y sus acompañantes que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener durante los meses octubre y noviembre del 2016.</p>		

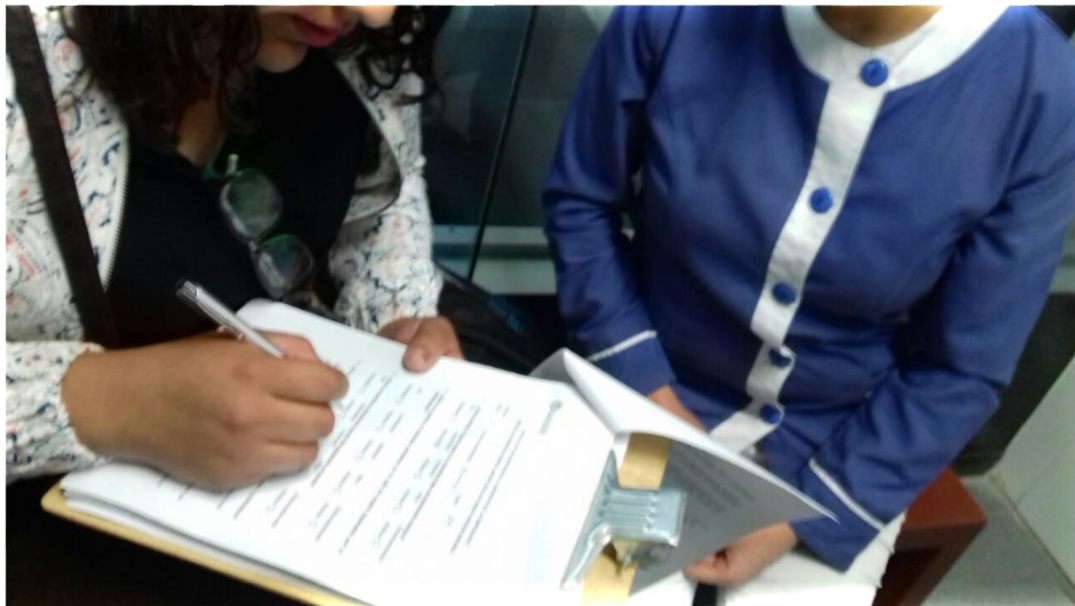
## ANEXO N0 9

### REGISTRO FOTOGRÁFICO PARA LA MUESTRA

- Consentimiento informado



- Aplicación del cuestionario



- **Asentimiento informado**



- Evaluación de la conducta (Escala de Frankl)



- Evaluación de la ansiedad (Escala de FIS)

