



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una
clínica odontológica Lima 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORES:

Cuya Lescano, Lizbeth Mariella (ORCID: 0000-0002-1124-7581)

Tenorio Rayme, Marjorie Allyson (ORCID: 0000-0001-8662-6378)

ASESOR:

MG CD, Carrión Molina, Frank Julio (ORCID: 0000-0001-5139-0019)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedicamos este proyecto de investigación a Dios por brindarnos salud y a nuestros padres por el apoyo incondicional para culminar con éxito nuestra profesión, a nuestros doctores que nos formaron y amigos.

Agradecimiento

Agradecemos a nuestro asesor de tesis MG CD, Frank Julio Carrión Molina, por la paciencia cada semana durante el proceso de elaboración de nuestro proyecto, para poder culminarlo con éxito.

A nuestros familiares por darnos las fuerzas día tras día.

Y a las personas que participaron en este proyecto.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vii
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos.....	13
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES.....	24
VII. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS	33

ANEXO 3

ANEXO 4

ANEXO 5

ANEXO 6

ANEXO 7

ANEXO 8

ANEXO 9

ANEXO 10

ANEXO 11

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una clínica odontológica	16
Tabla 2. Nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una clínica odontológica, según sexo.....	17
Tabla 3. Nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una clínica odontológica, según edad	18
Tabla 4. Nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una clínica odontológica, según conducta.....	19

Índice de abreviaturas

CFSS-DS: Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (Programa de la encuesta sobre el miedo de los niños: sub-escala dental).

FIS: Escala de imagen facial.

MDAS: Cuestionario de ansiedad dental modificada.

DAQ: Cuestionario de ansiedad dental.

F1: Definitivamente negativo

F2: Levemente negativo

F3: Levemente positivo

F4: Definitivamente positivo

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una clínica odontológica Lima 2021. Tal investigación fue de tipo no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. El cual fue realizado por medio de un cuestionario cerrado de CFSS-DS conformado por 15 ítems con una escala de Likert conformado por 5 posibles respuestas (del 1 sin miedo al 5 mucho miedo) teniendo un rango de resultado entre 15 a 75, en una muestra de 153 niños de 5 a 11 años de edad. Se encontró que el 49.7% se encontraron muy ansiosos. Según el sexo, se encontró muy ansioso el 58.8% del sexo femenino y el 39.7% del sexo masculino. Según la edad, se presentaron muy ansiosos el 61.6% de los niños de 5 a 8 años y el 38.8% de los niños de 9 a 11 años, Según la conducta, se encuentran muy ansiosos el 95% de niños definitivamente negativo, el 85.4% de niños levemente negativo, los niños con conductas levemente positivas el 46.4% se encuentra potencialmente ansioso, los niños con conductas definitivamente positivas el 86.2% no se encuentra ansioso, concluyendo que el nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños se presentaron muy ansiosos.

Palabras claves: Ansiedad, niño, conducta infantil.

Abstract

The objective of the present study was to determine the level of anxiety in dental care in children in a dental clinic in Lima 2021. Such research was non-experimental, descriptive, cross-sectional and prospective. Which was done through a closed CFSS-DS questionnaire made up of 15 items with a Likert scale made up of 5 possible responses (from 1 not afraid to 5 very afraid), with a result range between 15 to 75, in a sample of 153 children 5 to 11 years of age. It was found that 49.7% were very anxious. According to sex, 58.8% of the female sex and 39.7% of the male sex were found to be very anxious. According to age, 61.6% of children between 5 and 8 years old and 38.8% of children between 9 and 11 years old were very anxious. According to behavior, 95% of children were definitely negative, 85.4% of the children were very anxious. % of children slightly negative, children with slightly positive behaviors 46.4% are potentially anxious, children with definitely positive behaviors 86.2% are not anxious, concluding that the level of anxiety in dental care in children was very anxious.

Keywords: Anxiety, child, child behavior.

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad se puede definir como un estado de disgusto por el miedo relacionado con peligros internos o con procesos aprendidos del propio entorno. La etiología de la ansiedad dental es un tema muy debatido y se han propuesto muchas teorías, una de esas teorías determina que hay dos grupos de individuos con ansiedad dental; exógeno y endógeno. En el grupo exógeno, la ansiedad dental es una consecuencia de las experiencias odontológicas traumáticas o incluso de un aprendizaje indirecto; en cuanto al grupo endógeno, los individuos son constitucionalmente susceptibles a los trastornos de ansiedad. ¹ La edad en la que comienza la ansiedad dental es la infancia y sigue hasta la adultez, provocando un impacto perjudicial en la calidad de vida vinculada con la salud oral y estos pacientes requieren más tiempo de tratamiento dental.²

La ansiedad dental infantil es un proceso dinámico que varía dependiendo de varios factores diferentes, como el grupo etario, sexo, el miedo dental materno, el dolor insoportable durante la primera visita al dentista e incluso la frecuencia de consumo de dulces. Se considera que los niños más pequeños y las niñas tienen mayores probabilidades de mostrar un comportamiento negativo, y que las niñas suelen tener tasas más altas de miedo y ansiedad dental severo que los niños.³ Se sabe que el miedo y la ansiedad dental a menudo surgen y se ven reforzados por experiencias dentales negativas pasadas, Sin embargo; experiencias positivas secuenciales o tratamiento no invasivo, que provoca poco dolor, podría reducir el miedo y la ansiedad dental, explicado por la teoría de la inhibición latente.⁴

Los niveles de ansiedad entre los niños pueden variar cuantitativa y cualitativamente en función de aspectos como la historia personal, el nivel socioeconómico y los antecedentes culturales. Los efectos cognitivos y conductuales en pacientes pediátricos, y la cooperación del niño durante los procedimientos de atención dental parece estar condicionada por varias situaciones.⁵

La ansiedad siempre ha sido uno de los problemas más prevalentes encontrados en el consultorio dental y es uno de los principales desafíos para los dentistas pediátricos ya que muchos niños muy ansiosos evitan las visitas al dentista por completo y rechazan el tratamiento dental. La ansiedad dental está relacionada con

las expectativas negativas que surgen de los procedimientos dentales y a menudo, está relacionada con experiencias traumáticas previas, condiciones negativas en la familia, temor al dolor y lesiones y percepciones sobre fracasos pasados y cuidado dental muy doloroso. ⁶ Es un desafío muy grande combatir con la ansiedad dental por eso los odontólogos deben comprender los aspectos psicológicos y las técnicas que ayuden a disminuir estas emociones, ya que los niños en su primer chequeo odontológico imaginan como va a ser su tratamiento sin haber ingresado a la consulta, convirtiéndose en pacientes vulnerables y que van a requerir mucha paciencia, cuidado y tiempo para que ellos puedan sentirse cómodos y cooperar con el tratamiento odontológico.⁷

Por lo expuesto anteriormente, se formula la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una Clínica Odontológica Lima 2021?

La importancia de este estudio es determinar los niveles de ansiedad de los pacientes pediátricos, analizando las causas, los motivos y los posibles desencadenantes para poder establecer una estrategia, trato especial, diferenciado para estos pacientes.

Es beneficioso poder identificar los factores que dan pie a episodios de ansiedad, en algunos casos la ansiedad no viene solo del niño si no que es transmitida por los padres, otro factor es el ambiente de trabajo, el cual debe ser diseñado para una atención pediátrica (figuras infantiles, muñecos, programación infantil, entre otros), debemos evitar mostrar el instrumental al niño ya que muchas veces solo de verlos les puede causar ansiedad (exploradores, pieza de mano, cárpules, entre otros). De esta manera podremos capacitar al personal para darles las pautas necesarias para que el niño pueda sentirse cómodo, seguro, pero sobre todo en armonía en la consulta y que la ansiedad vaya disminuyendo progresivamente. Estos resultados ayudarán a que la comunicación sea clara, fluida y sobretodo haya un ambiente de confianza y armonía para el paciente.

El objetivo general de la investigación fue determinar cuál es el nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una Clínica Odontológica Lima 2021. Se tiene como objetivos específicos: Determinar el nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una Clínica Odontológica Lima 2021, según el sexo;

Determinar el nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una Clínica Odontológica Lima 2021, según la edad; Determinar el nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una Clínica Odontológica Lima 2021, según la conducta.

II. MARCO TEÓRICO

Gao et. al.⁸ 2021 China, tuvieron como objetivo explorar la tendencia de la ansiedad dental de los niños a lo largo del tiempo y los posibles factores de riesgo; el estudio fue de tipo longitudinal donde participaron 1061 niños de las edades entre los 5 a 12 años, 533 (50,2%) del sexo masculino y 528 (49,8%) del sexo femenino, utilizando el Programa de Encuestas de la Sub-escala dental del miedo de los niños (CFSS-DS) versión China de 15 ítems con la escala de imagen facial (FIS) de 5 puntos pictóricos y la escala Frankl y se exploraron los factores influyentes. La prevalencia de ansiedad dental fue de 11,59% y el 88,41% de los niños no la padecía. El grupo de niños que no cooperaba informaron ansiedad dental, a comparación que los niños si cooperaban (30,67% a 6,08%). Se concluyó que la cooperación del paciente está ligada al grado de ansiedad; particularmente en este estudio el bajo nivel de ansiedad resultó en una alta cooperación.

Rehman et. al.⁹ 2019, Pakistán; tuvieron como objetivo evaluar el nivel de ansiedad entre los niños de 5 a 10 años de edad, elaboraron un estudio descriptivo transversal, donde participaron una población de 300 niños que asistían a tres hospitales de enseñanza dental en la ciudad de Peshawar, Pakistán, mediante el uso de la escala Likert de 8 ítems "Escala de ansiedad dental infantil modificada" (MCDASf) para medir la ansiedad dental en los niños, con una puntuación total en un rango de escala de 6 a 30, clasificando la ansiedad dental en leve (7-14), moderada (15-22) y severa (= 23). Obtuvieron como resultado que, de 300 niños, solo 10 (3,3%) niños no estaban ansiosos, 86 (28,7%) estaban levemente ansiosos, 99 (33%) estaban moderadamente ansiosos mientras que la mayoría de los pacientes 105 (35%) estaban severamente ansiosos, representando un 68% entre ansiedad moderada y severa. Se concluye que el nivel de ansiedad mayormente encontrado fue el nivel moderado y severo.

Kumar et. al.¹⁰ 2019 India; tuvieron como objetivo determinar la prevalencia del nivel de ansiedad en niños de 6 a 12 años del sur de india. En este estudio participaron un total de 400 niños, 166 hombres y 234 mujeres, utilizaron el Escala de ansiedad dental modificada para medir la ansiedad dental previo al tratamiento que se iba a realizar. La puntuación media de MDAS del total de niños dio como resultado 18,06, la media del total de hombres fue de 16,16 y la media del total de mujeres 18,32.

El 61,5% de niños presentó ansiedad dental severa, el 23% ansiedad leve y 17% no presentó ansiedad dental. El 55,42% de los hombres presentó ansiedad dental severa, el 30,12% ansiedad leve y el 14,45% no presentó ansiedad dental. El 63,24% de las mujeres presentó ansiedad dental severa, el 17,94% ansiedad leve y el 18,8% no presentó ansiedad. Concluyeron que el nivel de ansiedad dental severa fue mayor en mujeres.

Kothari S. et. al.¹¹ 2019, India; tuvieron como objetivo determinar los factores que influyen en los niveles de ansiedad en niños que se someten a tratamiento dental. Realizaron un estudio en 30 niñas y 20 niños, entre 6 a 10 años. Los niños participaron del cuestionario de ansiedad dental modificada (MDAS) y la escala de imagen facial (FIS). El género tiene un valor significativo de $P = 0,018$. El 38% de los niños presentaban ansiedad y el 16% se negó a la toma de radiografía. El 16% de los niños se presentaron poco cooperativos, según FIS el 48% de los niños mantuvieron una buena relación con el dentista y presentaron gran importancia con la ansiedad ($P = 0,025$). Concluyeron en que factores como el género, la toma de radiografía, el comportamiento y la relación entre niño y dentista presentaron una influencia significativa con el nivel de ansiedad dental del niño.

Solis N. 2019, Perú, tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad y factores asociados al nivel de ansiedad de pacientes pediátricos atendidos en el servicio de odontología del centro de salud de Belenpampa Cusco. Donde realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, en una población de 114 niños donde aplicaron el test de Corah en niños de 7 a 11 y el test de Veham en niños de 5 a 6 años. El 13% no presentó ansiedad, el 27.2% presentó ansiedad baja, el 51.8% presentó ansiedad moderada y el 7.9% presentó ansiedad alta. Los niños de 6 años de edad presentaron un 53.5% de ansiedad alto y el 6.7% se presentó sin ansiedad a la edad de 11 años, los factores asociados fueron experiencias previas, influencia de los padres y ambiente odontológico, concluyeron que los niños de este estudio presentaron bajo porcentaje de ansiedad dental, con respecto a la edad la ansiedad fue alta en niños de 6 años de edad.

Gaber et. al.¹³ 2018, Egipto; tuvieron como objetivo examinar el impacto del género en la ansiedad dental del niño en una muestra de niños egipcios, donde realizaron un estudio transversal, participaron en el estudio 126 niños de 6 a 10 años y

utilizaron el Programa de Encuestas de la Sub-escala dental del miedo de los niños (CFSS-DS) que consta de 15 ítems y dar respuesta con la escala Likert de 5 puntos que iba de 1 (sin miedo) a 5 (mucho miedo), con un rango de puntuaciones totales de 15 a 75 y obtuvieron como resultado que el 46% de los niños de la muestra estudiada no estaban ansiosos (los niños un 58,33% y las niñas un 34,85%), el 30,2% estaban potencialmente ansiosos (los niños un 26,67% y las niñas un 34,85%), y el 23% estaban muy ansiosos (los niños un 15% y las niñas un 30,3%). El puntaje más alto de la muestra total se obtuvo en el ítem inyecciones con una media de (3.69 ± 1.120) , y el menor fueron médicos con una media de $(1,47 \pm .787)$. Se concluye que las niñas tienen más ansiedad dental y el elemento más temible es la "inyección" en los niños de ambos sexos.

Barreto et. al.¹⁴ 2017 Brasil; tuvieron como objetivo determinar los factores asociados a la ansiedad dental durante el primer periodo de transición de la dentición mixta. Realizaron un estudio transversal que contó con la participación de 1367 niños de ambos sexos, de entre 6 y 7 años, de escuelas primarias públicas y privadas, utilizaron el cuestionario de ansiedad dental (DAQ). Al representar diferentes tipos de grupos sociales, los que asistían a escuelas públicas eran el 46,9% (n = 614) y los que asisten a escuelas privadas fueron el 53,1% (n=726). Según el DAQ el 54.4% de los niños experimentó algún nivel de ansiedad, el 74.1% experimentó niveles de ansiedad bajo a moderado y el 25.9% niveles altos de ansiedad. Concluyeron que los niños que participaron en el estudio presentaron un bajo a moderado nivel de ansiedad.

Kakkar et. al.¹⁵ 2016 India; el objetivo de este estudio fue proporcionar información sobre la ansiedad al dentista entre los escolares y evaluar la asociación entre la experiencia de caries y ansiedad a los procedimientos dentales. Se estudió una muestra de 250 estudiantes (ambos sexos) de edades comprendidas entre los 10 y los 14 años, utilizando un cuestionario de sub-escala dental (CFSS-DS), la puntuación posible varía entre 15 a 75. Los niños que puntuaron más de 38 se incluyeron en el grupo "con ansiedad dental" y los que puntuaron menos de 38 se asignaron al grupo "sin ansiedad dental". Obtuvieron una puntuación máxima de 33 (31.42%) en niños de 10 años y la puntuación mínima 12 (11.42%) en niños de 14 años, hubo 105 niños que experimentaron ansiedad dental 42 (33,6%) del sexo

masculino y 63 (50,4%) del sexo femenino. Se concluyó que no hay una significativa presencia de ansiedad; la presencia de ansiedad hallada fue mayor en el grupo de 10 años y a su vez con mayor prevalencia en el sexo femenino.

Hoy en día, la ansiedad se considera un estado emocional desagradable, caracterizado por cuadros de tensión, aprensión y preocupación; y por activación o excitación del sistema nervioso autónomo.¹⁶

La ansiedad es una reacción de emociones que se manifiesta como un estado de malestar. En la mayoría de casos para el paciente es difícil controlar este estado, tanto que puede llegar a convertirse en algo patológico cuando se presenta en un grado desmedido al evento que experimentaron. La ansiedad es de etiología multifactorial y está relacionada con factores internos y externos. La sintomatología en su mayoría se presenta como un aumento progresivo de la inquietud interior, sensación de agitación y tensión.¹⁷

La Asociación Estadounidense de Psicología (APA) la ansiedad es definida como un cuadro donde el afectado se muestra tensionado, preocupado, agitado, incluso con presión alta. Se debe valorar si este cuadro amerita una interconsulta para que sea tratada con medicamentos (ansiolíticos). Antes de tomar cualquier decisión con respecto al uso de enfoques específicos para el manejo de la ansiedad, es importante conocer la naturaleza de la ansiedad, ya que esto puede ser un factor determinante en el manejo del problema.¹⁸

Se describen muchos cambios a nivel fisiológico sufridos por los pacientes como ritmo cardiaco aumentado, presión arterial, aceleración respiratoria, músculos rígidos. Se observan pacientes nerviosos e irritables, taquicardia, pupilas dilatadas, náuseas, sudoración incrementada, entre otros.¹⁹

La ansiedad dental es un fenómeno universal que afecta a personas de todas las edades en diferentes países. La condición negativamente afecta la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños y adultos, también puede imponer una carga sustancial a la sociedad.²⁰

Se propusieron tres tipos de ansiedad uno de ellos, que está compuesto por, pensamientos preocupantes, haciendo referencia a amenazas físicas, emocionales o simbólicas para uno mismo; se relacionan con la evaluación social del

comportamiento o las competencias propias. Un segundo tipo es las reacciones somáticas, que se manifiesta de manera autónoma, inconsciente y elevada ante la presencia de una amenaza o debido a experiencias pasadas. Un tercer tipo es el control de atención, que es reducida y que se relaciona con las dificultades en la atención, cambio, enfoque y experiencias negativas, sufre pensamientos que lo distraen y que lo intimida, causando inhibición, debido a experiencias o eventos negativos.²¹

La ansiedad dental en los niños presenta un desafío no solo para el niño sino también los padres y el equipo dental. Esto, a su vez, conduce a dificultades en el manejo de la conducta, descuido dental y resultados deficientes en la salud bucal. La evaluación de la ansiedad dental es necesaria para superar estos problemas y facilitar el diagnóstico y el tratamiento, garantizando al mismo tiempo una agradable visita al dentista.²²

La experiencia del niño durante la primera visita al dentista es fundamental; es un hito importante para la actitud del niño hacia el tratamiento dental, ya que influye considerablemente en las futuras visitas. Sin embargo, el efecto de la edad en la primera visita al dentista es determinante ya que el grado de madurez y la independencia emocional del niño juega un rol importante.²³

La ansiedad dental es un fenómeno complejo multifactorial y algunos de estos que se han incluido en la literatura incluyen características de personalidad. Se establecen como muchas desencadenantes de la ansiedad dental ya que su desarrollo no puede justificarse exclusivamente por una sola variable. La ansiedad dental esta entre el grupo de las situaciones temidas más comunes ya que en la odontología la ansiedad es un factor que interfiere en gran medida el cuidado de la salud oral.²⁴ Un número de factores que han sido consistentemente ligados a una mayor incidencia de ansiedad dental incluyen la personalidad del paciente, miedo a tratamientos dolorosos, episodios negativos o tratamientos fallidos, primeras visitas al odontólogo, negativa o tratamientos inconclusos, experiencias negativas transmitidas por familiares o personas cercanas que influyen en la expectativa de la experiencia en el consultorio dental, falta de educación de higiene oral, episodios de pánico al entrar en contacto con el ambiente y el campo operatorio, instrumental, equipos entre otros, temor a ser lastimado o lesionado por el tratamiento en sí.²⁵

Hay muchas maneras de abordar un tratamiento dental, se menciona tres tipos, uso de fármacos (ansiolíticos), sin uso de fármacos, o una mezcla de ambas, dependiendo de la necesidad del paciente, rasgos de personalidad del paciente y el tratamiento a realizar.²⁶ Los usos de fármacos modulan la reacción y respuesta del paciente. Los abordajes farmacológicos se realizan mediante sedación o anestesia general. En algunos casos es necesario el uso de sedación ya sea de manera consciente o el uso en ocasiones especiales anestesia general.²⁷ Es importante a la vez saber reconocer con qué tipo de paciente estamos tratando, de esta manera poder darle un trato para modular su conducta, usando técnicas de relajación mental y adaptación al campo operatorio, distracción, refuerzo positivo, decir-mostrar-hacer, control de voz y modelado.²⁸

Dentro de los factores que promueven la ansiedad dental están las experiencias dentales previas negativas, experiencias dentales de otras personas, tratamientos dentales con dolor, la personalidad y los factores ambientales.²⁹ La intensidad y la duración de los cuadros de ansiedad es variable dependiendo de las condiciones en el momento de la atención, es de suma importancia estar instruido en el manejo de la ansiedad ya que se presenta de muchas formas pudiendo clasificarla de la siguiente manera; leve o baja, el paciente mantiene la calma, aunque presenta trabas para realizar un examen, un diagnóstico y el tratamiento. Un segundo tipo se le conoce como moderada, en la cual el paciente se muestra desconcertado, aprensivo y agitado. Dadas las circunstancias debemos adaptar nuestro plan de trabajo ya que las respuestas del paciente pueden ser muy intensas lo cual exige un trato especial y suele estar acompañada por incertidumbre, aprensión y nerviosismo. Por último también se puede presentar de intensidad severa o alta, se caracteriza por miedo y temor intenso, que se puede acompañar de pánico. En ocasiones el operador verá comprometido el plan de trabajo programado debido a la poca colaboración del paciente o hasta la negativa de continuar con el mismo incluso durante el tratamiento a lo cual se verá forzado a programar una nueva cita a la que en oportunidades el paciente ya no regresa.³⁰

Para manejar la ansiedad en la consulta odontológica podemos recurrir a diversos métodos como por ejemplo acondicionar el consultorio de manera armoniosa y que invite al paciente a sentirse en un ambiente agradable y que poco a poco se vaya

familiarizando y acostumbrando a acudir de manera continua, esto de la mano del personal que hará las visitas y se comportaran de manera cordial y amistosa, es importante tener estándares de calidad en la atención ya que algunos pacientes se muestran muy exigentes y se frustran con facilidad ya sea por tiempos largos de espera para la atención o detalles que no sean de su agrado. Aromaterapia, es catalogado como un método alternativo a la medicina tradicional, aceites de diferentes plantas son usadas y producen interacción fisiológica y farmacológica a través del olfato, tratando de lograr efectos ansiolíticos y mejora en el ánimo.³¹ El uso de terapia psicológica tiene como objetivo modular y mejorar algunos aspectos propios de los rasgos de personalidad indeseables en los pacientes. Usamos también la terapia de relajación que consiste en disminuir los cuadros de ansiedad, provocando relajación y debe ser puesta en práctica de manera rutinaria. Uso del refuerzo positivo, se busca recompensar las buenas actitudes y el comportamiento correcto con elogios, expresión corporal y facial, y demostraciones de afecto personal, de manera que el paciente siga esta manera de actuar, el refuerzo positivo debe ser constante y sobretodo personalizado para que el paciente lo reciba de manera adecuada sin sentir incomodidad.³² El “decir-mostrar-hacer”, esta técnica consiste en que el paciente conozca y se relacione con el procedimiento que se le va a realizar antes de iniciar dicho tratamiento para disminuir la ansiedad dental del niño.³³

Ante la consulta odontológica es importante determinar el nivel de ansiedad antes, durante y después del tratamiento odontológico, con el fin de determinar qué factores son los causantes de la ansiedad en estos pacientes. Dentro de los instrumentos que pueden ser de gran ayuda son las escalas de registro de comportamiento, encuestas, utilizadas como la escala de Frankl, test gráfico de Venham, Escala de ansiedad dental de Corah y Escala de expresión facial.³⁴

La escala de calificación de comportamiento de Frankl consiste en evaluar el comportamiento del niño mediante la observación y la asignación de un puntaje. Esta escala tiene cuatro categorías una de ellas es el F1 (Definitivamente negativo) estos pacientes no poseen la capacidad de cooperar por ser muy pequeños o no entienden la situación y presentan llantos, gritan, la categoría F2 (levemente negativo) estos pacientes son ansiosos, lloran pero puede obedecer a las órdenes

pero estará inquieto o miedoso, la categoría F3 (levemente positivo), estos pacientes tienen la capacidad de colaborar mejor las órdenes estará temeroso, interrumpe durante el tratamiento de una manera intermitente, y la categoría F4 (definitivamente positivo) estos pacientes son colaboradores, obedece a las órdenes se presenta tranquilo, no se mueve, estará cómodo y colaborador en todo el tratamiento.³⁵

CFSS-DS Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (Programa de la encuesta sobre el miedo de los niños: subescala dental) Basado en la escala de Likert (puntuación que va del 1 al 5 y se le otorga una valoración) formado por 15 preguntas, yendo del 1 (sin miedo) al 5 (mucho miedo) teniendo un rango de resultado entre 15 a 75, esto determinará tres grupos dependiendo del nivel mostrado de ansiedad. Se valora al primer grupo con una puntuación de menos 32, considerándose poca ansiedad, al segundo grupo una puntuación mayor de 32 y menor de 39 se le considera ansioso en potencia, por último, una puntuación mayor a 39 implica mucha ansiedad. El nivel cognitivo nos puede garantizar la fiabilidad de los resultados ya que es importante que todas las preguntas sean entendidas en su totalidad.³⁶

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo es básico, porque tiene como objetivo buscar, investigar y extender los conocimientos teóricos y generales.³⁷ El diseño es no experimental; la manipulación de las variables es nula, se realiza la observación de los fenómenos para su análisis. Estudios descriptivos; la tendencia de un grupo de individuos es tomada en cuenta para ser analizada, explicando sus propiedades y características. Transversal; el tiempo en el que se realiza es único y en el momento, este resultado será importante para futuras investigaciones ya que nos dará una perspectiva de la realidad actual del momento dado. Prospectivo; busca establecer una línea de estudio para que la misma sea usada a futuro, sin sufrir variaciones, buscando el análisis de los cambios en los resultados y la tendencia de estos.³⁸

3.2. Variables y operacionalización

Nivel de ansiedad en la atención odontológica: Cualitativo

Sexo: Cualitativo

Grupo Etario: Cualitativo

Conducta: cualitativo

Operacionalización de las variables (Anexo 3)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo conformado por 250 pacientes a las instalaciones de la clínica odontológica Mundoral - San Miguel.

Criterios de inclusión: Pacientes que participen voluntariamente en el estudio, padres que autoricen la participación del menor, mediante el consentimiento informado, pacientes de ambos géneros, masculino y femenino, pacientes que estén recibiendo tratamientos odontológicos actualmente, pacientes del rango de edad entre los 5 a 11 años.

Criterios de exclusión: Pacientes que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio, padres que no autorizaron al menor mediante el consentimiento informado y pacientes menores de 5 años y mayores de 11 años.

Muestra: La muestra estuvo conformada por 153 pacientes que estén siendo atendidos en la clínica odontológica Mundoral. (Anexo 5)

Muestreo: se aplicó el tipo de muestreo probabilístico simple, utilizando la fórmula para poblaciones finitas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se usó la técnica aplicando una encuesta representada mediante un cuestionario. Este cuestionario fue tomado del autor Gaber A.¹³ el cual presentó un alto coeficiente de Cronbach confirmando el diagnóstico de coeficiente sustancial de 0.793, este cuestionario está conformado por 15 ítems simples, la escala de Likert la puntuación que va del 1 al 5 y se le otorga una valoración, yendo del 1 (ausencia de miedo) al 5 (miedo máximo), obteniendo un rango de puntuaciones totales de 15 a 75, con una puntuación total que clasificará a los niños mediante tres grupos según su nivel de ansiedad. Se consideró que el niño no estaba ansioso si su puntuación total era menor a 32, si el niño obtuvo una puntuación mayor de 33 y menor que 39, se le consideró potencialmente ansioso y si el niño obtuvo una puntuación mayor a 40, se le consideró un paciente muy ansioso. Para medir la conducta utilizamos la escala de medición de Frankl (F1-Definitivamente negativo, F-2 levemente negativo, F-3 levemente positivo, F-4 definitivamente positivo).

Se procedió a realizar la calibración por un Odontopediatra el cual calibró y capacitó a las investigadoras Lizbeth Mariella Cuya Lescano y Marjorie Allyson Tenorio Rayme. (Anexo 7).

Se realizó un análisis de confiabilidad aplicando un piloto de 20 pacientes mediante la prueba de Alpha de Cronbach obteniendo como coeficiente 0.915 lo que indica una alta confiabilidad de instrumento. (Anexo 6).

3.5. Procedimientos

Se procedió a solicitar la carta de presentación al director de la UCV PIURA el Dr. Erick Giancarlo Becerra Atoche (Anexo 10) con el objetivo de ser reconocidas como investigadoras, posteriormente se solicitó los permisos a la clínica odontológica Mundoral donde se trabajó. (Anexo 8). Como parte del protocolo de bioseguridad, las investigadoras procedieron con la desinfección de manos, luego la colocación de las barreras protectoras, mandilón, gorro y mascarillas correctamente

colocadas; a los pacientes se les realizó la desinfección de manos, se verificó la temperatura y el correcto uso de las mascarillas, seguidamente se le explicó a cada uno de los pacientes que acudía a su cita, que antes de pasar por consulta y con su consentimiento fue parte de un trabajo de investigación, donde fue ejecutado y respondido dentro de las instalaciones de la clínica odontológica Mundoral (sala de espera), donde se les brindó los detalles de su participación, una de ellas fue que, los acompañantes no ayudarían a responder el cuestionario, pero si orientado por las investigadoras, se dividió en 4 secciones; la primera fue el consentimiento informado donde el padre o el acompañante aceptó la participación del menor para ser parte de la investigación y un asentimiento informado para el menor donde aceptó su participación, la segunda fue los datos generales como sexo y edad, la tercera sección contiene el cuestionario, la cuarta sección donde se evaluó, durante el tratamiento, la conducta del paciente. Aquellos que aceptaron participar, se les entregó el consentimiento y asentimiento informado para que lo firmen, luego se les preguntó la edad de los participantes y se procedió a entregarles el cuestionario con las 15 preguntas de CFSS-DS Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (Programa de la encuesta sobre el miedo de los niños: sub-escala dental) donde según el sexo ya que con el uso de la escala de Likert, donde se hizo uso de una escala pictórica la cual fue acompañada en cada opción con 5 fotos de niños reales de sexo masculino y femenino donde el niño tuvo mayor panorama en marcar sus respuestas identificándose según la expresión, el tiempo de llenado fue de 15 minutos, luego de completar el cuestionario el niño esperó hasta ser atendido, donde las investigadoras evaluaron la conducta según la escala de Frankl durante su tratamiento.

3.6. Método de análisis de datos

Se trasladó los datos encontrados a una ficha digital en el programa Microsoft Excel, posteriormente se utilizó el programa SPSS versión 25, donde se realizó un análisis descriptivo mediante la elaboración de tablas, de doble frecuencia. Además, se utilizó la prueba chi cuadrado de homogeneidad.

3.7. Aspectos éticos

La declaración de Helsinki es un tratado, que, si bien tiene muchos antecesores, tiene como finalidad la regulación, la estandarización y el orden para las

investigaciones médicas en seres humanos, se busca el beneficio, la mejora y sobre todo el bienestar de los individuos a estudiar. La manera de conseguir esto es mejorando las condiciones de la investigación, es fundamental tener el consentimiento de los participantes, mantener en reserva sus datos, pero siempre resguardando la seguridad y salud del participante.³⁹ Por último, se respetó la objetividad de los resultados sin favorecer a ningún grupo.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una clínica odontológica.

Nivel de ansiedad	N	%
No ansioso	43	28.1
Potencialmente ansioso	34	22.2
Muy ansioso	76	49.7
Total	153	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado

De la tabla 1, el nivel de ansiedad predominante en niños en atención odontológica es de muy ansioso en el 49.7%, el 28.1% no se encuentra ansioso y el 22.2% está potencialmente ansioso.

Tabla 2. Nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una clínica odontológica, según sexo.

Nivel de ansiedad	Femenino		Masculino		Total		P
	n	%	n	%	n	%	
No ansioso	19	23.8%	24	32.9%	43	28.1%	0.061
Potencialmente ansioso	14	17.5%	20	27.4%	34	22.2%	
Muy ansioso	47	58.8%	29	39.7%	76	49.7%	
Total	80	100.0%	73	100.0%	153	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado

Prueba estadística: Prueba Chi cuadrado de homogeneidad

De la tabla 2 se observa que en el grupo de niñas el 58.8% se encuentra muy ansiosa, el 23.8% no está ansiosa y el 17.5% se encuentra potencialmente ansiosa; para el caso de los niños el 39.7% se encuentra muy ansioso, el 32.9% no está ansioso y el 27.4% se encuentra potencialmente ansioso.

El nivel de ansiedad en niños y niñas en la atención odontológica no presenta diferencias significativas, $p = 0.061 > 0.05$, al 95% de confiabilidad.

Tabla 3. Nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una clínica odontológica, según edad.

Nivel de ansiedad	De 5 a 8 años		De 9 a 11 años		Total		P
	n	%	n	%	n	%	
No ansioso	13	17.8%	30	37.5%	43	28.1%	0.009
Potencialmente ansioso	15	20.5%	19	23.8%	34	22.2%	
Muy ansioso	45	61.6%	31	38.8%	76	49.7%	
Total	73	100.0%	80	100.0%	153	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado

Prueba estadística: Prueba Chi cuadrado de homogeneidad

De la tabla 3, se observa que en el grupo de niños de 5 a 8 años el 61.6% se encuentran muy ansiosos, el 20.5% está potencialmente ansioso y el 17.8% no se encuentra ansioso; para el caso de los niños de 9 a 11 años el 38.8% se encuentra muy ansioso, el 37.5% no está ansioso y el 23.8% se encuentra potencialmente ansioso.

El nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños presenta diferencias significativas de acuerdo a la edad, $p = 0.009 < 0.05$, al 95% de confiabilidad.

Tabla 4. Nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una clínica odontológica, según conducta.

Nivel de ansiedad	Definitivamente negativo		Levemente negativo		Levemente positivo		Definitivamente positivo		Total		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
No ansioso	0	0.0%	4	8.3%	14	25.0%	25	86.2%	43	28.1%	0.000
Potencialmente ansioso	1	5.0%	3	6.3%	26	46.4%	4	13.8%	34	22.2%	
Muy ansioso	19	95.0%	41	85.4%	16	28.6%	0	0.0%	76	49.7%	
Total	20	100%	48	100%	56	100%	29	100%	153	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado

Prueba estadística: Prueba Chi cuadrado de homogeneidad

De la tabla 4, se observa que en el grupo de niños según su conducta definitivamente negativa el 95% se encuentran muy ansiosos, en los niños con conducta levemente negativo el 85.4% también se encuentran muy ansiosos, en los niños con conductas levemente positivas la mayoría de ellos el 46.4% se encuentra potencialmente ansiosos y en los niños con conductas definitivamente positivas el 86.2% se encuentra no ansioso.

El nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños presenta diferencias significativas de acuerdo a su conducta, $p = 0.000 < 0.05$, al 95% de confiabilidad.

V. DISCUSIÓN

Conforme al objetivo general, en el presente estudio se logró determinar que el nivel de ansiedad en la clínica dental “Mundoral” en pacientes que acuden, se encontró que el nivel de ansiedad se registró muy ansioso con un 49.7%. Siguiendo la misma línea Rehman A.⁹, cuyo estudio fue ejecutado en Pakistán, concluyó que el nivel de ansiedad que fue encontrado también fue alto con un 68% en los participantes evaluados. Esto es debido a la falta atención de los síntomas de la ansiedad del paciente pediátrico antes de someterlos a algún tratamiento por parte del operador, porque los niños menores no son capaces de enfrentar los procedimientos dentales por lo cual tienen mayor predisposición a adquirir miedos, por lo tanto puede provocar malas experiencias en las consultas, en su primera consulta ya que es muy importante porque influye mucho en sus futuras visitas odontológicas, incrementando su ansiedad y afectando su salud bucal. Los niños que asisten a un periodo de adaptación y reconocimiento del consultorio dental previo a realizarse los tratamientos requeridos, afirman tener menos ansiedad dental, en cambio niños a los cuales se les intentó realizar un tratamiento en la primera cita tienen mayores probabilidades que esta fracase, que el niño no quiera colaborar, que no quiera regresar a la consulta y que la ansiedad adquirida en una temprana edad prevalezca hasta la edad adulta, trayendo esto muy malas repercusiones para su salud oral, además en el aspecto psicológico ya que unos dientes con una mala estética trae problemas de autoestima y dificultades para la interacción social, por eso es muy recomendable llevar al niño y que las primeras citas sean de adaptación, familiarizarse con el ambiente de trabajo, recibir un trato muy especial que genere un ambiente armonioso y de confianza, esto traerá buenas consecuencias no solo a corto plazo si no también a largo plazo ya que estas experiencias serán transmitidas a sus hijos y familiares cercanos. No podemos dejar de lado de que cada niño es una persona única que vive de una forma muy distinta sus experiencias con las condiciones para vencer los obstáculos durante la maduración.⁴³ En cuanto a Barreto K.¹⁴ que ejecutó su estudio en Brasil, concluyó que el 74.1% experimentaron niveles bajos a moderado de ansiedad. Esto se debe a la cultura del propio país que incentiva el cuidado de la salud bucal, por otro lado, también va a depender el factor socioeconómico ya que no todos cuentan con una estabilidad económica y por esos motivos no pueden asistir a los centros

odontológicos desde temprana edad y solo cuando tiene algún tipo de dolor o molestias haciendo que su primera experiencia no sea tan agradable afectando su nivel de ansiedad. De la misma manera Kothari S.¹¹, que ejecutó su estudio en India, también presentó un 48% de niños poco ansiosos. Esto también se debe al tipo de tratamiento que va a requerir el niño mientras menos invasivos menos ansiosos se van a presentar, teniendo en cuenta un diagnóstico previo de su nivel de ansiedad, para emplear diversas técnicas para moldear el comportamiento del niño y manejar su ansiedad, disminuyendo sus cargas negativas emocionales.

Se encontró que el nivel de ansiedad se registró muy ansioso en el grupo del sexo femenino con un 58.8%. Este resultado concuerda con el estudio de Kumar V.¹⁰ que fue ejecutado en la India, donde también determinaron que el nivel de ansiedad fue más alto en el grupo del sexo femenino con un 63.24%. Esto se debe a que las mujeres tienden a presentar niveles más elevados de neuroticismo (estabilidad emocional) por lo cual podría ser una de las razones para que presenten mayor capacidad de captar el peligro, presentando una menor capacidad de enfrentar diversas situaciones aumentando su ansiedad.⁴⁴ Además, según Kakkar M.¹⁵ cuyo estudio fue elaborado en la India, también manifiesta que la ansiedad dental es más alta en la población del sexo femenino representando un 50.4%. Gaber A.¹³ su estudio ejecutado en Egipto, también nos muestra que la ansiedad dental es alta el sexo femenino. Esto se debe a que los niños del sexo masculino por su cultura a la mayoría se les educa para que sean valientes y no tengan miedo a diferencia de las niñas que pueden poseer mayor disposición de manifestar su afecto, debido a la aceptación social general que admiten a las mujeres manifestar su ansiedad con libertad, en otros roles sociales y expectativas. Otro estudio elaborado por Vila L.⁴⁵, que fue ejecutado en Colombia, también obtuvo como resultado que el grupo femenino presentó ansiedad dental alta un 63,3%. Se debe a que es normal en los pacientes tengan un cierto nivel de ansiedad durante el tratamiento odontológico, se cree que una mayor intensidad de los síntomas y ciertos tipos de comportamiento llevan a considerar la ansiedad relacionada con el tratamiento odontológico como una patología.

Se encontró que el nivel de ansiedad se registró muy ansioso en el grupo de 5 a 8 años de edad con un porcentaje de 61.6%. Este resultado concuerda con Solis N.¹²,

que realizo su estudio en Perú-Cusco donde concluyó que el 53.5% de niños de 6 años de edad presentó ansiedad alta. Se debe a que la influencia de la edad podría ser manifestada por la inmadurez del desarrollo psicológico del niño, el miedo y la ansiedad no son menores entre los niños de mayor edad, sino que oscilan entre las diferentes edades, influenciados sobre todo por la inmadurez del desarrollo psicológico de cada individuo, de la misma manera que podría explicarse por las habilidades cognitivas y verbales de los niños, ya que esto se incrementa con la edad, y tenerlos en cuenta se facilita el manejo de la ansiedad del niño antes de la visita odontológica.² La edad tiene una íntima relación con la ansiedad siendo un factor muy importante en tener en cuenta, en su corta edad los niños presentan una respuesta normal de adaptación ya que están explorando en un ambiente desconocido con lo cual les genera desconfianza, amenaza, peligro de algún tipo, por eso ellos actúan de una forma defensiva, buscan la manera de protegerse o empleando un mal comportamiento.⁴⁷ A diferencia del estudio de Mautz C.⁴⁶, que encontró que la ansiedad dental en niños de 6 a 10 años fue baja con un 22,5%.

Se encontró que el grupo de niños con conductas definitivamente negativo se presentó muy ansioso un 95.0%. A diferencia de Gao S.⁸, que ejecutó su estudio en China, que determinó un bajo nivel de ansiedad con una alta cooperación con un 88,41%. Se debe a las experiencias en la consulta odontológica, de la influencia de los padres o personas que los rodean que transmiten sobre los tratamientos dentales a los niños, a la orientación desde muy temprana edad, esos factores van a depender a la cooperación del niño creando una madurez cognitiva para asimilar diversas situaciones. Además, también los niños más pequeños experimentan más ansiedad debido a factores tales como inmadurez, en función del estado de desarrollo cognoscitivo, ansiedad de separación de la madre, ansiedad delante de extraños causando problemas de manejo de conducta durante las visitas al odontólogo, por eso va a depender del nivel de la ansiedad que haya tenido anteriormente convirtiéndose en algo importante evaluar la conducta de cada uno de los pacientes ya que si no se trata va a interferir a futuro su salud oral.⁴⁸ De la misma manera Munayco E.⁴⁹, cuyo estudio fue elaborado en Perú concluyeron que el nivel de ansiedad de los niños fueron bajo y con un comportamiento definitivamente positivo un 85,7%. Se debe a que los padres presentan una influencia muy importante en la atención dental de sus niños quienes les

corresponde en decidir si llevan al niño o no a sus consultas dentales y sobre todo a la edad que deben hacerlo y la facultad de aceptar o rechazar el plan de tratamiento y los consejos realizadas por el odontólogo, también va a depender de la buena salud bucal donde el niño va a imitar y adoptar el hábito, la adecuada recopilación de información puede ser incluido dentro del proceso donde ayudará al odontólogo a percibir el comportamiento, en cuanto más información obtengan los dentistas sobre los niños, mejor van a entender las observaciones que está realizando, el comportamiento de los niños pequeños en las diversas situaciones dentales donde puede estar claramente vinculado a una manifestación de nivel de ansiedad, por eso se debe considerar la influencia de los padres y mayormente de las madres en la conducta de los niños.

VI. CONCLUSIONES

- 1.- El nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños se presentó muy ansioso.
- 2.- El nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños se presentó muy ansioso tanto el sexo femenino como el masculino.
- 3.- El nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños se presentó muy ansioso tanto el grupo de edades de 5-8 años como el grupo de 9-11 años.
- 4.- El nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños según la conducta se presentó muy ansioso en el grupo definitivamente negativa y levemente negativo, se presentó potencialmente ansioso el grupo de levemente positivo y se presentó no ansioso en el grupo de definitivamente positivo.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.- Se recomienda a las futuras investigaciones de los profesionales de salud seguir aportando información sobre los niveles de ansiedad de los niños, ya que esto nos ayuda a entender un poco más la ansiedad de los niños para poder darles un buen tratamiento dental satisfactorio.
- 2.- Se recomienda orientación a los padres de familia que no se les puede comentar sus malas experiencias o castigarlos si no se dejan atender ya que eso va a elevar más su ansiedad.
- 3.- Se recomienda también continuar ejecutando estudios en pacientes de otras edades para confirmar el nivel de ansiedad dental y de este modo permitir evidenciar los problemas que puedan presentar.
- 4.- Se recomienda utilizar distractores visuales en las consultas dentales para disminuir la ansiedad.

REFERENCIAS

1. Scandurra C, Gasparro R, Dolce P, Bochicchio V, Muzii B, Sammartino G . The role of cognitive and non-cognitive factors in dental anxiety: A mediation model. Eur J Oral [Internet]. 2021 [citado el 7 de julio del 2021]; Disponible en: <https://doi.org/10.1111/eos.12793>
2. Ramos K, Alfaro L, Madera M, González F. Fear and anxiety in children treated at the dental surgery of the University of Cartagena. Rev odontológica Mex. [Internet]. 2018 [citado el 7 de julio del 2021]; 22 (1): 8-14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000100008&lng=es.
3. Sarapultseva M, Yarushina M, Kritsky I, Ibragimov R, Sarapultsev A. Prevalence of Dental Fear and Anxiety among Russian Children of Different Ages: The Cross-Sectional Study. Eur J Dent [Internet] 2020 [citado el 7 de julio del 2021]; 14 (4): 621-625. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714035>
4. Yon M, Chen K, Gao S, Duangthip D, Lo E, Chu C. Dental fear and anxiety of kindergarten children in Hong Kong: A cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [citado el 7 de julio del 2021]; 17 (8): 2827. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082827>
5. Lima D, Barreto K, Rank R, Vilela J, Corrêa M, Colares V. Does previous dental care experience make the child less anxious? An evaluation of anxiety and fear of pain. Eur Arch Paediatr Dent [Internet]. 2021 [citado el 12 de julio del 2021]; 22 (2): 139–143. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40368-020-00527-9>
6. Seligman L, Hovey J, Chacon K, Ollendick T. Dental anxiety: An understudied problem in youth. Clin Psychol Rev [Internet]. 2017 [citado el 12 de julio de 2021]; 55:25–40. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.004>
7. Rank R, Rank M, Vilela J, Ogawa W, Correa M. Dental anxiety and behavior in young children undergoing different distraction techniques. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr [Internet]. 2017 [citado el 15 de julio de 2021]; 17(1):e3651. Disponible en: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/3651/pdf>

8. Gao S, Lu J, Li P, Yu D, Zhao W. Prevalence and risk factors of children's dental anxiety in China: A longitudinal study. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado el 15 de julio de 2021]; 11:e043647. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043647>
9. Rehman A, Khan A, Din I, Irfan A, Zarif J. ORIGINAL ARTICLE Anxiety Among Children 5-10 Years of Age Visiting Dental Teaching Hospitals in Peshawar City. *Journal of Saidu Medical College* [Internet]. 2019 [citado el 15 de julio del 2021]; 9(2):243–6. Disponible en: <https://doi.org/10.52206/jsmc.2019.9.2.%25p>
10. Kumar V, Soma E V, Goud S, Turagam N, Mudrakola D. Prevalence of dental anxiety level in 6- to 12-year-old South Indian children. *J Pharm Bioallied Sci.* [Internet]. 2019 [citado el 15 de julio del 2021]; 11(Suppl 2):S321-S324. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_22_19
11. Kothari S, Gurunathan D. Factors influencing anxiety levels in children undergoing dental treatment in an undergraduate clinic. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2019 [citado el 15 de julio de 2021]; 8(6):2036–2041. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jfmpc.ifmpc_229_19
12. Solis N. Nivel de ansiedad y factores asociados en niños de 5 a 11 años de edad ante la atención odontológica en el centro de salud Belenpampa del Cuzco 2018; *rev Cien.* 2019, 6(1):80. Disponible en: <https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/167/132>
13. Gaber A, Khalil A, Talaat D. the Impact of Gender on Child Dental Anxiety in a Sample of Egyptian Children (a Cross-Sectional Study). *Alexandria Dental Journal* [Internet]. 2018 [citado el 16 de julio de 2021]; 43(1):1–5. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.21608/adjalexu.2018.57570>
14. Barreto K, Dos Prazeres L, Lima D, Soares F, Redivivo R, da Franca C, Colares V. Factors associated with dental anxiety in Brazilian children during the first transitional period of the mixed dentition. *Eur Arch Paediatr Dent.* [Internet]. 2017 [citado el 16 de julio de 2021]; 18(1):39–43. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40368-016-0264-6>
15. Kakkar M, Wahi A, Thakkar R, Vohra I, Shukla AK. Prevalence of dental anxiety in 10-14 years old children and its implications. *J Dent Anesth Pain*

- Med. [Internet]. 2016 [citado el 16 de julio de 2021]; 16(3):199-202. Disponible en: <https://doi.org/10.17245/jdapm.2016.16.3.199>
16. Soares F, Lima R, de Barros M, Dahllöf G, Colares V. Development of dental anxiety in schoolchildren: A 2-year prospective study. *Community Dent Oral Epidemiol.*[Internet]. 2017 [citado el 22 de julio de 2021]; 45(3):281–288. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12290>
 17. Olivera C, Gama T, Cabral E, Figueiredo C, Guênes G, Penha E. Anxiety presented by children facing dental treatment. *RGO - Rev Gaúcha Odontol.* [Internet]. 2018 [citado el 22 de julio de 2021]; 66(3):212–218. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1981-863720180003000033302>
 18. Ravishankar R, Santhosh D. Anxiety and Pain Management in Dental Office. *Int J Sci Dev Res* [Internet]. 2020 [citado el 22 de julio de 2021]; 5(2):220–226. Disponible en: www.ijedr.org
 19. Adwas A, Jbireal J, Azab A. Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Sch J Med Sci* [Internet]. 2019 [citado el 22 de julio de 2021]; 2(10):580–591. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336738068_Anxiety_Insights_into_Signs_Symptoms_Etiology_Pathophysiology_and_Treatment
 20. Grisolia B, dos Santos A, Dhyppolito I, Buchanan H, Hill K, Oliveira B. Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: A systematic review with meta-analyses. *Int J Paediatr Dent.* [Internet]. 2021 [citado el 22 de julio de 2021]; 31(2):168–183. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ipd.12712>
 21. Fajkowska M, Domaradzka E, Wytykowska A. Types of anxiety and depression: Theoretical assumptions and development of the anxiety and depression questionnaire. *Front Psychol.* [Internet]. 2018 [citado el 22 de julio de 2021]; 23(8):2376. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02376>
 22. Alasmari A, Aldossari G, Aldossary M. Dental anxiety in children: A review of the contributing factors. *J Clin Diagnostic Res.* [Internet]. 2018 [citado el 30 de julio de 2021]; 12(4):SG01–SG03. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7860/JCDR/2018/35081.11379>

23. Shindova M, Belcheva A. Dental fear and anxiety in children: a review of the environmental factors. *Folia Med (Plovdiv)*. [Internet]. 2021 [citado el 5 de agosto de 2021]; 63(2):177–182. Disponible en: <https://doi.org/10.3897/folmed.63.e54763>
24. Goh E, Beech N, Johnson N. Dental anxiety in adult patients treated by dental students: A systematic review. *J Dent Educ*. [Internet] 2020 [citado el 5 de agosto de 2021]; 84(7):805–811. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jdd.12173>
25. Caltabiano M, Croker F, Page L, Sklavos A, Spiteri J, Hanrahan L, Choi R. Dental anxiety in patients attending a student dental clinic. *BMC Oral Health*. [Internet]. 2018 [citado el 5 de agosto de 2021]; 18(1):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0507-5>
26. Jeddy N, Nithya S, Radhika T, Jeddy N. Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey. *Indian J Dent Res*. [Internet]. 2018 [citado el 5 de agosto de 2021]; 29(1):10–15. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ijdr.ijdr_33_17
27. Ghadimi S, Estaki Z, Rahbar P, Shamshiri A. Effect of visual distraction on children's anxiety during dental treatment: a crossover randomized clinical trial. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2018 [citado el 5 de agosto de 2021]; 19(4):239–244. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40368-018-0352-x>
28. Management of pediatric patients with anxiety on dental care: A systematic review Achmad H. Management of pediatric patients with anxiety on dental care: A systematic review. *Ann Rom Soc Cell Biol* [Internet]. 2021;25(2):1868–83. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85102296892&partnerID=40&md5=8150e4711894af4639f556dd4bdbf66e>
29. Dou L, Vanschaayk M, Zhang Y, Fu X, Ji P, Yang D. The prevalence of dental anxiety and its association with pain and other variables among adult patients with irreversible pulpitis. *BMC Oral Health*. [Internet]. 2018 [citado el 5 de agosto de 2021];18(1):1–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0563-x>
30. Amaíz A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontol Vital*. [Internet].

- 2016 [citado el 5 de agosto de 2021]; (24):21–8. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752016000100021&lng=en.
31. Premkumar S, Aafaque S, Sumalatha S, Narendran N. Effect of Aromatherapy on Dental Anxiety Among Orthodontic Patients: A Randomized Controlled Trial. *Cureus*. [Internet]. 2019 [citado el 12 de agosto de 2021]; 11(8):e5306. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.5306>
32. Lal A, Abbasi H, Saqib M, Naseer R, Ahmed M, Alam M. The Efficacy of Little Lovely Dentist, Dental Song, and Tell-Show-Do Techniques in Alleviating Dental Anxiety in Paediatric Patients: A Clinical Trial. *Biomed Res Int* [Internet]. 2021 [citado el 12 de agosto de 2021]; 2021:1119710. pp1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/1119710>
33. Blumer S, Ram D, Costa L, Peretz B. Dental anxiety among Israeli postgraduate pediatric dental students and their instructors. *J Clin Pediatr Dent*. [Internet]. 2019 [citado el 12 de agosto de 2021]; 42(2):114-118. Disponible en: <https://doi.org/10.17796/1053-4628-42.2.6>
34. Ramos K, Alfaro L, Madera M, González F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Rev odontológica Mex*. [Internet]. 2018 [citado el 12 de agosto de 2021]; 22(1):8–14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000100008&lng=es.
35. Kiliñç G, Akay A, Eden E, Sevinç N, Ellidokuz H. Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic. *Braz Oral Res*. [Internet]. 2016 [citado el 12 de agosto de 2021]; 30(1):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2016.vol30.0072>
36. Paglia L, Gallus S, de Giorgio S, Cianetti S, Lupatelli E, Lombardo G, Montedori A, Eusebi P, Gatto R, Caruso S. Reliability and validity of the Italian versions of the Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale and the Modified Child Dental Anxiety Scale. *European Journal of Paediatric Dentistry* [Internet]. 2017 [citado el 17 de agosto de 2021]; 18(4):305-312. Disponible en: <https://doi.org/10.23804/ejpd.2017.18.04.08>

37. Centro de recursos para el aprendizaje y la investigación. Diferencia entre la Investigación Básica y la Aplicada [Internet]. [Consultado 2018]. Disponible en: <http://www.duoc.cl/biblioteca/crai/diferencia-entre-la-investigacion-basica-y-la-aplicada>
38. Hernades R., Fernadez C., Baptista P: Metodología de la investigación. Mc Graw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V. 6th edición 2014. p. 92- 152 - 154- 166. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
39. Asociación médica mundial Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [Consultado 17 de agosto, 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
40. Tannenbaum C, Greaves L, Graham I. Why sex and gender matter in implementation research Economic, social, and ethical factors affecting the implementation of research. BMC Med Res Methodol [Internet]. 2016 [citado el 25 de agosto de 2021];16(1):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0247-7>
41. Ministerio de salud: MINSA. Ciclo de vida [Internet]. [Consultado 17 Ago, 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>
42. Ramos K, Alfaro L, Tirado L, González F. Habilidades sociales y conducta en niños durante la consulta odontológica en un centro docente-asistencial, Cartagena (Colombia). Rev Fac Odontol Univ Antioq 2016; 27(1): 86-107. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v27n1a5>
43. Aragao L, Araujo C, Casagrande L, Westphalen L, Zimmermann B, Santos D, Anxiety in Children submitted to Dental Appointment. Brasil. Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic 2016, 16(1):167-175 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2016.161.18>
44. Bartolomé V, Torres L, Méndez M, Almenara M. Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. Cient. Dent [Internet]. 2019 [citado el 24 de septiembre del 2021]; 16(1):59-66. Disponible en:

<https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol16num1/FactoresAnsiedadInfantil.pdf>

45. Vila L, Candelario S, Carrascal C, Miranda X, Rodriguez Y. Ansiedad, miedo y comportamiento en odontopediatría utilizando Brix 3000 y método rotatorio para remoción de caries. Duazary [Internet]. 2019 [citado el 25 de septiembre del 2021]; 16(2):383 – 394. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3160/2401>
46. Mautz C, Fernández C, Saldivia C, Rodríguez C, Riquelme S, Linco J. Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. Odonto. estomatología [Internet]. 2017 Dic [citado el 27 de septiembre del 2021] ; 19(30): 59-64. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392017000300059&lng=es . <http://dx.doi.org/10.22592/ode2017n30a7>
47. Ramona V., Anca M., Peter O., Monica M. The Evaluation of Dental Anxiety in Primary School Children: A Cross-Sectional Study from Romani. Children [Internet]. 2020 [citado el 27 de septiembre del 2021] 7, 158; disponible en: <https://doi.org/10.3390/children7100158>
48. Meza J., Cardenas C.; Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica. Rev. Cient Odontol; Vol 14 Nº 2(5) pp: 713-719, 2015 [citado el 28 de septiembre del 2021]; disponible en: <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0502-2017-713-719>
49. Munayco E., Mattos M., Torres G. Blanco D., 2018: Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico ODOVTOS-Int. J. Dent. Sc. | No. 20-3, 97-107, 2018 [citado el 27 de septiembre del 2021] ; disponible en: <file:///C:/Users/jhuay/Downloads/Dialnet-RelacionEntreAnsiedadMiedoDentalDeLosPadresYLaCola-7088449.pdf>

ANEXO 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de ansiedad en la atención odontológica	Es un estado emocional desagradable, caracterizado por cuadros de tensión, aprensión y preocupación; por activación o excitación del sistema nervioso autónomo. ¹⁶	Sensación de incomodidad, miedo e inseguridad que puede ser producto de circunstancias nuevas o adversas. La cual será medida a través de la escala CFSS-DS.	.....	-No ansioso (-32) -Potencialmente Ansioso (entre 33 a 39) -Muy Ansioso (+40)	Ordinal
Sexo	Se refiere a una construcción biológica, por la cual un individuo se define como hombre o mujer según la genética, la anatomía y la fisiología. ⁴⁰	Características físicas y biológicas propias e innatas que los diferencian en masculino y femenino	.....	-Masculino -Femenino	Nominal
Grupo etario	Etapas del desarrollo humano clasificadas según el estadio en determinado momento de la vida. ⁴¹	Estado de desarrollo cognitivo, físico y mental el cual es medido en años.	.....	-niños de 5 a 8 -niños de 9 a 11	Intervalo
Conducta	Es la capacidad social de interactuar, de desarrollarse de manera organizada y se manifiesta en la vida. ⁴²	Actitud ante un hecho, fenómeno, o experiencia la cual es moldeada a través de la vida por muchos factores. La cual será medida mediante la escala de Frankl.	.....	-Definitivamente positivo -Levemente positivo -Levemente negativo -Definitivamente negativo	Ordinal

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE EVALUACIÓN DE MIEDOS EN NIÑOS (CFSS-DS)

FECHA :/...../.....

N° FICHA:

EDAD:.....

SEXO:

ESCALA DE FRANKL:

Si te digo.... Cómo te sientes?:	 1	 2	 3	 4	 5
1. Dentista					
2. Doctor					
3. Inyección					
4. Para revisar tus dientes					
5. Abre la boca					
6. Que te toque los dientes					
7. Que te mire los dientes					
8. Curarte los dientes					

Si te digo.... Cómo te sientes?:	 1	 2	 3	 4	 5
9. Ver al dentista curando tus dientes					
10. El ruido de la pieza de mano (mostrar el video de la pieza de mano)					
11. Que te pongan el espejito y la pinza en la boca					
12. Que te puedes atorar mientras te curan los dientes					
13. Hospital					
14. Uniformes blancos					
15. Que el dentista te va a limpiar tus dientes					

ANEXO 5

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Muestra

Se utilizará el muestreo probabilístico al azar necesario para la investigación, la selección de la unidad muestral se realizará de forma aleatoria aplicando la fórmula estadística para determinar el tamaño de la muestra, teniendo en consideración la población finita referida a 250 pacientes tratados en una clínica dental Lima 2021.

$N = 250$ Tamaño poblacional

$Z_{1-\alpha}^2 = 1.96$ Valor de la normal estándar al 95% de confiabilidad

$p = 0.5$ Probabilidad de éxito

$q = 0.5$ Probabilidad de fracaso

$E = 0.0496$ Error de estimación.

$$n = \frac{NZ_{1-\alpha}^2 pq}{(N-1)E^2 + Z_{1-\alpha}^2 pq}$$

$$n = \frac{250 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(250 - 1)(0.0496)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 152.64 = 153$$

La muestra estará conformada por 153 niños de la clínica odontológica Mundoral 2021.

ANEXO 6

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES:	CUYA LESCANO, LIZBETH MARIELLA TENORIO RAYME, MARJORIE ALLYSON
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	NIVEL DE ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA LIMA 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar):	CUESTIONARIO
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	CONFIABILIDAD DE CROMBACH (X)
	COEFICIENTE INTERCLASE ()
	COEFICIENTE INTRACLASE ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	25 DE AGOSTO DEL 2020
1.7. MUESTRA APLICADA:	20 PACIENTES ENTRE 5 A 11 AÑOS, MASCULINO Y FEMENINO

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.915
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Se realizó el proceso de ítem a ítem encontrando que todos los ítems presentan consistencia interna, ningún ítem presentó sentido negativo ni

Estudiante: Lizbeth Mariella Cuya Lescano
DNI: 73107036

Estudiante: Marjorie Allyson Tenorio Rayme
DNI: 76588957

Estadístico/Mg.

Docente:

(Sello)



CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO APLICADO

Para evaluar la confiabilidad interna del cuestionario que mide el " NIVEL DE ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA LIMA 2021", se aplicó el método del alpha de Cronbach, el cual estima las correlaciones de los ítems considerándolo aceptable cuando su valor es superior a 0.70, el puntaje de este instrumento es de 0.915 con calificación excelente para su aplicación por lo que se confirma que el cuestionario es fiable y proporcionará resultados favorables para la investigación.

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Nivel de ansiedad	0.915	15
n = 20		

Fiabilidad item por item



Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	40,7000	95,695	,640	,904
p2	40,4500	94,892	,622	,905
p3	38,9500	106,155	,227	,916
p4	40,7000	99,063	,451	,911
p5	40,5000	93,105	,647	,904
p6	39,8500	102,871	,447	,910
p7	40,2000	105,432	,543	,910
p8	40,7000	95,589	,769	,900
p9	40,6000	94,463	,780	,900
p10	40,3000	91,905	,723	,901
p11	40,6500	92,239	,814	,898
p12	38,8000	107,011	,234	,915

p13	39,5500	94,261	,676	,903
p14	40,2500	89,987	,735	,901
p15	41,2000	91,958	,774	,899

Interpretación Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ inaceptable


COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL CUSCO
Jessika Corahua Ordoñez
Jessika Corahua Ordoñez
LIC. MAT. ESTAD.
COEPPE: 1008

ANEXO 7

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo Evelyn D´carla Salvador Gallegos con DNI N° 47042883 Especialista en Odontopediatria N° RNE/COP 3125 / 37104, de profesión Cirujana Dentista desempeñándome actualmente como Odontopediatra en: Implanto dental, Albus dent, Ydent, Multisonrisa y Odontomadia.

Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado al(los) estudiante(s) Cuya Lescano, Lizbeth Mariella y Tenorio Rayme, Marjorie Allyson con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: NIVEL DE ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA LIMA 2021.

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Lima a los 28 días del mes de Setiembre de Dos mil veintiuno.



E.D. Evelyn Salvador Gallegos
ESP. ODONTOPEDIATRA
COP. 37104 RNE. 3125

Esp.Cd : Evelyn D´carla Salvador Gallegos
DNI : 47042883
Especialidad : Odontopediatria
E-mail : evelyn_dcar24@hotmail.com

ANEXO 8

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



CLINICA DENTAL MUNDORAL

Mediante la presente, dejo constancia que las Bachilleres en estomatología Cuya Lescano Lizbeth Mariella, con DNI 73107036 y Tenorio Rayme Marjorie Allyson, con DNI 76588957 asistieron a la clínica dental MUNDORAL con sede en San Miguel, Lima, Perú, para ejecutar su instrumento de recolección de datos para su tesis "Nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una clínica odontológica Lima 2021".

Los cuestionarios se realizaron siguiendo todos los protocolos de bioseguridad, manteniendo el distanciamiento social requerido y con el consentimiento de los padres y asentimiento de los pacientes participantes del estudio.

Yo, Dra. Martínez Calderón, Carolina con DNI 41767185, directora de la clínica Mundoral – San Miguel, firmo la presente para que sea usada debidamente en el proceso de tesis llevado por las investigadoras en la Universidad Cesar Vallejo.

LIMA, jueves 07 de octubre de 2021


.....
Carolina Martínez Calderón
GERENTE GENERAL
MUNDORAL SAN MIGUEL,
CAROLINA

Directora de la Clínica Mundoral –
San Miguel

DNI: 41767185

ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORAS: Cuya Lescano, Lizbeth Mariella y Tenorio Rayme, Marjorie Allyson

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA LIMA 2021

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que el menor responda el cuestionario de 15 preguntas sin ayuda, pero orientado por las investigadoras para analizar su ansiedad y a la vez será observado durante tratamiento para analizar su conducta. El tiempo a emplear no será mayor a 15 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán a las investigadoras y a las autoridades de Salud estudiar más sobre la ansiedad de los niños en la atención odontológica. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica a los siguientes contactos: Cuya Lescano, Lizbeth Mariella Cel. 957604651 Correo: mariellacuya760@gmail.com o a Tenorio Rayme, Marjorie Allyson Cel. 941416605 Correo: marjorie.tr@hotmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER

ALMACENADA:

SI

NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con las investigadoras Cuya Lescano, Lizbeth Mariella Cel. 957604651 Correo: mariellacuya760@gmail.com o a Tenorio Rayme, Marjorie Allyson Cel. 941416605 Correo: marjorie.tr@hotmail.com Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigadora

Investigadora

Nombre:

Nombre:

DNI:

DNI:

Fecha:

ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola. Te vamos a hacer algunas preguntas sobre lo que sientes en este momento. Queremos conocer un poco más de ti.

Tu acompañante no te ayudará a responder estas preguntas, nosotras te ayudaremos.

¿Aceptas ayudarnos? ¿Tienes alguna duda?

Marca con una X la carita feliz si quieres participar o la carita triste si no quieres participar.



Codificación del niño: _____

Fecha: _____

ANEXO 10
CARTA DE PRESENTACIÓN



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Piura, 01 de octubre de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 438-2021/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

C.D.
Carolina Martínez Calderón
Gerente de Clínica “Mundoral”
Lima -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Lizbeth Mariella Cuya Lescano** identificada con DNI N° 73107036 y **Marjorie Allyson Tenorio Rayme** identificada con DNI 76588957, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado **“Nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una clínica odontológica Lima 2021”**.

Por lo tanto, solicito a usted permitir que las alumnas ejecuten su trabajo de investigación en la institución que usted dirige.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues por motivos de pandemia no entregamos el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

ANEXO 11

CALIBRACION VIA ZOOM

The screenshot shows a Zoom meeting window with a Microsoft Word document open. The document is titled "INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS" and "ESCALA DE EVALUACION DE MIEDOS EN NIÑOS (CFSS-DS)". It includes fields for "NOMBRE", "EDAD", "SEXO", and "ESCALA DE FRASES". Below these is a table with five columns of smiley faces and six rows of activities. The video gallery on the right shows three participants: PATRICIA GONZALEZ, Lideth Cepa, and Marjorie Tenorio.

Si te da(s) ... Como te sientes?	😊	😊😊	😊😊😊	😊😊😊😊	😊😊😊😊😊
1. Dentista					
2. Doctor					
3. Inyección					
4. Para revisar tus dientes					
5. Abre la boca					
6. Que te toquen los					

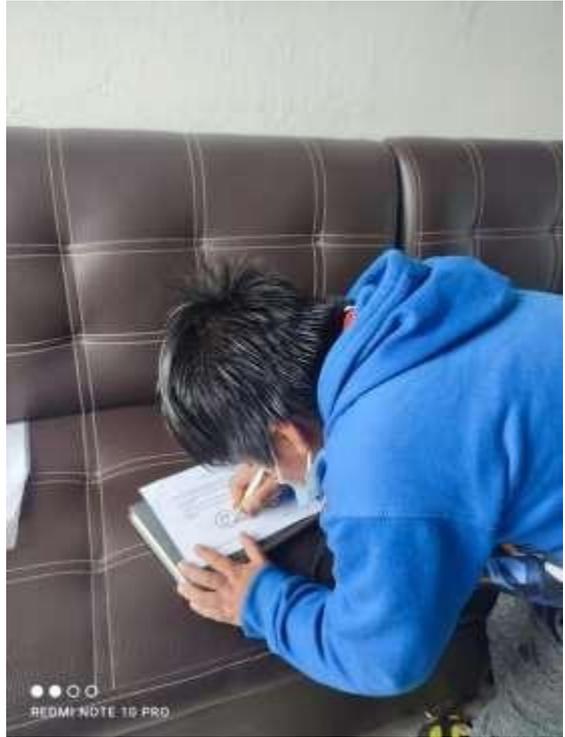
This screenshot shows a close-up of a Zoom meeting participant, Lideth Cepa. She is looking towards the camera. In the top gallery, other participants are visible, including Marjorie Tenorio. The Zoom interface at the bottom shows the system tray with the time 10:17 and date 28/09/2021.

Firma del consentimiento informado.



Firma del asentimiento informado.





ENCUESTAS







MEDICIÓN DE CONDUCTA



REGISTRO DE DATOS EN EXCEL

