



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

**TESIS  
MIEDO Y ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA  
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA - CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022**

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

**AUTORES:**

**Bach. Cardenas Romero, Yaneth Maylin**

**Bach. Jorge Condori, Mario Manuel**

**ASESOR:**

**Mg. CD. Cueva Buendía, Luis Alberto**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Rehabilitación oral del niño y adolescente**

**HUANCAYO - PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser tan generoso y darme la oportunidad de alcanzar mis objetivos.

A la memoria de mi Madre que desde el cielo guía mis pasos y a mi padre por enseñarme a luchar en todas las etapas de mi vida.

**Mario Manuel**

Dedico y agradezco a mis padres y hermanos por el apoyo incondicional que me dieron durante el tiempo de mi carrera universitaria. Principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

**Yaneth Maylin**

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por acogernos y guiarnos en la culminación de nuestro gran sueño de alcanzar el tan anhelado título profesional.

Nuestro agradecimiento también va dirigido al jefe del Centro de Salud de Chilca Dr. Jara Santiani Fransis por permitirnos realizar nuestro trabajo de investigación en dicho establecimiento, a la coordinadora del servicio de Odontología, CD. Maria Antonieta Garcia Gutierrez por contribuir con nuestro aprendizaje y apoyo constante durante la elaboración de recolección de datos.

A todos los docentes de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por impulsar con nuestro desarrollo profesional durante nuestra carrera.

En especial a nuestro tutor Mg. CD. Cueva Buendía Luis Alberto por su generosidad al brindarnos la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica para la realización de este trabajo.

**PÁGINA DEL JURADO**

---

Presidente

---

Secretario

---

Vocal

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Cardenas Romero, Yaneth Maylin, identificada con DNI 73197117, bachiller de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada. **MIEDO Y ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA - CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022**. Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citar y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada, ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificar la falta de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar autores), auto plagio (presentación como, nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado). Piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Julio – 2022



---

Bach. Cardenas Romero, Yaneth Maylin

DNI: 73197117



## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Jorge Condori Mario Manuel, con DNI N° 20114776, bachiller de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada. **MIEDO Y ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA - CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022**. Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citar y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada, ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificar la falta de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar autores), auto plagio (presentación como, nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado). Piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Julio - 2022



---

Bach. Jorge Condori, Mario Manuel  
DNI: 20114776



## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTOS .....	3
PÁGINA DEL JURADO .....	4
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	5
ÍNDICE.....	7
RESUMEN .....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN .....	10
II. MÉTODO .....	29
III. RESULTADOS .....	35
IV. DISCUSIÓN .....	46
V. CONCLUSIONES .....	51
VI. RECOMENDACIONES .....	52

## RESUMEN

En la presente investigación se concreta como objetivo, determinar la relación que existe entre el grado de miedo y ansiedad en niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022. El estudio está enfocado en una investigación tipo básica, de diseño descriptivo y correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 niños con edades comprendidas entre 6 y 12 años, seleccionada mediante el muestreo probabilístico por conveniencia. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta tipo escala de Likert y el instrumento fue un cuestionario. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante la estadística descriptiva y la estadística inferencial a través de pruebas no paramétricas (Correlación de Spearman). Entre los resultados se evidenció que el 56% de los niños presentaron un nivel de “poco miedo” y un 41,00 % presentaron un nivel de “ansiedad severa o fobia”. También, se observó que el grado de poco miedo según el sexo pertenece a los varones en un 29% y según el grado de estudios pertenece a aquellos que cursan el 3er grado de primaria en un 17% y que la ansiedad severa o fobia, según el sexo pertenece a las mujeres en un 27% y según el grado de estudios pertenece a aquellos que cursan el 3er grado de primaria en un 13%. El estudio concluyó que el grado de miedo y la ansiedad en niños de 6 a 12 años, tienen una relación alta y directa ( $Rho = 0.769$  y  $p\text{-valor} = 0,000$ ).

Palabras Claves: Grado de miedo, ansiedad, atención odontológica, estomatología

## ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between the degree of fear and anxiety in children between 6 and 12 years of age who attend their first dental care at the Chilca Health Center, Huancayo 2022. The study is focused on basic research, with a descriptive and correlational design, of a cross-sectional correlational type. The sample consisted of 100 children between 6 and 12 years of age, selected by means of probability sampling by convenience. For the collection of information, the Likert scale survey technique was used and the instrument was a questionnaire. Data analysis was carried out using descriptive statistics and inferential statistics through nonparametric tests (Spearman's correlation). Among the results it was evidenced that 56% of the children presented a level of "little fear" and 41.00% presented a level of "severe anxiety or phobia". Also, it was observed that the degree of little fear according to sex belongs to males in 29% and according to the grade of studies belongs to those who attend the 3rd grade of primary school in 17% and that severe anxiety or phobia, according to sex belongs to females in 27% and according to the grade of studies belongs to those who attend the 3rd grade of primary school in 13%. The study concluded that the degree of fear and anxiety in children from 6 to 12 years of age have a high and direct relationship ( $Rho = 0.769$  and  $p\text{-value} = 0.000$ ).

Key words: degree of fear, anxiety, dental care, stomatology.

## I. INTRODUCCIÓN

Respecto a la realidad problemática, la atención a pacientes pediátricos no es una tarea fácil para el odontólogo general ni para los odontopediatras debido a diversos factores como, la falta de comunicación y de afinidad entre odontólogo-paciente, generando muchas veces ansiedad en los niños, madre, padre o apoderado antes, durante y después de la atención (1).

Por otro lado, los futuros odontólogos necesitan tener un previo conocimiento sobre la prevalencia de ansiedad dental en su centro de práctica, para así poder brindar la confianza necesaria y que el niño y sus padres o acompañantes puedan bajar su nivel de ansiedad durante el tratamiento y se sientan a gusto incluso cuando la atención dada sea por un estudiante de odontología, con la supervisión de un profesional (2).

La ansiedad dental en los niños ha sido reconocida en muchos países como un problema de salud pública el cual puede conducir a la falta de cuidado dental y por lo tanto representa un problema tanto para los pacientes y los dentistas (3,4). Debido a que la ansiedad al ambiente odontológico y a los tratamientos realizados son adquiridos, Pereira afirma la existencia de tres factores desencadenantes del proceso de ansiedad los cuales se relacionan uno con otro: novedad, inseguridad y expectativa. Las nuevas experiencias ocasionan inseguridad y la necesidad de adaptarse a aquella nueva situación, ante la expectativa frente a una nueva experiencia, se produce un aumento del nivel de ansiedad (5).

A nivel mundial, la ansiedad es uno de los trastornos emocionales más frecuentes en la población, con tasas de prevalencia en Europa del 2.4% al 18.2%. Esta patología muestra una incidencia desde el 4% al 23% en naciones europeas, considerada por tanto una situación altamente extendida en estas regiones. Según investigaciones, en Sudamérica se aprecian índices de 34.7% en niños en edad escolar. En relación a ello, se ha podido

aseverar que los padres de estos menores manifiestan un elevado indicador de ansiedad dental (41.1%) (6).

Universalmente la definición más aceptada de ansiedad hace referencia a un complicado esquema de comportamiento, vinculado a un activador fisiológico, como reacción a estímulos internos (cognitivos y somáticos) y externos (ambientales). Puede ser apreciada antes y durante la terapéutica odontológica en los usuarios sin que sea identificada. El miedo es definido como una alteración angustiosa del ánimo ante un evento peligroso que puede ser genuino o imaginativo.

La ansiedad de tipo dental, se ciñe a un modelo de comportamiento previsible, rememorado por una circunstancia pre aversiva presentada previamente a la terapéutica. Sin embargo, el miedo dental es de naturaleza contemporánea a la terapéutica, tienen un vínculo de rapidez temporal con la atención odontológica. Es pertinente acotar, que la ansiedad de tipo dental se expresa como un esquema de reacción generalizada, evocada por el entorno general de la atención, en tanto, el miedo dental se tipifica como modelos manejados por estímulos concretos en el curso del proceso de atención. Por último, los factores operacionales impulsores por el usuario en la ansiedad son de evitar la asistencia, en tanto, los que entrañan miedos dentales reflejan evasión a la atención, que se expresa en una conducta perturbadora u obstaculizadora en el transcurso de la asistencia (7).

La visita al odontólogo es una de las situaciones que más ansiedad genera en las personas, y llega a veces a tal grado, que el paciente deja de acudir a la consulta dental, y abandona así los tratamientos propuestos. Por esta razón se considera pertinente fomentar un enfoque interdisciplinario entre la odontología y la psicología, donde los conocimientos psicológicos puedan mejorar la calidad de los tratamientos dentales de los pacientes que padecen trastornos de ansiedad (8).

Ha sido reconocido por Folayan (9) que, a escala mundial, el 3% y el 43% de los menores manifiestan ansiedad dental. En tal sentido, el especialista en odontología percibe el grado de ansiedad de su usuario. En relación a ello, Pinkham (10), expresó que los representantes o tutores desempeñan una función esencial en la asistencia odontológica y no es exclusivamente por la información que aportan para comprender al menor, sino también en la observancia de la conducta del menor. También existe un factor influyente, y es el nivel socio económico, pues existen representantes de familia que no garantizan

la visita de sus menores a un área de atención odontológica para un control preventivo, asistiendo de forma única cuando se manifiesta la dolencia, por consecuencia los niños pueden llegar con cierto miedo al consultorio.

Además, un área de espera de la consulta dental poco placentera, con ruidos provocados por el propio instrumental y especialistas con bajo nivel de tolerancia hacia los menores, conducen a fallas en la terapéutica (11). Estos aspectos generan muchas veces la falta al encuentro con el especialista en odontología, o entorpece, la atención continua del usuario por el profesional, acudiendo a la consulta con temor e inquietud. Estas manifestaciones pueden continuar hasta etapas de la juventud y adultez incrementándose la incidencia de patologías bucales. (12).

La investigación que se presenta, se centra en la descripción del grado de miedo y ansiedad manifestado por los menores, al acudir a la consulta odontológica, identificando los factores o dimensiones que integran del concepto de miedo y ansiedad. Este problema se aprecia esencialmente posterior a una experiencia traumática o previamente a la primera asistencia dental. Durante la práctica de cursos pre clínicos y a lo largo del internado que como estudiantes se desarrolla en la Universidad, en establecimientos de salud, donde se realizan la atención a pacientes pediátricos, se considera importante corroborar ciertas conductas en los niños y padres que en ocasiones limitan la ejecución de determinados procedimientos dentales.

Es pertinente destacar que en la región escogida, no se aprecian experiencias científicas validadas relacionadas con la intención del presente trabajo; por lo tanto, el desarrollo del presente estudio permitirá determinar la relación entre la ansiedad y el miedo que experimentan los niños de 6 a 12 años cuando acudan al Centro de Salud de Chilca por su primera consulta odontológica para recibir algún tratamiento odontológico, se ha visto conveniente realizarlo en dicho establecimiento por el flujo de pacientes en esa edad escolar, que asisten en su mayoría haciendo uso de su Seguro Integral de Salud (SIS), en los meses de junio y julio del 2022. En dicho establecimiento de salud se brinda atención primaria a la población de la zona sur de la provincia de Huancayo, región Junín. Y concentra además una población considerable de escolares que padecen de problemas dentales.

Se presenta a continuación antecedentes nacionales relacionados a la investigación

Piedra D. et al. (2) Realizaron una tesis, cuyo escenario fue el Centro Universitario de Salud de la UPC, centrada en la evaluación de la relación entre el grado de ansiedad dental manifestado por menores en su primer encuentro y el de sus madres. En cuanto a los materiales y métodos utilizaron el Test de Imágenes de Venham para la medición de la ansiedad de los menores y la Escala de Ansiedad Dental de Corah para las madres. Se realizó una selección de 159 menores en un rango de edad entre 6 a 12 años y 11 meses de ambos sexos y sus madres. Las estadísticas analizadas indicaron que, en relación con los menores con ansiedad, 14 para un (8.81%) asistieron con madres que mostraron ansiedad moderada. Solo el 6 (3.77%) de menores con ansiedad fueron acompañados de madres con ansiedad alta. Por esta razón se pudo aseverar una correlación estadística significativa ( $p=0.025$ ). Llegaron a la conclusión que la ansiedad dental de la madre, incide significativamente en la ansiedad del menor.

Bocanegra K. et al. (2019) (13), realizaron una tesis con el objetivo de precisar la asociación entre la ansiedad y el miedo dental de padres o acompañantes y menores en cuanto a la asistencia odontológica en la institución de salud 6 de octubre, Iquitos 2019. Se optó por el enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. Fueron seleccionados 192 menores en un rango de edad de 3 y 10 años, 52 de género masculino y 76 de género femenino y sus padres. Se seleccionaron 5 tipologías de instrumentos: Ficha de Recopilación de Datos, Escala de Ansiedad Dental de Corah, Cuestionario de Miedos Dentales Adulto (CFSS-DS), Escala de Evaluación de Miedos en Niños (CFSS-DS), Test Grafico de Venham Adaptado. Las estadísticas obtenidas, permitieron expresar que la ansiedad del acompañante resultó baja y moderada con un 36.7% respectivamente, el miedo del acompañante fue reducido o nulo con un 83.6%, el 16.4% mostraron un grado medio o elevado de miedo. En cuanto a los menores el 58.6% de niños mostraron ansiedad en relación a la asistencia odontológica, el 41.4% no reflejaron ansiedad. En relación a ello, se pudo apreciar que el miedo de los menores fue bajo representado por el 62.5%, el 21.9% indicaron elevado miedo, mientras que el 15.6% no lo reflejó. Estos datos permitieron aseverar que no se corroboró asociación entre la ansiedad del acompañante y la del menor ( $p=0,204$ ). En igual sentido se pudo indicar que no se evidenció asociación entre el miedo del acompañante y el miedo del menor ( $p=0,523$ ). De manera conclusiva puntualizaron que no existe relación entre las variables medidas.

Casanova M. et al. (2018) (14), realizaron una tesis dirigida a la determinación del miedo y la ansiedad en la asistencia odontológica en menores de 7 a 12 años del centro educativo

educativa “Señor de los Milagros”, Lima 2018. Se optó por una metodología descriptiva, observacional, prospectiva y transversal. Se trabajó con 291 menores. Se utilizaron la Escala de Evaluación de Miedo en Niños -Subescala Dental y la Escala de ansiedad de Corah. Los resultados fueron que 188 alumnos no muestran miedo, 97 expresan limitado miedo y 6 indican bastante miedo a la asistencia odontológica. En tal sentido, se pudo apreciar que 51 menores no indicaron ansiedad, 84 expresaron ansiedad severa, 82 ansiedad moderada, 31 ansiedad elevada y 43 ansiedad leve. De manera conclusiva se aseveró que el miedo y ansiedad es causado por un incorrecto protocolo en la atención odontológica y tratamiento. A medida que lo niños van creciendo disminuyen los grados de miedo y ansiedad.

Bazán C. y Gonzáles E. (2018) (15), realizaron una tesis centrada en la determinación del vínculo entre ansiedad y miedo dental en el curso de la asistencia odontológica, en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018. Respecto a su metodología se optó por un enfoque cuantitativo, nivel relacional, observacional, prospectivo, transversal y analítico. Trabajaron con una muestra de 72 estudiantes. Se utilizó un cuestionario de ansiedad y miedo dental y la prueba Ji – cuadrado, con un  $\alpha = 0.05$ . El procesamiento de la información que del total de la muestra un 51.4% no mostraron ansiedad, un 30.6% poca ansiedad y un 18.1% moderada. Paralelo a ello, se pudo identificar que un 40.3% mostró moderado miedo, un 33.3% poco miedo, 18.1% elevado miedo el 8.3% no lo mostró. Fue posible indicar que un 19.4% evidenció moderado miedo, sin ansiedad, el 18.1% poco miedo sin ansiedad, un 11.1% bajo y moderado miedo con baja ansiedad, mientras que el 9.7% moderado miedo con moderada ansiedad. De manera conclusiva expresaron que no fue posible apreciar correlación entre la ansiedad y el miedo dental con valor:  $X = 575$ ;  $G1 = 6$ ;  $p = 0.575$ .

Munayco E. Torres G. (2017) (16), realizaron una tesis con el objetivo de precisar el vínculo entre la ansiedad, miedo dental y colaboración en los acompañantes y menores en el curso de la asistencia odontológica. La metodología utilizada fue descriptiva, transversal y prospectiva. Se seleccionaron 177 menores de los dos géneros en un rango de 3 a 6 años de edad y sus padres, atendidos en el Instituto Nacional de Salud. Se empleó una ficha para la recopilación de información, con cuatro escalas de evaluación: cuestionario de miedos dentales, la escala de ansiedad de Corah, la escala de miedo en niños y el test gráfico de Venham. Al culminar la asistencia odontológica fue evaluada la

conducta del menor por medio de la escala de Frankl. Las estadísticas mostraron que los acompañantes presentaron bajo o nulo miedo para un 55,93% y los menores, bajo miedo con un 87,57%. En la ansiedad, los acompañantes evidenciaron niveles bajos con un (57,06%); gran parte de los menores, se mostraron no ansiosos con un 64,4%, por lo que su conducta fue valorada de positiva con un 71,19%. Arribaron a la conclusión que la ansiedad generada por la asistencia odontológica en los menores y los acompañantes no guarda relación, más si el miedo. Paralelo a ello, se pudo indicar que no existe asociación entre la ansiedad y el miedo que pudiera sentir el acompañante en cuanto a la cooperación del menor. No obstante, la cooperación del menor se asoció con el miedo y la ansiedad sentida durante la asistencia odontológica.

Ramírez RL. (2016) (17), desarrolló un trabajo investigativo direccionado a la determinación del efecto de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento y ansiedad de menores en un rango de 6 a 14 años en el curso de la asistencia odontológica. Se seleccionaron 100 niños y sus acompañantes. Los datos obtenidos indicaron que los acompañantes mostraron ansiedad leve a moderada, en el género masculino fue moderada con un 77.8%, las féminas reflejaron un 39%. El comportamiento de los menores fue positivo y la ansiedad fue de leve a moderada. De manera conclusiva se aseveró que la ansiedad dental del acompañante incide en el comportamiento, sin embargo, no repercute en la ansiedad del menor.

Machado (2016) (18) en su trabajo se centró en precisar el vínculo entre ansiedad y temor en menores de 6 a 9 años en la consulta odontológica. Fueron encuestados 60 mediante seis ítems. Fue aplicado el índice de Corah. De manera conclusiva, se pudo aseverar que el miedo y la ansiedad fueron expresados durante la cita con el especialista en odontología y aumenta con la observación del instrumental clínico.

Cáceres (2015) (19) mediante su labor investigativa se propuso comprobar el vínculo entre ansiedad y conducta en menores de 6 a 8 años en la primera consulta odontológica. Se utilizó una metodología prospectiva, transversal, descriptiva y observacional. Fue utilizada la escala de ansiedad dental de Corah modificada (EADM) y la escala de valoración del comportamiento de Frankl. Se seleccionaron 46 niños mediante muestreo probabilístico y por conveniencia. Los datos obtenidos indicaron que los menores de 6 años mostraron grado de ansiedad ansioso para un 64.3%, los menores de 8 años para un 60% y los niños de 7 años indicaron grado muy ansioso para el 41.2%. En la relación a

las variables medidas se expresó que, si el menor se muestra sin ansiedad, su conducta es positiva al 50%, si el menor se muestra ansioso su conducta es positiva en un 68.2%, si se manifiesta muy ansioso su conducta es negativa al 75%. De manera conclusiva se aseveró que la ansiedad es una condicionante en la conducta del menor.

Anampa (2014) (20) realizó un trabajo científico para precisar el grado de ansiedad y miedo en niños de cuatro a doce años que acuden al servicio de odontología. Se empleó la escala de ansiedad de Corah y sub escala dental CFSS-SD para la evaluación de miedo. La metodología fue descriptiva y transversal. Fueron seleccionados cincuenta y seis niños. De manera conclusiva aseveraron Concluyen que el 99% mostraron un elevado grado de ansiedad y miedo, el 50% indicó moderada ansiedad y escaso temor a la terapéutica odontológica y especialistas.

Se hace alusión seguidamente a los antecedentes internacionales.

Orellana et al. (2020) (21) emitieron el criterio que las afecciones orales son una problemática de salud de índole individual y comunitaria, asociada a la calidad de vida de los individuos. Metodológicamente fue un estudio cuantitativo, observacional, transversal analítico. Trabajó con 398 menores en un rango de edad de 5 a 12 representantes del género femenino y masculino usuarios de la clínica del Departamento de Pediatría de la Facultad de Estomatología de la U.A.S.L.P, atendidos desde diciembre 2015 a noviembre 2016. Los padres a las que se les aplicó la encuesta (n=398) poseían edades entre 18 y 60 años. Los datos obtenidos mostraron una asociación significativa positiva (Coeficiente = 0.336 y  $p < 0.001$ ), lo que permitió demostrar que la sensación de la magnitud del dolor fue la misma. La prueba de McNemar indicó un  $p = 1.00$ , lo que significa que el criterio en cuanto a la escala del dolor previa se mantuvo igual al culminar la atención. De manera conclusiva se aseveró que existe un vínculo entre la ansiedad y el miedo dental, con incidencia de determinados componentes como el nivel socioeconómico, pero se requiere investigar mucho más en relación al tema, ampliar el tamaño de muestra.

Wu L., Gao X. (2018) (22), formularon un artículo científico sobre el vínculo entre el DFA (miedo y ansiedad dental) de los menores y los factores asociados con la familia, insertado el DFA de los padres, métodos educativos, tipología de la familia (nuclear o monoparental) y existencia de hermanos. Se seleccionaron 405 menores en un rango de 9 a 13 años de 3 escuelas Primarias en Hong Kong, y sus padres. Fue empleada la escala

de ansiedad dental de Corah (CDAS), el programa de encuesta de miedo a los menores (Subescala dental) (CFSS-DS) y el cuestionario de autoridad de padres. De manera conclusiva expresaron que la tipología Concluyendo que la tipología de la familia y la existencia de hermanos se consideran elementos esenciales para el miedo y la ansiedad de los menores. El miedo y la ansiedad de los padres, así como los métodos educativos no inciden en el miedo y ansiedad dental de los menores.

Cianetti S, et al. (2017) (23), en el trabajo científico realizado se centraron en la revisión de la documentación científica publicada para la cuantificación de la incidencia media del miedo/ansiedad dental en menores y adolescentes y su variabilidad atendiendo a determinadas variables. Se revisaron estudios transversales y de cohortes difundidos desde el año 2000 al 2014, que evaluaron el DFA en menores y adolescentes en un rango de 0 a 19 años. Fueron escogidos 743 resúmenes y se valoraron 164 publicaciones de texto completo, seleccionándose 36 artículos. Posterior a la revisión documental se corroboró que el miedo/ansiedad dental es una problemática frecuente en menores/adolescentes a nivel mundial, por lo que se deben desarrollar novedosas alternativas para brindar solución a dicha situación.

Paglia L, et al. (2017), (24), desarrollaron un artículo científico, centrado en la valoración de la confiabilidad y validez de las variantes italianas de CFSS-DS (subescala dental) y el MCDAS (escala de ansiedad dental infantil modificada), comparada con una escala analógica visual simple (VAS). Fueron suministradas a 210 pacientes dentales en un rango de 4 a 11 años de 3 centros italianos. En las conclusiones expresaron que las variantes italianas del CFSSDS y MCDAS constituyen instrumentos válidos y fiables para la medición del miedo dental.

Ledesma-Herrera K. Villavicencio-Caparó E (25) (2017), realizaron una revisión documental, para recopilar información aportada por varios investigadores sobre ansiedad y miedo en relación a la asistencia odontológica, para la obtención de información estadística sobre ansiedad y miedo dental como reacción a la atención odontológica, que crece paulatinamente, pudiendo incidir en el vínculo odontólogo-paciente y en la calidad de vida del menor. Mediante este trabajo se obtuvo información oportuna sobre agentes de riesgo tales como: vibración o perforación de la fresa. De igual forma se propicia información sobre las escalas de valoración más eficientes empleadas por los especialistas y se argumentan los procedimientos de atención a pacientes pediátricos y terapéutica del

paciente con ansiedad y miedo, entre los que destaca la musicoterapia. De manera conclusiva se aseveró que el miedo y la ansiedad son expresiones relacionadas, que se han crecido; ya sea porque los especialistas no le han conferido la atención que reviste esta problemática para ser solucionada. Esta actuación se ha empeorado y es causa de problemáticas futuras en pacientes pediátricos.

Respecto a las teorías y enfoques conceptuales de la presente investigación, se comenzó desarrollando la teoría acerca de:

**Definición de niño:** ser humano que se desarrolla y crece desde una perspectiva biológica y psicológica. Tiene una posición de vulnerabilidad ante la sociedad. El niño se enfrenta a un continuo proceso de aprendizaje, internalizando conocimientos de su entorno. (26).

### **Desarrollo de los niños.**

De 0 a 3 años: Se le reconoce como primera infancia. Es llamada etapa sensorio motor por Jan Piaget. En el transcurso de la misma, el bebé desarrolla la percepción del dolor, tacto, etc. Aparece el lenguaje, cuyo mejoramiento es paulatino. Al culminar el segundo año de vida, su vocabulario se va enriqueciendo de manera más rápida, al igual que comprensión, aunque muestra sus límites (27).

Entre el séptimo y doceavo mes, el niño experimenta miedo a extraños, temor a separarse de sus padres, sentimientos que se expresan al semestre del tiempo de vida. Estas expresiones se estudian por los profesionales de las ciencias de la salud, que examinan al menor, lo que les permite elegir las variantes en la terapéutica, más convenientes (27).

De 3 a 6 años: reconocida como etapa pre – escolar. En ella se evidencian transformaciones notorias. El infante desarrolla habilidades de lectura, escritura y comprensión, sin embargo, su capacidad intelectual aún es limitada. Esta etapa es denominada por J. Piaget pre operacional. El autocontrol y control de la emoción, frustración y miedo, se desarrollan de manera considerable de tres a seis años. De igual forma evoluciona en proceso de socialización. En la primera niñez marca la diferencia el autocontrol, debido a que es viable para su aprendizaje, un ejemplo de ello es al aplicarle la anestesia local (27).

Es reconocido que los menores al cumplir los seis, no han consolidado la madurez emocional, sin embargo, muestran sensaciones de complejidad. Su miedo manifiesta

mayor precisión, el menor al visualizar la jeringa hipodérmica o el flujo sanguíneo puede manifestar una respuesta excesiva con relación al estímulo apreciado. Muestra una imaginación más desarrollada, sus fantasías desaparecen con sus vivencias (28). Por tal razón, el especialista debe controlar las fantasías del menor de manera eficaz, permitiendo la aceptación paulatina de la atención odontológica (27).

De 6 a 12 años: Se le reconoce como la etapa escolar. Los menores manifiestan preparación física y mental y desarrollan la noción de productividad (28). Es llamativo el aumento de su capacidad intelectual, reconocida, por tanto, como fase de operación concreta. La idea que se represente el niño mentalmente es consustancial con su capacidad cognitiva. El cerebro y la esfera cognitiva han evolucionado. Posee tiene la habilidad para la comprensión de la realidad circundante, tanto de forma abstracta como teórica. El menor muestra un nivel de comprensión adecuado y es capaz de responder a las preguntas realizadas por el especialista en odontología, a través de la comunicación oral.

En esta etapa, el menor está en condiciones de establecer el control del llanto y la furia. Las variadas expresiones de enojo van desapareciendo, y aprende a aceptar variados comportamientos sociales (27). Los menores expresan miedo a partir de vivencias no gratificantes mostradas a temprana edad, por tal razón tienden a no someterse a esas situaciones, más aún si consideran que son dañinas, el menor desarrollará miedo posteriormente. Los miedos del niño se asocian a la dimensión física, y social y a las instituciones educativas. Por tal razón es necesario considerar las respuestas del paciente odontopediátrico para prevenir conmociones en el futuro (28).

Consulta Odontológica: Según López (2008) (26) la consulta odontológica es el momento en el que las personas acuden al Odontólogo para solucionar sus padecimientos dentales mediante una revisión o chequeo de la cavidad oral. Los niños y adolescentes, son probablemente los pacientes que enfrentan al Dentista a una de las situaciones de mayor desafío, porque en el campo de la salud bucal se afirma, que la manipulación de la cavidad bucal por parte del estomatólogo, despierta en los pacientes, diferentes estados de ansiedad y miedo. La atención odontológica es la provisión de un conjunto de intervenciones odontológicas esenciales que cada persona, familia o comunidad recibe, para mantener o proteger su salud bucal; con énfasis en la promoción, prevención y recuperación (18).

Según su tipo y complejidad se puede considerar los siguientes niveles de atención odontológica: 1) La atención odontológica preventiva. - Es el conjunto de procedimientos estomatológicos dirigidos a la población priorizada niño, gestantes y adulto mayor con la finalidad de prevenir la aparición de enfermedades en el sistema estomatognático, actuando sobre los factores de riesgo. Realizado por el Cirujano Dentista (29). 2) La atención odontológica recuperativa. - Es un conjunto de intervenciones de salud bucal destinada a recuperar la salud de la cavidad bucal para contribuir con el buen funcionamiento del sistema estomatognático del cual redundará en la salud general, realizado por el cirujano dentista general o especialista (29).

Y 3) La atención odontológica especializada. - Es un conjunto de procedimientos estomatológicos complejos destinados a contribuir con el buen funcionamiento del sistema estomatognático y en la salud general, es realizado por el cirujano dentista capacitado o especialista en: Cirugía oral - maxilofacial, Ortodoncia, Odontopediatría, Cariología – Endodoncia, Rehabilitación oral, Implantología y Periodoncia (29).

**Evaluación del paciente niño en el transcurso de la primera cita odontológica:** la evaluación diagnóstica es un proceso, en el que prima la observancia directa y continua de la actitud y conducta del paciente y su reacción a estímulos. Antes de dar inicio al intercambio, es un momento ideal para la observancia del menor, con el propósito de valorar actitud y temperamento. Es posible apreciar variadas expresiones como son: timidez, miedo, agresividad, actividad elevada, actitud amigable, desinterés (30). Las investigaciones realizadas en menores reconocen que estos reflejan más miedo o ansiedad ante vivencias dentales caracterizadas por ser invasivas y dolorosas (31).

**Factores que determinan la conducta del niño:** - Actitud del grupo familiar: los padres y el medio familiar se consideran de gran incidencia en el traspaso del miedo a los menores. - Experiencias previas: vivencias anteriores desfavorables, las que van a suponer una limitante para lograr la cooperación de los menores. - Separación de los progenitores y temor a lo que es poco conocido. En circunstancias idóneas el temor a la ruptura de la relación de sus progenitores se desarrolla aproximadamente a los 3 años. Para menores de más corta edad la unión de los progenitores es vista como un respaldo, ya que proporciona seguridad. En la medida en que crecen, la presencia de los progenitores llega a ser apreciada necesaria.

**Miedo y definiciones:** es una respuesta o comportamiento asumido ante un peligro evidente, surgido de un hecho u objeto del exterior, apreciado como dañino y responde en el área psicológica a la reacción física al dolor. El miedo posee una justificación objetiva, y puede ser expresado con palabras a que se teme (32). Es definido como una condición de sufrimiento e incomodidad generalizada en el paciente, vinculado a circunstancias de desconocimiento o de falta de seguridad (30).

Los signos y síntomas del miedo son: llanto y gritos, rabietas, timidez, hipersensibilidad al dolor, conductas desordenadas, rubor, transpiración, dolor en el pecho, falta de aire, boca seca, problemas gastrointestinales, y las ideas de limitación conducen de forma única a ideas de fuga (33).

Dentro de la tipología de miedos se reconoce a: temores objetivos (ocasionados por estímulos físicos directos de los órganos sensoriales, por lo general no son de procedencia paterna) (32) y los temores subjetivos (respaldados en emociones y comportamientos declaradas al menor por personas de su medio, sin que el menor los haya vivenciado) (9).

Cárdenas D. (30) en su obra científica “Odontología Pediátrica” reconoce que el miedo dental se puede apreciar desde una doble visión. En una primera mirada como respuesta fóbica aprendida e influenciada por una vivencia anterior o aprendizaje social. En una segunda mirada como reacción adicional a otros miedos en situaciones propensas a experimentar perturbaciones psicológicas.

**Características del miedo:** El miedo aparece ante un incentivo verdadero y desaparece cuando la amenaza se disuelve o se muestra distante. Por tal razón, se reconocen las siguientes características (14): - Es de tiempo breve. - El músculo temporal se aprecia en tensión. - Aumento del ritmo cardíaco. - De reducido sufrimiento; es prolongado hasta evitar el estímulo. – No es apreciable efecto psicosocial (14).

Gallegos y García (34) reconocen que para tener un conocimiento preciso del miedo resulta indispensable su observancia, con una concepción de la triada: a) Psicológico social y cultural: El miedo puede formarse como un proceso intrínseco del sujeto, de su personalidad y comportamiento o de la sociedad en la que se desarrolla (34). Esta expresión puede estar vinculada a la comunidad, identificada en el sistema educativo, en el proceso de socialización (35). b) Neurológico: La aparición del miedo origina ordenamiento del pensamiento primario del ser humano, siendo el sistema límbico, en el

cual se regulan las emociones y el proceso de preservación de la propia persona (34). El sistema límbico se aprecia de forma continua incluso al dormir, las informaciones que provienen de los sentidos a través de amígdala cerebral. Este órgano controla las emociones primarias por ejemplo lo que origina el temor, lo afectivo, de forma tal que busca lo que provoca el miedo, comportándose como la memoria de la génesis del peligro (35). Y c) Biológico: El miedo trata de adecuarse, adaptándose a una forma de sobrevivencia, que le posibilitará a la persona combatir circunstancias de peligro de manera efectiva y con rapidez, lo que resulta provechoso (34).

**Fisiología del miedo:** En la masa encefálica el encargado del origen de la reacción del miedo es la amígdala cerebral, localizada en el tálamo. Estas amígdalas envían la orden hacia el hipotálamo (35). Este proceso posibilita la generación de adrenalina, noradrenalina y acetilcolina. En milésimas de segundos, se liberan estos compuestos químicos provocando alteración en varias zonas del organismo, se activa el SAS, por tanto, el organismo se dispone a alejarse del peligro (35).

**Tipos de miedo:** a) Miedo del crecimiento o desarrollo: Sus inicios son apreciados a una edad definida. Está vinculado a la imaginación de manera inconsciente, esto se debe a que el motivo del miedo está determinado por un factor familiar, por ello, puede superar el temor (27). b) Miedo innato: El menor lo presenta desde la concepción: se puede mencionar el miedo a las intensas lluvias, a objetos, elementos, situaciones que se mueven de forma rápida entorno al menor, miedo a ruidos fuertes y repentinos (12).

**Características de niños con miedo al odontólogo:** Quiroz y Melgar (36) (2012) expresan que los menores muestran las siguientes manifestaciones en el transcurso del proceder odontológico: - El menor se muestra avergonzado. - Su estado de salud en apariencia es malo, mientras persiste el miedo. - Escasa confianza con el especialista en odontología. - Exageración en las manifestaciones diagnósticas por el menor, lo que provoca extensión y complejidad de la terapéutica odontológica. - Muestran hipersensibilidad al dolor, rabietas y gritos. - Menores tímidos, recurren a comportamientos que les permitan la extensión del tiempo para no atenderse de forma adecuada. El menor manifiesta un comportamiento desorganizado (36):

**Ansiedad:** Boj JR. (2014) (32), en manual de “Odontopediatría”, indica que la ansiedad es una condición emocional originada por causas internas como ficciones e ilusiones alejadas de la realidad. La ansiedad se asocia con el peligro que presuntamente

lo causa, y persiste posterior a la desaparición del peligro. Se considera que puede existir la probabilidad de que el menor desarrolle procederes negativos para controlar su ansiedad y escapar de la coyuntura dental mediante la manipulación de sus progenitores (32).

**Signos y Síntomas de Ansiedad:** La ansiedad se manifiesta mediante transformaciones fisiológicas, que son reacciones motoras estereotipadas, esencialmente de los músculos faciales. Se pueden apreciar los siguientes signos y síntomas: (37) taquicardia, boca seca o molestia gástrica, trastornos en la respiración (apnea, hiperventilación, disnea), incremento del estado de alerta, sudoración de la cara y las manos, movimientos corporales espontáneos, tensión muscular generalizada o focalizada en hombros piernas, pies y abdomen, sobresalto fácil, micción frecuente, diarrea, intranquilidad, aprensión (expectativa de que va a ocurrir algo malo) (37).

**Ansiedad Dental:** hace referencia a un complicado esquema de comportamiento, vinculado a un detonante fisiológico, originada como reacción a estímulos cognitivos, somáticos y ambientales, que emergen anterior y en el transcurso la terapéutica odontológica en el paciente sin que sea identificado. El principal elemento reside en la dimensión temporal entre el comportamiento y el ambiente de la terapéutica dental (37).

**Tipos de ansiedad:** a) Ansiedad adaptativa: referida a la emoción exteriorizada en una circunstancia que crea amenaza, disponiéndose el sujeto a una acción con una respuesta cognitiva, fisiológica y de conducta (38). La persona expresa una ansiedad, una emoción desagradable originada por estímulos subjetivos irreales, manifestándose esta respuesta por una amenaza (39). b) Ansiedad patológica: Actitud emotiva desagradable, con manifestación de un sentimiento subjetivo de tensión, estrés, inquietud al estimularse el sistema nervioso autónomo (40).

La persona no logra adaptarse a un estímulo en particular, por lo que pierde el control y manifiesta reacciones negativas (41). Esta situación causa expresiones irracionales y prolongadas que transitan a un grado visible de desorden psicológico del menor (39). El trastorno de ansiedad se expresa como respuesta aguda e incontrolada y según OMS son: ansiedad generalizada, agorafobia, temor intenso y prolongado, fobia social y específica, estrés postraumático (39).

**Factores que intervienen en el miedo y ansiedad del menor en la consulta odontológica:** Cohen (2001) (42) refiere que el menor responde a la atención del odontólogo, como resultado de indicadores del entorno en el que coexisten la dimensión biológica y psicológica siendo las siguientes:

- **Los progenitores influyen en el niño:** La madre desempeña una función que pudiera declararse como ambigua, la de contribución al odontólogo denotándose la triada entre el especialista, el menor los padres, catalogada de positiva. Sin embargo, si es negativa originará impedimentos al especialista y por tanto es una madre conflictiva (43). Los padres se caracterizan atendiendo a su comportamiento en: padres muy indulgentes, dictatoriales, con ansiedad o muy cariñosos (43).

- **La influencia de la institución educativa:** Incide de forma positiva aportando información acertada y precisa para el niño y sus progenitores. Los docentes tienen la responsabilidad de garantizar este proceder. Es oportuno señalar, que en ocasiones ocurre lo contrario, lo que causa un concepto negativo (hacia los especialistas en odontología) y miedo en situaciones (el especialista origina dolor) no experimentadas (44).

- **La influencia de informaciones masivas sin orientación:** Un gran número de menores poseen disponibilidad a una multiplicidad de conocimientos que posteriormente se almacenan en el subconsciente, y se expresan en situaciones parecidas. En un elevado número de canales de comunicación masiva, el especialista en odontología es catalogado como un ser cruel, que provoca dolencia dolor y ansiedad en determinados procedimientos clínicos. Dichos medios emiten estos criterios carentes de una fundamentación clínica, originando en el menor la sugestión (44).

- **Efecto de las actividades del odontólogo y sus actitudes:** En la actividad diaria acontecen acciones y actitudes, antes las que el odontólogo debe ceñirse a un protocolo de actuación, en aras de prevenir fracasos o dificultades en la terapéutica (45).

Braham et al. (2017) (45) expresan que en la praxis los menores pueden apreciarlo de otra forma originando miedo y ansiedad a los siguientes elementos: - El uniforme del odontólogo: La vestimenta blanca es identificada por el menor como algo causará molestia. El odontólogo deberá por tanto hacer uso de una vestimenta idónea (con colores y dibujos) que promueva aceptación y tranquilidad (45). - Influencia de vivencias preliminares: médicos y odontólogo: En el caso que el menor haya tenido una vivencia

negativa con el cirujano dentista resultará complejo cambiar esa posición, por tanto, no debe ni podrá dejar de persuadir al menor. Sin embargo, las vivencias placenteras podrán ser utilizadas para el adecuado tratamiento de la cavidad bucal (28). - Efecto del ambiente físico y atmosfera: Si la consulta le agrada al menor, entonces se mostrará colaborativo y será posible conducir la atención de forma idónea (44).

También el - Tiempo utilizado en la cita con el odontólogo: Una visita breve con el especialista en odontología, resulta placentera para el menor, al considerarla como un paseo reconfortante. Se considera que las horas de la mañana, son las más adecuadas para la terapéutica odontológica (44). – La relación odontólogo y usuario: Cuando se realiza la elección de un especialista, se pone en entredicho sus actitudes hacia el odontólogo que prestará el servicio. El menor traslada con él, formas de reacción frente a la terapéutica odontológica (46).

**La primera consulta odontológica** el especialista debe garantizar un entorno placentero al menor, que le permita eliminar el temor y la ansiedad paciente en relación con la asistencia. La salud bucal es responsabilidad del especialista y del paciente pediátrico, que apoyados por los progenitores contribuirán con sentido de igualdad a evitar el temor y la ansiedad (47).

El menor que acude al servicio de odontología muestra un sentimiento divergente, lo percibe como una persona con poderes sean verdaderos o producto de su imaginación, que mitigará su padecimiento. En igual sentido puede identificarlo como una persona amenazadora que practica procedimientos odontológicos angustiosos en la cavidad oral. Ante estas opiniones se manifiesta un conflicto, ya que el usuario requiere del especialista, pero le tiene temor, lo que provocará miedo y ansiedad, reiteradas pausas al odontólogo en el curso de la asistencia, y la postergación de consultas y tratamientos (44).

Recomendaciones para evitar el miedo y ansiedad al cirujano dentista. El comportamiento de miedo o temor por el paciente, ha permitido la propuesta de estrategias para afrontarlos y prevenirlos. Se recomienda que el especialista garantice un entorno agradable y seguro, utilice una terapéutica no invasiva, y juegue con el menor, para hacer lo más reconfortante posible la visita al servicio de odontología. (48).

**Consejos para disminuir el miedo y ansiedad en la atención odontológica:** Es necesario tener conocimiento de la causa que ha provocado el miedo. El especialista tiene

la responsabilidad de brindar la explicación del proceder en la cavidad oral de forma simplificado y poco traumática al niño. Debe orientarle que levante la mano izquierda de preferencia si tiene inicios de incomodidad o notamos ansiedad, si se halla tenso en el consultorio odontológico tratar de relajarlo usando juego e incluso dibujos favoritos del menor, induciendo el pensando de cosas alegres (49).

Culminada la atención lo debe felicitar por su comportamiento y los resultados del tratamiento a partir de su colaboración y estimularlo que puede ser mediante el obsequio de un cepillo o un juguete didáctico, que fomente el cuidado de la salud bucal. De igual forma, se deben aclarar las interrogantes de los progenitores (49).

**Escala de ansiedad de CORAH (DAS):** Elaborada por Norman y Corah en el año 1969 para la evaluación de la ansiedad dental en personas adultas. Está estructurada por cuatro ítems de selección múltiple. Es un cuestionario de corta duración por lo que se realiza de forma rápida. Las preguntas se refieren a las circunstancias en las que los pacientes indican mayor ansiedad (50).

**Cuestionario de miedos dentales:** Se utiliza para medir los miedos dentales. Se realiza el análisis de 20 factores considerados circunstancias de estímulo concretas asociadas con la terapéutica dental, ante las que la persona puntúa el miedo vivenciado en una escala que va de 0 (ningún miedo en absoluto) hasta 5 (muchísimo miedo) (51). Escala de evaluación de miedos en niños -subescala dental CFSSSD (CHILDREN'S FEARS SURVEY SCHEDULE – DENTAL SUBSCALE). El programa de encuestas de la subescala dental del miedo de los niños (CFSS-DS, por sus siglas en inglés) elaborado por Cuthbert y Melamed posee 15 ítems y cada ítem puede recibir cinco puntajes diferentes que van desde "sin miedo en absoluto" hasta "mucho miedo". El CFSS-DS posee un rango de puntaje total de 15 a 75. Se puede utilizar para diferenciar pacientes con miedos dentales altos y bajos. Su confiabilidad y validez ha sido demostradas (50).

Respecto a los enfoques conceptuales:

- Consulta o atención odontológica: provisión de un conjunto de intervenciones odontológicas esenciales que cada persona, familia o comunidad recibe, para mantener o proteger su salud bucal; con énfasis en la promoción, prevención y recuperación (18).

- Miedo: es una respuesta o comportamiento asumido ante un peligro evidente, surgido de un hecho u objeto del exterior, apreciado como dañino y responde en el área psicológica a la reacción física al dolor. El miedo posee una justificación objetiva, y puede ser expresado con palabras a que se teme (32).

- Ansiedad: es una condición emocional originada por causas internas como ficciones e ilusiones alejadas de la realidad. La ansiedad se asocia con el peligro que presuntamente lo causa, y persiste posterior a la desaparición del peligro (32).

- Ansiedad dental: radica en la dimensión temporal entre el comportamiento y el entorno de la terapéutica dental (37).

- Miedo dental: Es una respuesta ante amenaza externa real y corresponde, responde en el área psicológica a la reacción física al dolor, generalmente se caudado posterior a algún tipo de vivencia negativa (50).

En cuanto a la formulación del problema, se ha visto por conveniente optar por la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre el grado de miedo y ansiedad en niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022?

Respecto a la justificación del estudio se declara:

Justificación teórica: Posibilito el incremento del conocimiento sobre el grado de miedo y ansiedad, en menores de 6 a 12 años de edad, que acuden por primera vez a una consulta odontológica, datos que permitirán elevar el conocimiento científico en la comunidad odontológica, como sustento de nuevos trabajos investigativos. También permitirá determinar si existe una relación directa entre la ansiedad y el miedo presente en los niños, para así poder aplicar técnicas que permitan controlar estos dos aspectos que se manifiestan en la parte comportamental del niño, y así poder tener una primera atención dental adecuada.

Justificación práctica: De hacerse difundido los resultados del presente estudio, dichos datos sirvieron para ser tomados en cuenta por estudiantes de internado de estomatología que realizan prácticas en establecimientos de salud donde se atiende a niños, como también sirvió a los profesionales de odontología, quienes podrán mejorar o modificar

el empleo de diversos procedimientos para minimizar el miedo y ansiedad en las vivencias odontológicas precedentes de menores en las edades comprendidas en el presente estudio, beneficiando finalmente a los pacientes niños quienes recibirán mejor atención odontopediátrica.

A continuación, se presenta el objetivo general del proyecto de investigación el cual es: Determinar la relación que existe entre el grado de miedo y ansiedad en niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022.

Y en cuanto a los objetivos específicos es preciso:

- Identificar el grado de miedo que tienen los niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022.
- Identificar el grado de ansiedad que tienen los niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022.
- Identificar el grado de miedo, según sexo y grado de estudios que tienen los niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022.
- Identificar el grado de ansiedad, según sexo y grado de estudios que tienen los niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022.

La hipótesis de la investigación es:

#### **HIPÓTESIS GENERAL:**

H1: Existe relación directa entre el grado de miedo y ansiedad en niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022.

Ho: No existe relación directa entre el grado de miedo y ansiedad en niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022

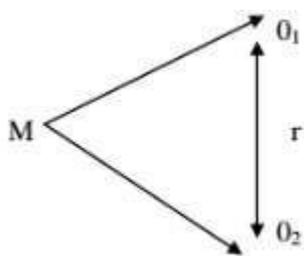
## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio corresponde a una investigación tipo básica, en tanto se intenciona el generar conocimiento nuevo partiendo de determinar la relación entre las variables propuestas, que se originan dentro de una realidad problemática (52).

En cuanto al diseño el presente trabajo investigativo fue correlacional, en tanto mide la intensidad de asociación que hay entre ambas variables seleccionadas (53).

El siguiente esquema, representa el diseño correlacional:



Dónde:

M: Niños de 6 a 12 años que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca

O1: Miedo

O2: Ansiedad

r: Relación que existe en dichas variables

## 2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE 1:</b> Miedo	Reacción o actitud frente a una amenaza real que surge de un objeto externo aceptado como perjudicial y corresponde en el plano psicológico tiene fundamento real, y se puede expresar con palabras a que se teme (32).	Reacción y/o actitud manifiesta como respuesta desagradable ante la primera consulta dental del niño	Escala de evaluación de miedos en niños – sub escala dental CFSS-SD	<b>Ordinal</b> Escala de valoración: Sin miedo: 15 – 29 Puntos Poco miedo: 30 – 59 puntos Mucho miedo: 60 – 75 Puntos
<b>VARIABLE 2:</b> Ansiedad	Estado emocional que se origina de fuentes internas como fantasías y expectativas no reales, no guarda relación con el peligro que supuestamente la provoca, y continúa incluso después de que haya desaparecido el peligro (32).	Estado emocional que tiene el niño antes de su primera consulta odontológica	Cuestionario sobre ansiedad CORAH	<b>Ordinal</b> Escala de valoración: Ansiedad Leve o nula: menos de 9 puntos  Ansiedad moderada: entre 9 y 12 puntos  Ansiedad elevada: entre 13 y 14 puntos  Ansiedad severa o fobia: de 15 puntos a más
CO-VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Primera atención odontológica	Estrategia y protocolo de atención dependiendo del requerimiento del paciente	Primera vez que acude el niño al consultorio dental por una consulta, evaluación o tratamiento	Registro de historia clínica	NOMINAL Si asiste
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Años cumplidos hasta el momento de la recolección de datos	Dato consignado de acuerdo al DNI del paciente	RAZÓN De 6 a 12 años
Sexo	Características físicas y biológicas que diferencian al individuo genéticamente y hormonalmente	Identificación del rubro sexo en el DNI	DNI	<b>Nominal:</b> Masculino Femenino
Grado de estudios	Nivel de estudio que pertenece a un ciclo determinado de aprendizaje	Grado que cursa el estudiante de primaria	Dato consignado en el cuestionario	<b>Nominal</b> 1er, 2do, 3ro, 4to, 5to y 6to

### **2.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población:**

Conformada por niños entre 6 y 12 años de edad que asisten por primera vez a la consulta, durante los meses de junio y julio del año 2022, para recibir atención odontológica preventiva o recuperativa, que se brinda en el Centro de Salud de Chilca, perteneciente a la provincia de Huancayo, región Junín, que de acuerdo a la proyección de pacientes nuevos atendidos en dichas edades principalmente por el Sistema Integral de Salud (SIS), fue de aproximadamente 120 niños.

#### **Muestra:**

El diseño muestral fue no probabilístico por conveniencia, y se consideraron en lo posible el total de los niños que acudieron entre junio y julio del 2022, a su primera consulta, con edades comprendidas entre 6 y 12 años, haciendo un total de 100 niños que cumplieron con los criterios de selección.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Niños de 6 a 12 años que asistan por primera vez a la consulta dental, con sus padres o apoderados
- Niños de 6 a 12 años de ambos sexos
- Niños sin alteraciones mentales
- Niños sin discapacidades para poder responder a los cuestionarios
- Niños cuyos padres o apoderados brinden el consentimiento informado

#### **Criterios de Exclusión:**

- Niños que no se encuentren en el rango de edades de 6 a 12 años
- Niños que sean pacientes continuadores o que no sea su primera consulta odontológica
- Niños con discapacidades motoras y/o síndromes que alteren su conducta
- Niños con enfermedades sistémicas
- Niños con tratamiento farmacológico

## **Validez y confiabilidad**

De acuerdo al valor de confiabilidad fue mayor a 0,7, y contando también con la validación de expertos, se procedió a aplicar los instrumentos en coordinación con el personal del centro de Salud de Chilca.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La técnica fue la encuesta tipo escala de Likert y los instrumentos de recolección de datos fueron dos escalas cuestionarios tipo Likert, cada una para las respectivas variables.

Instrumentos de recolección de datos:

#### **2.4.1. Instrumento: Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSSDS)**

Se utilizó la Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSSDS): es de gran utilidad para valoración en menores. Se realiza la medición del grado de miedo en una escala de cinco puntos que transita desde 1 punto (sin miedo) hasta 5 puntos (muy miedoso). La puntuación integral puede oscilar de 15 hasta 75 puntos, tomando 45 puntos como el nivel a partir del cual se interpretaría el surgimiento del miedo.

Baremo:

Sin Miedo : 15 – 29 Puntos,

Poco Miedo : 30 – 59 Puntos,

Mucho Miedo: 60 – 75 Puntos

Test de Escala de Evaluación Dental SubscaleCfss, ésta escala ya fue evaluada en varios países, siendo las investigaciones recientes de (Aartman, 1998 y Ten Berge, 2002). Confirmando la fiabilidad, validez y alfa de Cronbach de 0.90. (54,55)

#### **2.4.2 Instrumento: Escala de ansiedad de Corah**

La Escala de ansiedad de Corah(1934,2001), especialista en psicología, pionero en el estudio, medición y tratamiento de la ansiedad, experimentada por pacientes antes de recibir atención odontológica. En 1969 diseñó un pequeño cuestionario (DAS) para detreminar una gradación de la ansiedad. Posterior a ello, el cuestionario fue ampliado y modificado en 1995 por Humphris y colaboradores (MDAS) Una vez culminado

posibilita cuantificar la puntuación obtenida. Respuesta a = 1 punto Respuesta b = 2 puntos Respuesta c = 3 puntos Respuesta d = 4 puntos Respuesta e = 5 punto

Valoración del grado de ansiedad:

- Menos de 9 puntos. Ansiedad 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.

Respecto a la confiabilidad y validación de instrumentos se hizo a través de una prueba piloto y a través del juicio de expertos

## **2.5. Procedimiento**

Primero se solicitó autorización al director del Centro de Salud de La Libertad, para poder tener contacto con los padres de familia y sus respectivos hijos de edades comprendidas entre los 6 y 12 años, que acudan por primera vez a la consulta odontológica y después de explicarles acerca de la importancia y requerimientos de la investigación, y cerciorase que los niños reúnan los criterios de inclusión. Luego de dicha selección se les invita a firmar a los padres o apoderados el consentimiento informado para que los niños puedan completar los dos instrumentos de recolección de datos, la encuestas constan de datos generales y específicos a cada niño, a ellos se les dio las indicaciones generales para que puedan leer con atención, responder de manera exhaustiva y sincera a las formuladas en las escalas de miedo y ansiedad.

## **2.6. Método de análisis de datos**

Una vez ejecutada la recopilación de la información con los instrumentos investigativos seleccionados, se desarrolló el procesamiento de datos con el paquete estadístico IBM SPSSStatistics 25 en español con el software Windows 10. Se apeló a la estadística descriptiva de tablas de frecuencia y porcentaje, y gráficos para la representación visual de los resultados obtenidos. Para la estadística inferencial, primero se analizó el comportamiento de las variables para luego hacer uso de la correlación de Spearman para la comprobación de las hipótesis.

## **2.7. Aspectos éticos**

La presente investigación cumple con los lineamientos que solicita el Comité de ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

### III. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada una de las variables de estudio siguiendo los objetivos y comprobando las hipótesis planteadas. El origen de estos resultados son los instrumentos aplicados a 100 niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022.

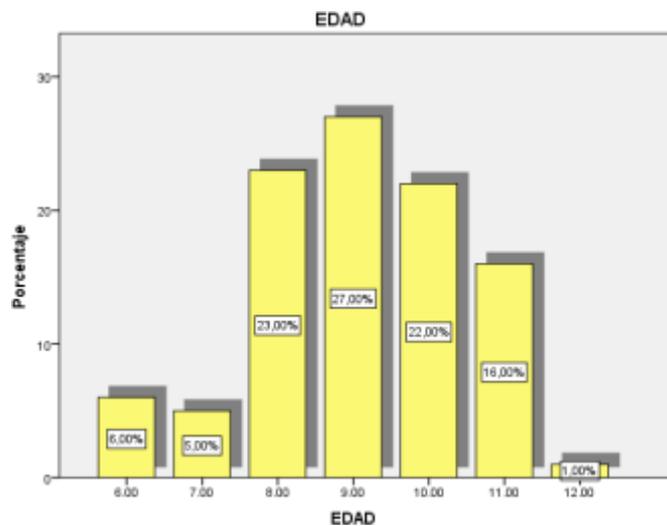
#### 3.1. Descripción de los resultados de los datos generales

Tabla N°1. Edad

	Frecuencia	Porcentaje
Válido	6,00	6,0
	7,00	5,0
	8,00	23,0
	9,00	27,0
	10,00	22,0
	11,00	16,0
	12,00	1,0
Total	100	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°1.



Fuente: Datos de la Tabla N°1

Interpretación:

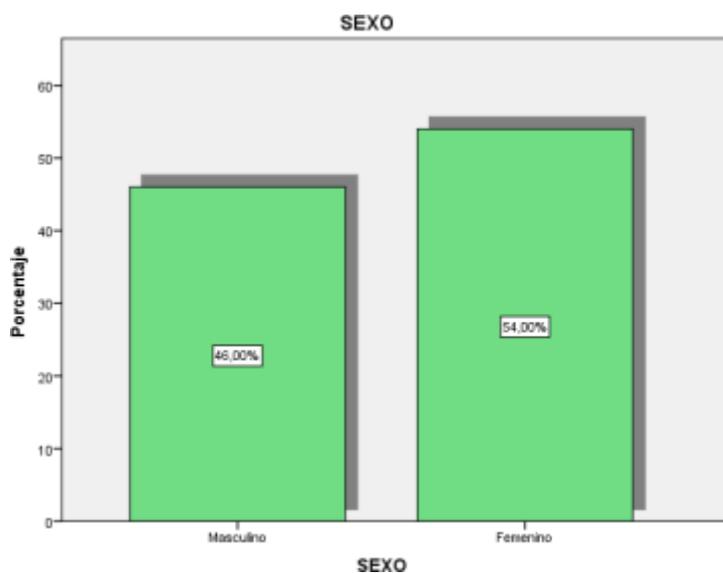
De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 100 niños a quienes se les aplicó la escala de medición, en lo que respecta a la edad, la mayoría respondió que tiene entre 9 años haciendo un 27% de la muestra equivalente a 27 niños, mientras que un 23% que equivalen a 23 niños respondió que tiene 8 años.

**Tabla N°2. Sexo**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	46	46,0
	Femenino	54	54,0
	Total	100	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico N°2.**



Fuente: Datos de la Tabla N°2

Interpretación:

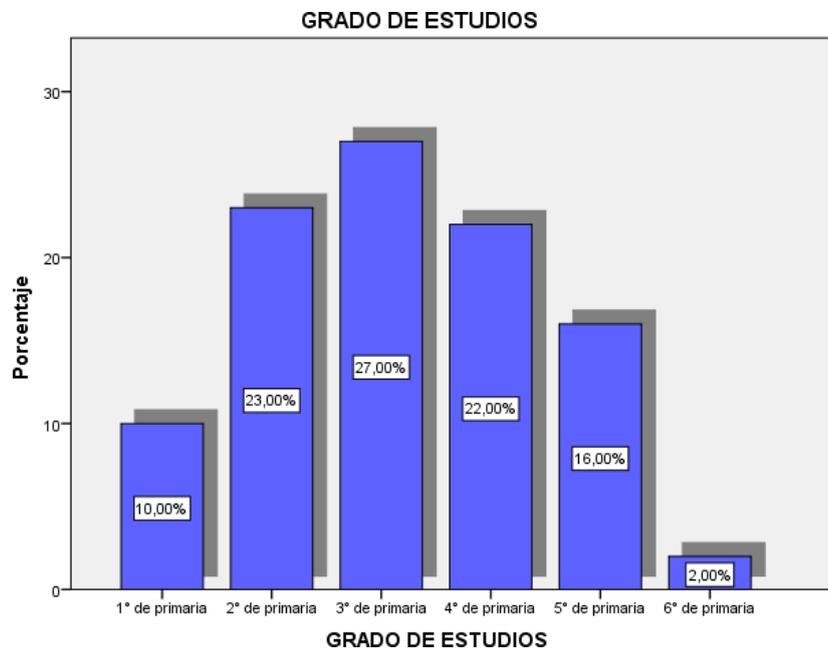
De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 100 niños a quienes se les aplicó la escala de medición, en lo que respecta al sexo, la mayoría respondió pertenece al sexo femenino haciendo un 54% de la muestra equivalente a 54 niños, mientras que un 46% que equivalen a 46 niños respondió que pertenece al sexo masculino.

**Tabla N°3. Grado de estudios**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1° de primaria	10	10,0
	2° de primaria	23	23,0
	3° de primaria	27	27,0
	4° de primaria	22	22,0
	5° de primaria	16	16,0
	6° de primaria	2	2,0
	Total		100

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico N°3.**



Fuente: Datos de la Tabla N°3

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 100 niños a quienes se les aplicó la escala de medición, en lo que respecta al tiempo de experiencia laboral, la mayoría cursa el 3er grado haciendo un 27% de la muestra equivalente a 27 niños, mientras que un 23% que equivalen a 23 niños cursa el 2do grado.

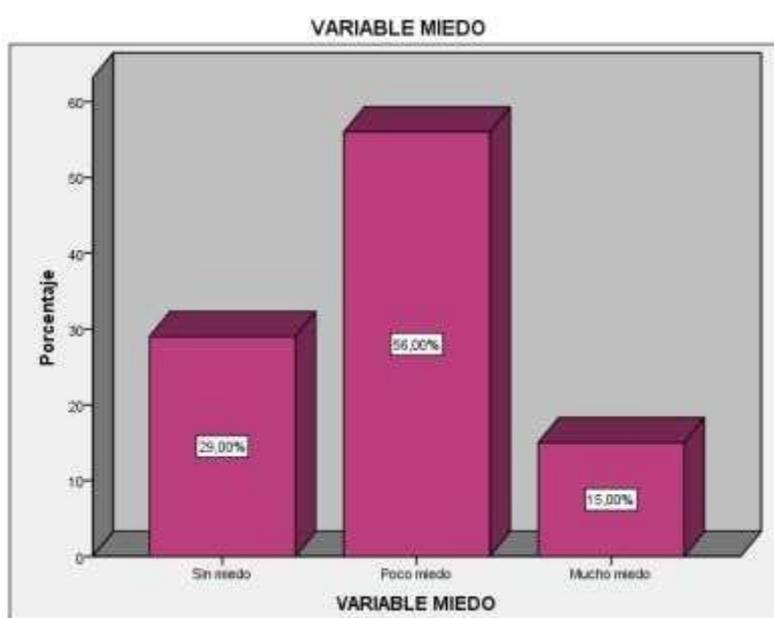
### 3.1. Descripción de los resultados de las variables de estudio

**Tabla N°4. Variable miedo**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin miedo	29	29,0
	Poco miedo	56	56,0
	Mucho miedo	15	15,0
	Total	100	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico N°4.**



Fuente: Datos de la Tabla N°4

Interpretación:

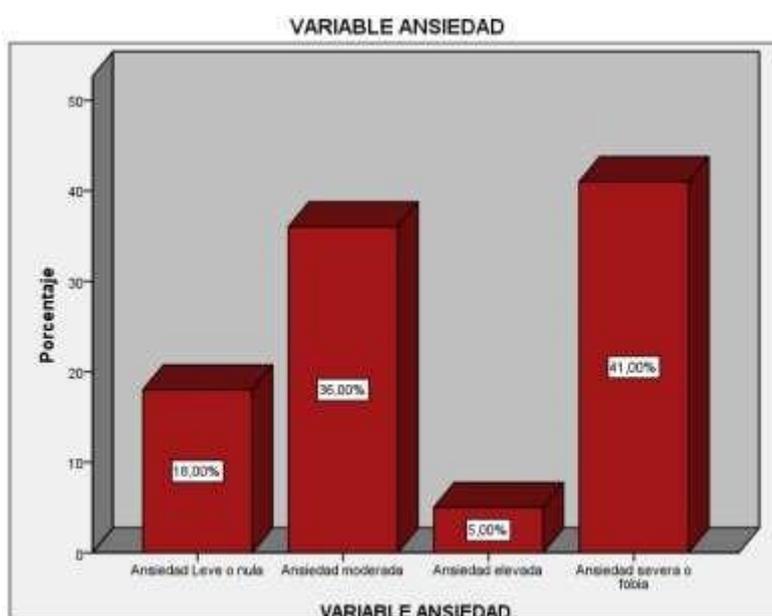
De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 100 niños a quienes se les aplicó la escala de medición, en lo que respecta a esta variable, la mayoría tuvo como resultado poco miedo haciendo un 56% de la muestra equivalente a 56 niños, mientras que un 29% que equivalen a 29 niños tuvo como resultado sin miedo.

**Tabla N°5. Variable ansiedad**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ansiedad Leve o nula	18	18,0
	Ansiedad moderada	36	36,0
	Ansiedad elevada	5	5,0
	Ansiedad severa o fobia	41	41,0
	Total	100	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico N°5.**



Fuente: Datos de la Tabla N°5

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 100 niños a quienes se les aplicó la escala de medición, en lo que respecta a esta variable, la mayoría tuvo como resultado ansiedad severa haciendo un 41% de la muestra equivalente a 41 niños, mientras que un 36% que equivalen a 36 niños tuvo como resultado ansiedad moderada.

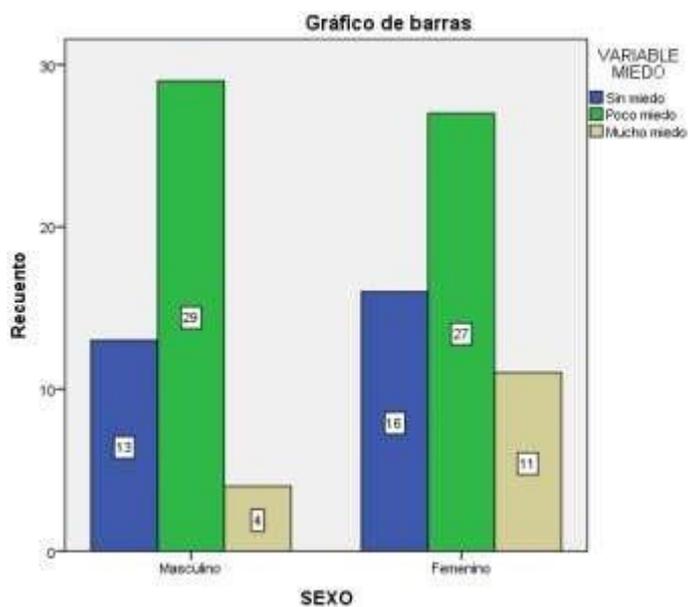
### 3.3. Tablas cruzadas entre las variables y covariables de estudio

**Tabla N°6.**

		VARIABLE MIEDO			Total	
		Sin miedo	Poco miedo	Mucho miedo		
SEXO	Masculino	Recuento	13	29	4	46
		% del total	13,0%	29,0%	4,0%	46,0%
	Femenino	Recuento	16	27	11	54
		% del total	16,0%	27,0%	11,0%	54,0%
Total		Recuento	29	56	15	100
		% del total	29,0%	56,0%	15,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico N°6.**



Fuente: Datos de la Tabla N°6

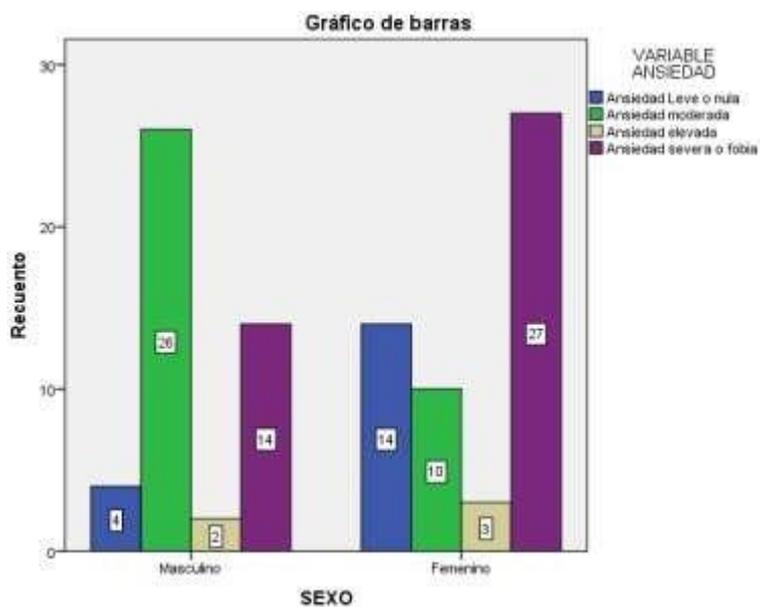
#### Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 100 niños a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta a la variable miedo la mayoría tuvo como resultado poco miedo y pertenece al sexo masculino haciendo un 29% equivalente a 29 niños.

**Tabla N°7.**

		VARIABLE ANSIEDAD				Total	
		Ansiedad Leve o nula	Ansiedad moderada	Ansiedad elevada	Ansiedad severa o fobia		
SEXO	Masculino	Recuento	4	26	2	14	46
		% del total	4,0%	26,0%	2,0%	14,0%	46,0%
	Femenino	Recuento	14	10	3	27	54
		% del total	14,0%	10,0%	3,0%	27,0%	54,0%
Total		Recuento	18	36	5	41	100
		% del total	18,0%	36,0%	5,0%	41,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico N°7.**

Fuente: Datos de la Tabla N°7

#### Interpretación:

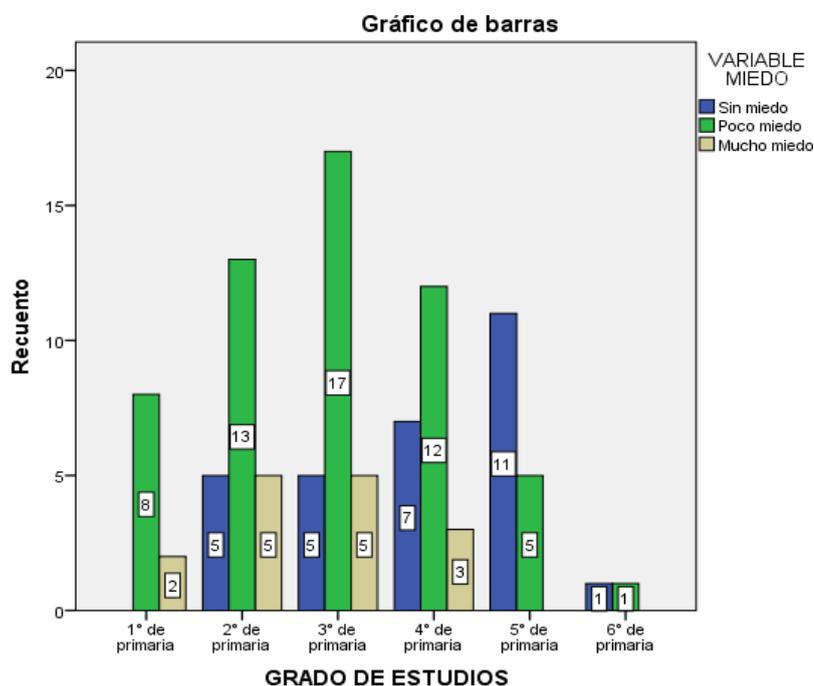
De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 100 niños a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta a la variable ansiedad la mayoría tuvo como resultado ansiedad severa y pertenece al sexo femenino haciendo un 27% equivalente a 27 niños.

**Tabla N°8.**

		VARIABLE MIEDO			Total	
		Sin miedo	Poco miedo	Mucho miedo		
GRADO DE ESTUDIOS	1° de primaria	Recuento	0	8	2	10
		% del total	0,0%	8,0%	2,0%	10,0%
	2° de primaria	Recuento	5	13	5	23
		% del total	5,0%	13,0%	5,0%	23,0%
	3° de primaria	Recuento	5	17	5	27
		% del total	5,0%	17,0%	5,0%	27,0%
	4° de primaria	Recuento	7	12	3	22
		% del total	7,0%	12,0%	3,0%	22,0%
	5° de primaria	Recuento	11	5	0	16
		% del total	11,0%	5,0%	0,0%	16,0%
	6° de primaria	Recuento	1	1	0	2
		% del total	1,0%	1,0%	0,0%	2,0%
Total	Recuento	29	56	15	100	
	% del total	29,0%	56,0%	15,0%	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico N°8.**



Fuente: Datos de la Tabla N°8

Interpretación:

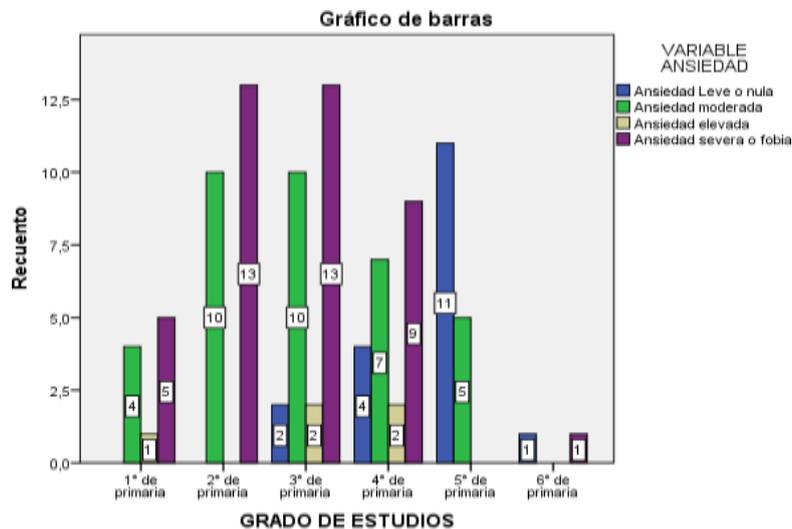
De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 100 niños a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta a la variable miedo la mayoría tuvo como resultado poco miedo y cursa el 3er grado haciendo un 17% equivalente a 17 niños.

**Tabla N°9.**

GRADO DE ESTUDIOS	VARIABLE ANSIEDAD						Total
	Ansiedad Leve o nula	Ansiedad moderada	Ansiedad elevada	Ansiedad severa o fobia			
1° de primaria	Recuento	0	4	1	5	10	
	% del total	0,0%	4,0%	1,0%	5,0%	10,0%	
2° de primaria	Recuento	0	10	0	13	23	
	% del total	0,0%	10,0%	0,0%	13,0%	23,0%	
3° de primaria	Recuento	2	10	2	13	27	
	% del total	2,0%	10,0%	2,0%	13,0%	27,0%	
4° de primaria	Recuento	4	7	2	9	22	
	% del total	4,0%	7,0%	2,0%	9,0%	22,0%	
5° de primaria	Recuento	11	5	0	0	16	
	% del total	11,0%	5,0%	0,0%	0,0%	16,0%	
6° de primaria	Recuento	1	0	0	1	2	
	% del total	1,0%	0,0%	0,0%	1,0%	2,0%	
Total	Recuento	18	36	5	41	100	
	% del total	18,0%	36,0%	5,0%	41,0%	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico N°9.**



Fuente: Datos de la Tabla N°9

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 100 niños a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta a la variable ansiedad la mayoría tuvo como resultado ansiedad severa y cursa el 3er grado haciendo un 13% equivalente a 13 niños.

### 3.4- Resultados correlacionales entre las variables de estudio y contrastación de hipótesis

#### Prueba de Hipótesis General

##### Escala de intervalos del coeficiente de Rho de Spearman

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Suárez (2012)

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas anteriormente, se demostró según las estadísticas los resultados obtenidos:

#### Formulación de las Hipótesis:

Ho: No existe relación directa entre el grado de miedo y ansiedad en niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022.

H1: Existe relación directa entre el grado de miedo y ansiedad en niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022.

### Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que utilizaremos son las No Paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales

### Nivel de significancia

Nuestro nivel de significancia es de 5% (0,05)

### Cálculo estadístico de prueba

			VARIABLE MIEDO	VARIABLE ANSIEDAD
Rho de Spearman	VARIABLE MIEDO	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 100	,769 ,000 100
	VARIABLE ANSIEDAD	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,769 ,000 100	1,000 . 100

### Decisión Estadística.

Observando los resultados se tiene que Rho de Spearmanrs= 0,769, la misma que ubicando en la tabla de correlación se ubica en el nivel alto entre el grado de miedo y ansiedad en niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022.

### Criterio de decisión:

- Si p valor es menor que 0,05 entonces se acepta la Ha y se rechaza la Ho
- Si p valor es mayor e igual que 0,05 entonces se acepta la Ho y se rechaza la Ha

Identificando p valor: 0,000

Decisión estadística.

Puesto que P valor = 0,000 entonces ( $0,000 < 0,05$ ) entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

### Conclusión Estadística

Se concluye que: Existe relación directa entre el grado de miedo y ansiedad en niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022.

#### IV. DISCUSIÓN

Se considera pertinente para una mejor comprensión de la discusión de los resultados, describir algunos elementos teóricos sobre la temática abordada. En tal sentido se comprende que el miedo, una respuesta o comportamiento asumido ante un peligro evidente, surgido de un hecho u objeto del exterior, apreciado como dañino y responde en el área psicológica a la reacción física al dolor, es así que posee una justificación objetiva, y puede ser expresado con palabras a que se teme (32). Respecto a la ansiedad es una condición emocional originada por causas internas como ficciones e ilusiones alejadas de la realidad. La ansiedad se asocia con el peligro que presuntamente lo causa, y persiste posterior a la desaparición del peligro (32). En este contexto, el sentido investigativo del estudio se fundamentó en la evidencia científica de la relación que existe entre el miedo y ansiedad en niños que acuden a su primera atención odontológica; por tal razón resulta relevante que los estudiantes y profesionales de esta disciplina de la salud odontológica, manejen de forma adecuada las habilidades antes la presencia de estos trastornos de comportamiento. En atención a este enunciado los hallazgos referidos a la investigación denominada: Miedo y ansiedad en niños que acuden a su primera atención odontológica - centro de salud de Chilca 2022, fueron sistematizados según su rango metodológico, atendiendo al siguiente orden:

Respecto al objetivo general de la investigación, dirigido a determinar la relación que existe entre el grado de miedo y ansiedad en niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022; se encontró que las variables de miedo y ansiedad están correlacionadas significativamente, además, se desprende que el grado de correlación es positivo y alta ( $p$ -valor = 0,000 y  $R = 0.769$ ).

Respecto a ello, se encontraron hallazgos diferentes tales como Bazán C. y González E. (2018) (15), realizaron una tesis centrada en la determinación del vínculo entre ansiedad y miedo dental en el curso de la asistencia odontológica, en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas,

Chachapoyas – 2018. Trabajaron con una muestra de 72 estudiantes. Se utilizó un cuestionario de ansiedad y miedo dental y la prueba Ji – cuadrado, con un  $\alpha = 0.05$ . El procesamiento de la información que del total de la muestra un 51.4% no mostraron ansiedad, un 30.6% poca ansiedad y un 18.1% moderada. Paralelo a ello, se pudo identificar que un 40.3% mostró moderado miedo, un 33.3% poco miedo, 18.1% elevado miedo el 8.3% no lo mostró. Fue posible indicar que un 19.4% evidenció moderado miedo, sin ansiedad, el 18.1% poco miedo sin ansiedad, un 11.1% bajo y moderado miedo con baja ansiedad, mientras que el 9.7% moderado miedo con moderada ansiedad. De manera conclusiva expresaron que no fue posible apreciar correlación entre la ansiedad y el miedo dental con valor:  $X = 575$ ;  $G1 = 6$ ;  $p = 0.575$ .

Como se puede apreciar Bazan y Gonzales encontraron que no existe una relación entre la ansiedad y el miedo dental. Sin embargo, en la presente investigación se encontró una relación alta y significativa entre las mismas variables de estudio, ello puede ser explicado por la muestra seleccionada ya que los autores trabajaron con estudiantes de Enfermería, mientras que el presente estudio tuvo como muestra a niños de 6 a 12 años.

En relación al objetivo específico 1, destinado a Identificar el grado de miedo que tienen los niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022, se evidenció que el 56 % presentaban poco miedo, mientras que un 29% tuvo como resultado sin miedo y un 15% como mucho miedo.

Entre los hallazgos similares tenemos a Bazán C. y Gonzáles E. (2018) (15), quienes realizaron una tesis centrada en la determinación del vínculo entre ansiedad y miedo dental en el curso de la asistencia odontológica, en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018. Trabajaron con una muestra de 72 estudiantes. Se utilizó un cuestionario de ansiedad y miedo dental y la prueba Ji – cuadrado, con un  $\alpha = 0.05$ . El procesamiento de la información que del total de la muestra un 51.4% no mostraron ansiedad, un 30.6% poca ansiedad y un 18.1% moderada. Paralelo a ello, se pudo identificar que un 40.3% mostró moderado miedo, un 33.3% poco miedo, 18.1% elevado miedo el 8.3% no lo mostró. Fue posible indicar que un 19.4% evidenció moderado miedo, sin ansiedad, el 18.1% poco miedo sin ansiedad, un 11.1% bajo y moderado miedo con baja ansiedad, mientras que el 9.7% moderado miedo con moderada ansiedad. En su conclusión expresaron que no fue posible apreciar correlación entre la ansiedad y el miedo dental con valor:  $X = 575$ ;  $G1 = 6$ ;  $p = 0.575$ .

De igual forma, Casanova M. et al. (2018) (14), realizaron una tesis dirigida a la determinación del miedo y la ansiedad en la asistencia odontológica en menores de 7 a 12 años del centro educativo educativa “Señor de los Milagros”, Lima 2018. Se trabajó con 291 menores. Respecto a los resultados fueron que 188 alumnos no muestran miedo, 97 expresan limitado miedo y 6 indican bastante miedo a la asistencia odontológica. En tal sentido, se pudo apreciar que 51 menores no indicaron ansiedad, 84 expresaron ansiedad severa, 82 ansiedad moderada, 31 ansiedad elevada y 43 ansiedad leve. De manera conclusiva se aseveró que el miedo y ansiedad es causado por un incorrecto protocolo en la atención odontológica y tratamiento. A medida que lo niños van creciendo disminuyen los grados de miedo y ansiedad.

A partir de lo mencionado podemos señalar que Bazan y Gonzales entre sus hallazgos encontraron que el moderado y poco miedo obtuvieron los más altos porcentajes en su investigación. Asimismo, Casanova en su investigación señaló que la mayor cantidad de menores no mostraron miedo o limitado miedo, siendo similar a lo hallado en el presente estudio donde el poco miedo es el predominante.

En relación al objetivo específico 2, destinado a Identificar el grado de ansiedad que tienen los niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022., se evidenció que el 41 % presentaban una ansiedad severa o fobia, mientras que un 36% tuvo como resultado ansiedad moderada.

En cuanto a los hallazgos similares se señala a Casanova M. et al. (2018) (14), quienes realizaron una tesis dirigida a la determinación del miedo y la ansiedad en la asistencia odontológica en menores de 7 a 12 años del centro educativo educativa “Señor de los Milagros”, Lima 2018. Se trabajó con 291 menores. Respecto a los resultados fueron que 188 alumnos no muestran miedo, 97 expresan limitado miedo y 6 indican bastante miedo a la asistencia odontológica. En tal sentido, se pudo apreciar que 51 menores no indicaron ansiedad, 84 expresaron ansiedad severa, 82 ansiedad moderada, 31 ansiedad elevada y 43 ansiedad leve. De manera conclusiva se aseveró que el miedo y ansiedad es causado por un incorrecto protocolo en la atención odontológica y tratamiento. A medida que lo niños van creciendo disminuyen los grados de miedo y ansiedad.

Asimismo, se encontraron hallazgos que difieren tal como Bazán C. y Gonzáles E. (2018) (15), quienes realizaron una tesis centrada en la determinación del vínculo entre ansiedad y miedo dental en el curso de la asistencia odontológica, en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas,

Chachapoyas – 2018. Trabajaron con una muestra de 72 estudiantes. Se utilizó un cuestionario de ansiedad y miedo dental y la prueba Ji – cuadrado, con un  $\alpha = 0.05$ . El procesamiento de la información que del total de la muestra un 51.4% no mostraron ansiedad, un 30.6% poca ansiedad y un 18.1% moderada. Paralelo a ello, se pudo identificar que un 40.3% mostró moderado miedo, un 33.3% poco miedo, 18.1% elevado miedo el 8.3% no lo mostró. Fue posible indicar que un 19.4% evidenció moderado miedo, sin ansiedad, el 18.1% poco miedo sin ansiedad, un 11.1% bajo y moderado miedo con baja ansiedad, mientras que el 9.7% moderado miedo con moderada ansiedad. En su conclusión expresaron que no fue posible apreciar correlación entre la ansiedad y el miedo dental con valor:  $X = 575$ ;  $G1 = 6$ ;  $p = 0.575$ .

A partir de lo mencionado podemos señalar que Casanova entre sus hallazgos encontró la mayoría mostro una ansiedad severa. Sin embargo, Bazan y Gonzales encontraron en su investigación que la mayoría de encuestados no mostraron ansiedad, el cual difiere al resultado de Casanova y a la presente investigación, por ello es importante mencionar que juega un rol importante el rango de edad al cual se evalúa, ya que en la tesis de Casanova se tiene como muestra a niños de 7 a 12 años mientras que Bazan y Gonzales evaluaron a estudiantes de enfermería, siendo ello la razón de la diferencia de resultados.

En relación al objetivo específico 3, destinado a identificar el grado de miedo, según sexo y grado de estudios que tienen los niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022, se evidenció el poco miedo pertenece según el sexo a los varones en un 29% y según el grado de estudios pertenece a aquellos que cursan el 3er grado de primaria en un 17%.

Entre los hallazgos similares se presenta a Bocanegra K. et al. (2019) (13), quienes realizaron una tesis con el objetivo de precisar la asociación entre la ansiedad y el miedo dental de padres o acompañantes y menores en cuanto a la asistencia odontológica en la institución de salud 6 de octubre, Iquitos 2019. Respecto a la muestra ueron seleccionados 192 menores en un rango de edad de 3 y 10 años, 52 de género masculino y 76 de género femenino y sus padres. Se seleccionaron 5 tipologías de instrumentos: Ficha de Recopilación de Datos, Escala de Ansiedad Dental de Corah, Cuestionario de Miedos Dentales Adulto (CFSS-DS), Escala de Evaluación de Miedos en Niños (CFSS-DS), Test Grafico de Venham Adaptado. Las estadísticas obtenidas, permitieron expresar que la ansiedad del acompañante resultó baja y moderada con un 36.7% respectivamente, el

miedo del acompañante fue reducido o nulo con un 83.6%, el 16.4% mostraron un grado medio o elevado de miedo. Estos datos permitieron aseverar que no se corroboró asociación entre la ansiedad del acompañante y la del menor ( $p=0,204$ ). En igual sentido se pudo indicar que no se evidenció asociación entre el miedo del acompañante y el miedo del menor ( $p=0,523$ ). De manera conclusiva puntualizaron que no existe relación entre las variables medidas.

Después de lo mencionado se encontró una similitud en el estudio realizado por Bocanegra ya que al seleccionar la muestra para evaluar el grado de miedo se tiene una mayor cantidad de niñas que de niños y lo mismo sucede en el presente estudio en donde tuvo como muestra 54 niñas y 46 niños.

Respecto al objetivo específico 4, destinado a identificar el grado de ansiedad, según sexo y grado de estudios que tienen los niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022, se evidenció que la ansiedad severa o fobia, según el sexo pertenece a las mujeres en un 27% y según el grado de estudios pertenece a aquellos que cursan el 3er grado de primaria en un 13%.

Respecto a los hallazgos similares presentamos a Cáceres (2015) (19) quien propuso comprobar el vínculo entre ansiedad y conducta en menores de 6 a 8 años en la primera consulta odontológica. Fue utilizada la escala de ansiedad dental de Corah modificada (EADM) y la escala de valoración del comportamiento de Frankl. Se seleccionaron 46 niños mediante muestreo probabilístico y por conveniencia. Los datos obtenidos indicaron que los menores de 6 años mostraron grado de ansiedad ansioso para un 64.3%, los menores de 8 años para un 60% y los niños de 7 años indicaron grado muy ansioso para el 41.2%. En la relación a las variables medidas se expresó que, si el menor se muestra sin ansiedad, su conducta es positiva al 50%, si el menor se muestra ansioso su conducta es positiva en un 68.2%, si se manifiesta muy ansioso su conducta es negativa al 75%. De manera conclusiva se aseveró que la ansiedad es una condicionante en la conducta del menor.

A partir de los hallazgos descritos se puede evidenciar que Cáceres encontró que los niños de 6 y 8 años presentaban el mayor porcentaje de ansiedad, lo cual es semejante a lo encontrado en la presente investigación en el cual se evidencia que los niños de 3er grado de primaria (8 años) presentan mayor ansiedad. Aseverando con ello que el presente estudio tiene antecedentes similares lo cual brinda sustento a las conclusiones.

## V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe correlación positiva alta y significativa entre el grado de miedo y ansiedad en niños de 6 a 12 años, que acudieron a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022. ( $Rho = 0,769$  y  $p\text{-valor} = 0,000$ ).
2. El grado de miedo que tienen los niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca fue de “poco miedo” y representó el 56%.
3. El grado de ansiedad que tienen los niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca fue de “ansiedad severa o fobia” y representó el 41%.
4. El grado de miedo que tienen los niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca tuvo como resultado poco miedo, según el sexo pertenece a los varones en un 29% y según el grado de estudios pertenece a aquellos que cursan el 3er grado de primaria en un 17%.
5. El grado de ansiedad que tienen los niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca tuvo como resultado ansiedad severa o fobia, según el sexo pertenece a las mujeres en un 27% y según el grado de estudios pertenece a aquellos que cursan el 3er grado de primaria en un 13%.

## VI. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud de Junín, se recomienda realizar charlas de promoción y sensibilización en los centros de educación primaria a fin de brindar evitar problemas de miedo y ansiedad al momento de acudir a un centro odontológico.
2. Se recomienda a las autoridades de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, fortalecer las dinámicas de acción del plan de estudio, relacionados con la formación de habilidades para contrarrestar los estados psicológicos como miedo y ansiedad que puede enfrentar un paciente durante una cita, como una contribución académica, para que sus egresados puedan fortalecer su formación, cuando en la práctica, les corresponda atender a pacientes que presentan estados emocionales como miedo y ansiedad de manera repentina.
3. A los estudiantes de la Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt que, puedan asistir a talleres, simposios, congresos, independientemente de su edad, sexo, ciclo académico, para obtener niveles altos de conocimiento sobre trastornos emocionales en pacientes pediátricos, y puedan ayudar a superar ello. Para ello como estudiantes se sugiere la mejor disposición, interés y actitud ante el tema.
4. A la DIRESA Junín conjuntamente con las universidades que tiene a su cargo con estudiantes de estomatología, elaborar un plan de contingencia donde se realicen periódicamente charlas de sensibilización a los pacientes pediátricos, acerca de atenciones odontológicas, con la finalidad de evitar trastornos psicológicos al acudir por primera vez.
5. A los investigadores y a toda la comunidad científica de odontólogos y estomatólogos, para que puedan utilizar como antecedentes los resultados de este trabajo de investigación con el fin de desarrollar y ampliar este tema en el futuro, principalmente en la región de Junín.

## REFERENCIAS

1. Albuquerque W, Correa M, Abanto J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. *RevEstomatol Herediana*. 2007; 17(7):22-4.
2. Piedra D. Campos K. Reyes B. Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el Centro Universitario de Salud de la UPC. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Odontología.
3. Oba A, Dülgergil C, Sönmez I. Prevalence of dental anxiety in 7-11 year old children and its relationship to dental caries. *MedPrincPract* 2009; 18:453-7.
4. Claudio M. Nivel de ansiedad dental en jóvenes atendidos en consultas odontológicas de cinco C.S. de la ciudad de Huánuco primer trimestre-2012. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Huánuco: Universidad Nacional Hemilio Valdizán; 2012.
5. Pereira LHMC, Ramos DLP, Crosato E. Ansiedade e dor em odontologia: Enfoque psicofisiopatológico. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1995; 49(4):285-90.
6. Ortuño-Sierra, J., García-Velasco, L., Inchausti, F., Debbané, M., & Fonseca-Pedrero, E. (2016). Nuevas aproximaciones en el estudio de las propiedades psicométricas del STAI. *Actas Esp Psiquiatr*, 44(3), 83-92.
7. Márquez Rodríguez, J. A., Navarro Lizaranzu, M., Cruz Rodríguez, D., & Gil Flores, J. (2004). ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? *RCOE*, 9(2), 165-174.
8. Krahn, N. (2011). Fobias al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. *Fundamentos en Humanidades*, 12(23), 213-222.
9. Folayan M.O., Idehen E.E. The modulating effect of culture on the expression of dental anxiety in children: a literature review. *Int J Pediatr Dent*. 2004 Jul; 14 (4): 241-5.
10. Pinkham J.R. Observation and interpretation of the child dental patient's behavior. *Pediatr Dent*. 1979 Mar; 1 (1): 21-6.
11. Hmud, R. y Walsh, L. (2009). Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Odontología, J.Minim Interv Dent*, 2 (1), 237 - 248. Recuperado de <http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
12. Borboni, N., Escobar, A. y Castillo, R. (2010). *Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. Buenos Aires, Argentina: Medica panamericana.

13. Bocanegra K. Rojas L. Ferreira R. Ansiedad y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico en un centro de salud, Iquitos – 2019. Universidad Científica del Perú. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa Académico de Estomatología. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] San Juan Bautista – Maynas – Loreto. Perú 2019.
14. Casanova M. Manrique J. Miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. Lima 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista] Universidad Nacional Federico Villareal. Facultad de Odontología. Lima – Perú 2018
15. Bazán C. Gonzáles E. Ansiedad y miedo dental durante la consulta odontologica, estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza de Amazonas Facultad de Ciencias de la salud escuela profesional de Estomatología. Chachapoyas – Perú 2018
16. Munayco E. Torres G. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Odontología Unidad de Posgrado. Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico. [Tesis para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad Profesional en Odontopediatría]. Lima – Perú 2017.
17. Ramírez Campos Ruth Lixse. 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]. Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Privada Norbert Wiener. Lima – Perú, 2016. Pp. 104. Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/471>
18. Machado, C. (2016). Ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica en individuos de 7 a 9 años de edad pertenecientes a la escuela María Angélica Idrobo de la ciudad de Quito. (Título de pre grado). Universidad Central del Ecuador Facultad de Odontología, Quito, Ecuador.
19. Cáceres LLS. Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la IE Alto Salaverry en su primera visita al odontólogo. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
20. Anampa, O. (2014). Nivel de ansiedad y miedo en niños de 4 a 12 años de edad que acuden a la consulta odontológica al centro de salud de Tamburco en el año 2014. (Título de pre grado). Universidad Alas Peruanas. Abancay, Perú.
21. Orellana J. Hernández D. Morales V. Guerrero R. Factores asociados al miedo y ansiedad dental en el binomio padres e hijos. Revista de Salud Pública, (XXIV) 1:55-62 marzo 2020. DOI: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24n1>

22. Wu L, Gao X. Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. *BMC Oral Health*. 2018; 18 (1): 100. Published 2018 Jun 4. doi:10.1186/s12903-018-0553-z. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987456/>
23. Cianetti S., et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. *Eur J Paediatr Dent*. 2017 Jun; 18(2): 121-130. doi:10.23804/ejpd.2017.18.02.07.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28598183>
24. Paglia L. et al. Reliability and validity of the Italian versions of the Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale and the Modified Child Dental Anxiety Scale. *Eur J Paediatr Dent*. 2017 Dec; 18(4):305-312. doi:10.23804/ejpd.2017.18.04.08.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29380617>
25. Ledesma-Herrera K. Villavicencio-Caparó E. Artículo de Revisión. *Revista OACTIVAUC Cuenca*. Vol. 2, No. 1, pp.69-78, enero - abril, 2017. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños.
26. López, M. (2008). Nueva alternativa metodológica digital en la enseñanza de la odontopediatría. Universidad de la República Facultad de Odontología. Uruguay.
27. Pinkham, J. (1991). *Odontología Pediátrica*. México: Mc Graw Hill.
28. Escobar, M. (2004). *Odontología pediátrica*. Caracas, Venezuela: Amolca.
29. Cáceres, S. (2015). Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la I.E. Alto Salaverry en su primera visita al odontólogo. (Tesis para obtener el título de cirujano dentista). Universidad Privada Antenor Orrego, Lima, Perú.
30. Cárdenas Jaramillo Darío. *Odontología pediátrica*. Editorial CIB. Tercera edición. Colombia 2003.
31. Quiles M, Van-der Hofstadt C, Quiles Y. Pain assessment tools in pediatric patients: a review (2nd part). *Rev Soc Esp Dolor* 2004; 11:360-369.
32. J.R. BOJ. *Odontopediatría*. Editorial Masson. España. 2014
33. Peñaranda P. *Psicología odontológica, interdisciplinaridad entre la psicología y la odontología*. 3a ed. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2000.
34. Gallego, C. y García, S. (2016) *Miedo ante los tratamientos*. La Habana Cuba: Dental world Recuperado de <http://dentalw.com/papers/general/miedos.htm>
35. Morales, D. (2016). Nivel de miedo y ansiedad del acompañante y su influencia en el comportamiento del paciente odontopediátrico (Título de pre grado). Universidad Central del Ecuador Facultad de Odontología, Quito, Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8286/1/T-UCE-0015-459.pdf>

36. Quiroz, J. y Melgar, R. (2012). Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. *Rev. Estomatológica Herediana*, 22(2), 129 - 136. Recuperado de
37. Menezes D, Leal S, Mulder J, Frencken J. Dental anxiety in 6-7-year old children treated in accordance with conventional restorative treatment, ART and ultra conservative treatment protocols. *Acta Odontol Scand* 2011; 69(6):410-6.
38. Navas, W. y Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centro América*, 69(604), 497 – 507. <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38298>
39. Reyes, J. (2010). Trastornos de ansiedad: Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento. Recuperado de [www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf](http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf)
40. Boisier, I. (2008). Trastorno de ansiedad generalizado. Chile. Recuperado de [www.schilesaludmental.cl/ansiedad/Ansiedad.pps](http://www.schilesaludmental.cl/ansiedad/Ansiedad.pps)
41. Bobes, J., Gonzáles, G., Portilla, P. y Bousoño, M. (2002). Ansiedad Generalizada. *ARS Médica*, 45(2), 2 - 23.
42. Cohen, B. (2001). Uso de la aromaterapia y musicoterapia para reducir ansiedad y percepción de dolor en higiene dental. *Hacia la promoción de la salud*. 17 (2), 13 -24.
43. Llanco, E. (2014). Eficacia del manejo de conducta con videojuegos versus el manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediátrico en niños. (Tesis pregrado). Universidad Alas Peruanas, Huancayo, Perú.
44. Altamirano, J., Barrios, D. y Chinchay, L. (2009). Manejo conductual del paciente bebe mediante técnicas psicológicas y restricción física. (Tesis pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/quintana\\_sc.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/quintana_sc.pdf)
45. Braham, O., Raymond, H., Morris. T. y Merle, D. (2017). *Odontología Pediátrica*. Buenos Aires, Argentina: Panamericana. Recuperado de <http://odn.unne.edu.ar/nenes/guia.pdf>.
46. Ewen, S. (1977). *Psicología de las Enfermedades Orgánica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
47. Freeman, R. (1999). A psychodynamic understanding of the dentist-patient interaction. *British Dental Journal*, 186 (10), 503 – 506.
48. Leache, E., Díaz., D, Tobal, M. y Fernández, C. (1997). Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. *BolAsocOdontol Argent P Niños*, 25(4), 3-10. Recuperado de

<http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/323/44914907.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

49. Papalia, D. y Olds, S. (1991). Psicología. Madrid, España: Mc Graw Hill.
50. Cerrón ME. Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el instituto de salud oral de la fuerza aérea del Perú. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010.
51. Navarro HC, Ramirez RR. Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de costa rica. *Psicología Conductual* 1996; 4(1):79-95.
52. Sánchez H, Reyes C. (2006) Metodología y Diseño de la Investigación Científica. Peru. Vision Universitaria.
53. Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P (2010) Metodología de la Investigación. Educación McGraw-Hill; México.
54. Aartman IH. Reliability and validity of the short version of the Dental Anxiety Inventory. *Community Dent Oral Epidemiol.* octubre de 1998;26(5):350-4.
55. Ten Berge M, Veerkamp JSJ, Hoogstraten J, Prins PJM. Childhood dental fear in the Netherlands: prevalence and normative data. *Community Dent Oral Epidemiol.* abril de 2002;30(2):101-7.

## **ANEXOS**

## **Anexo N° 1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

### **Cuestionario sobre el Miedo**

Primera consulta: 1. Si ( ) 2. No ( )

Encuesta N: \_\_\_\_\_

**Edad del niño:** 6 años ( ) 7 años ( ) 8 años ( ) 9 años ( )  
10 años ( ) 11 años ( ) 12 años ( )

**Sexo:** 1. Masculino ( ) 2. Masculino ( )

**Grado de estudios:** 1ro de primaria ( ) 2do de primaria ( ) 3ro de primaria ( ) 4to de primaria ( ) 5to de primaria ( ) 6to de primaria ( )

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

**1.- ¿En las visitas al dentista que sientes?**

a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo ( ) d) Gran miedo ( )  
e) Mucho miedo ( )

**2.- ¿En las visitas al médico que sientes?**

a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo ( ) d) Gran miedo ( )  
e) Mucho miedo ( )

**3.- El odontólogo te muestra una inyección ¿cómo te sientes en ese momento?**

a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo ( ) d) Gran miedo ( )  
e) Mucho miedo ( )

**4.- ¿Cómo te sientes cuando alguien te examina tu boca?**

a) Sin miedo ( ) b) Poco miedo ( ) c) Mayor miedo ( ) d) Gran miedo ( )  
e) Mucho miedo ( )

**5.- ¿Cómo te sientes cuando tienes que abrir la boca en el tratamiento dental?**

- a) Sin miedo ( )      b) Poco miedo ( )      c) Mayor miedo ( )      d) Gran miedo ( )  
e) Mucho miedo ( )

**6.- En las visitas a un dentista nuevo ¿cómo te sientes al saber que no lo conoces?**

- a) Sin miedo ( )      b) Poco miedo ( )      c) Mayor miedo ( )      d) Gran miedo ( )  
e) Mucho miedo ( )

**7.- ¿Cómo te sientes al saber que el dentista te está mirando tus dientes?**

- a) Sin miedo ( )      b) Poco miedo ( )      c) Mayor miedo ( )      d) Gran miedo ( )  
e) Mucho miedo ( )

**8.- ¿Tienes miedo al motor del dentista cuando te está haciendo un tratamiento?**

- a) Sin miedo ( )      b) Poco miedo ( )      c) Mayor miedo ( )      d) Gran miedo ( )  
e) Mucho miedo ( )

**9.- ¿Ver el motor del dentista cuando te está curando que sientes?**

- a) Sin miedo ( )      b) Poco miedo ( )      c) Mayor miedo ( )      d) Gran miedo ( )  
e) Mucho miedo ( )

**10.- ¿El ruido del motor del dentista te da miedo?**

- a) Sin miedo ( )      b) Poco miedo ( )      c) Mayor miedo ( )      d) Gran miedo ( )  
e) Mucho miedo ( )

**11.- ¿Cuándo te están curando con el espejo u otro tipo de instrumental cuanto de miedo tienes?**

- a) Sin miedo ( )      b) Poco miedo ( )      c) Mayor miedo ( )      d) Gran miedo ( )  
e) Mucho miedo ( )

**12.- ¿tienes miedo a asfixiarse durante el tratamiento dental?**

- a) Sin miedo ( )      b) Poco miedo ( )      c) Mayor miedo ( )      d) Gran miedo ( )  
e) Mucho miedo ( )

**13.- ¿Tener que ir al hospital te da miedo?**

- a) Sin miedo ( )      b) Poco miedo ( )      c) Mayor miedo ( )      d) Gran miedo ( )

e) Mucho miedo ( )

**14.- ¿Tienes miedo ver a tu doctor con uniforme blanco al igual que su asistente?**

a) Sin miedo ( )      b) Poco miedo ( )      c) Mayor miedo ( )      d) Gran miedo ( )

e) Mucho miedo ( )

**15.- ¿Tienes miedo que el dentista este limpiándote tus dientes?**

a) Sin miedo ( )      b) Poco miedo ( )      c) Mayor miedo ( )      d) Gran miedo ( )

e) Mucho miedo ( )

**Fuente:** Anampa. (2014) (20). Escala de Evaluación de Miedo en niños - Subescala Dental, siendo sus siglas en inglés (CFSS-SD)

## Instrumentos de medición de la ansiedad y el miedo

### Escala de ansiedad de CORAH

#### 1. Si tuvieras que ir al dentista mañana. ¿Cómo te sentirías?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso



#### 2. Cuando estás esperando tú turno en el consultorio dental, para que te curen las muelas. ¿Cómo te sientes?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso



#### 3. Cuando estás acostado en el sillón del dentista y ves que prepara el taladro para curarte los dientes ¿cómo te sientes?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso



#### 4.- Si estas en el consultorio del dentista esperando que te limpien los dientes y tú ves que saca los siguientes objetos. ¿Cómo te sientes?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso



**5. Si el momento que te van a curar los dientes, ves que el dentista primero te va a pinchar con una aguja en la boca ¿cómo te sentirías?**

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso



**Fuente:** Machado C (2016) (18), *"Ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica en individuos de 7 a 9 años de edad pertenecientes a la escuela María Angélica Idrobo de la ciudad de Quito"*. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Odontóloga. Universidad Central Del Ecuador Facultad de Odontología. Quito. Ecuador.

## Anexo 2. Matriz de consistencia

<b>Autores:</b> Cardenas Romero, Yaneth Maylin y Jorge Condori, Mario Manuel
<b>Tema:</b> “MIEDO Y ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA - CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
<b>Principal</b>	<b>Principal</b>	<b>General</b>		
¿Cuál es la relación que existe entre el grado de miedo y ansiedad en niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022?	<p>Determinar la relación que existe entre el grado de miedo y ansiedad en niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022</p> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el grado de miedo que tienen los niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022.</li> <li>- Identificar el grado de ansiedad que tienen los niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022.</li> <li>- Identificar el grado de miedo, según sexo y grado de estudios que tienen los niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro</li> </ul>	<p>H1: Existe relación directa entre el grado de miedo y ansiedad en niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022.</p> <p>Ho: No existe relación directa entre el grado de miedo y ansiedad en niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022</p>	<p>VARIABLES DE ESTUDIO</p> <p><b>1. Miedo a la consulta odontológica</b></p> <p><b>2. Ansiedad a la consulta odontológica</b></p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Básica</li> </ul> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correlacional</li> </ul> <p><b>Población</b></p> <p>Conformada por niños entre 6 y 12 años de edad que asisten por primera vez a la consulta, durante los meses de junio y julio del año 2022, para recibir atención odontológica preventiva o recuperativa, en el Centro de Salud de Chilca, principalmente por el Sistema Integral de Salud (SIS)</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>El muestreo fue no probabilístico por</p>

	<p>de salud de Chilca, Huancayo 2022.</p> <p>- Identificar el grado de ansiedad, según sexo y grado de estudios que tienen los niños de 6 a 12 años, que acuden a su primera atención odontológica al Centro de salud de Chilca, Huancayo 2022.</p>			<p>conveniencia, siendo un total de 100 niños.</p> <p><b>Técnicas</b></p> <p>- Encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b></p> <p>- Cuestionarios tipo Likert</p>
--	---	--	--	---

**Anexo N° 3: Solicitud autorización para recolectar información para la investigación de tesis , en el centro de salud de Chilca.**

CHILCA 4

**SOLICITO:** Recolección de muestra para:  
Investigación de Tesis:

**JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DR. FRANCIS JARA SANTIANI**

Yo, Yaneth Maylin Cardenas Romero, con DNI. N°73197117 y Jorge Condori Mario Manuel, con DNI. N°20114776, egresados de la Facultad de Ciencias Medicas de la Escuela de Formación Profesional de Estomatología, la Universidad Franklin Roosevelt – Huancayo con el debido respeto me presento y expongo.

Que teniendo la necesidad de contar con la Recolección de muestra para la Investigación de Tesis, en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología, con el fin de obtener el TITULO PROFESIONAL, titulada "Miedo y Ansiedad en Niños que acuden a su Primera Atención en el Centro de Salud de Chilca 2022", solicito a usted acepte nuestra petición.

**Adjunto:**

- Instrumento de ficha recolección de datos PA.
- Consentimiento informado del paciente.

**POR LO EXPUESTO:**  
Ruego a Ud. Acceder la solicitud por ser justo.  
Huancayo, 27 de junio de 2022.

Yaneth Maylin Cardenas Romero  
DNI. N°73197117

Jorge Condori Mario Manuel  
DNI. N°20114776

**RECIBO**  
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO  
MICRO RED DE SALUD CHILCA  
TRAMITE DOCUMENTARIO  
27 JUN. 2022  
**RECEPCION**  
HORA: 10:10am JUNIO 04  
PINTAS

## Anexo N° 4: Carta de aceptación para la recolección de datos

  
*Trabaja con la Junta del pueblo*

**"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**



Chilca 28 de junio del 2022

**Srta:**

✓ YANETH MAYLIN CARDENAS ROMERO

**Sr:**

✓ MARIO MANUEL JORGE CONDORI

**ASUNTO: Carta de Aceptación**

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Salud de Chilca que me honro en dirigir a la vez darle a conocer, que visto su solicitud se autoriza aplicación de instrumentos del Trabajo de Investigación del Proyecto **"MIEDO Y ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2022"**. Esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud de Chilca.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes de testimoniarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente:

  
GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
RED DE SALUD SALUD DEL PARTIDO  
MUNICIPAL DE SALUD CHILCA  
MC. Francis C. Jara Santillán  
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA  
CMP. 68288

## Anexo N° 5: Constancia

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### CONSTANCIA

La Jefa del Servicio de Odontología del Centro de Salud de Chilca hace constar que Yaneth Maylin Cardenas Romero, con DNI. N°73197117 y Jorge Condori Mario Manuel, con DNI. N°20114776, han realizado actividades de investigación en el proyecto de tesis "Miedo y Ansiedad en Niños que acuden a su Primera Atención Odontológica en el Centro de Salud de Chilca 2022". Que vienen elaborando con la ficha de recolección de datos a los pacientes del Centro de salud de chilca desde el 27 de Junio.

Se expide el presente documento para los fines de los interesados consideren pertinente, careciendo de valor para trámites judiciales.

Huancayo; 4 de Julio del 2022.

  
MINISTERIO DE SALUD  
RED DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAYO  
C.E. S.A. CHILCA  
C.I.D. Dr. Rosalinda Galvez Galdames  
CIRUJANA DENTISTA  
C.O. 11774 - RNE 2744

## Anexo N° 5: Validación de expertos

### Formato de Validación del 1er instrumento por el primer experto

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

#### APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Escala sobre miedo Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSSDS), a utilizar en la investigación titulada: "MIEDO Y ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA - CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022".

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son válidos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA, es por consecuencia APLICABLE

<b>Nombres y apellidos</b>	PABLO SANTIAGO BONILLA CAIRO	<b>DNI N°</b>	20057631
<b>Título profesional</b>	CIRUJANO DENTISTA		
<b>Grado académico</b>	DOCTOR		
<b>Mención</b>	EN ODONTOLOGÍA		
<b>Lugar y fecha:</b> <b>Huancayo, 20 de mayo del 2022</b>	<b>Firma:</b> 		

## Formato de Validación del 2do instrumento por el primer experto

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

#### APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Escala de Ansiedad de Corah, a utilizar en la investigación titulada: "MIEDO Y ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA - CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022".

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
11. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
12. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
13. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
14. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
15. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
16. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
17. El número de ítems es adecuado	X		
18. Los ítems del instrumento son válidos	X		
19. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
20. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA, es por consecuencia APLICABLE

<b>Nombres y apellidos</b>	PABLO SANTIAGO BONILLA CAIRO	<b>DNI N°</b>	20057631
<b>Título profesional</b>	CIRUJANO DENTISTA		
<b>Grado académico</b>	DOCTOR		
<b>Mención</b>	EN ODONTOLOGÍA		
<b>Lugar y fecha:</b>	<b>Firma:</b>		
Huancayo, 20 de mayo del 2022			

## Formato de Validación del 1er instrumento por el segundo experto

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

#### APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Escala sobre miedo Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSSDS), a utilizar en la investigación titulada: "MIEDO Y ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA - CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022".

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son válidos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA, es por consecuencia APLICABLE

<b>Nombres y apellidos</b>	JUAN JESÚS, BUENDÍA SUAZO	<b>DNI N°</b>	19991941
<b>Título profesional</b>	CIRUJANO DENTISTA		
<b>Grado académico</b>	MAESTRO		
<b>Mención</b>	EN ESTOMATOLOGÍA		
<b>Lugar y fecha:</b> Huancayo, 23 de mayo del 2022	<b>Firma:</b>		

## Formato de Validación del 2do instrumentó por el segundo experto

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

#### APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Escala de Ansiedad de Corah, a utilizar en la investigación titulada: "MIEDO Y ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA - CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022".

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son válidos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA, es por consecuencia APLICABLE

<b>Nombres y apellidos</b>	JUAN JESÚS, BUENDÍA SUAZO	<b>DNI N°</b>	19991941
<b>Título profesional</b>	CIRUJANO DENTISTA		
<b>Grado académico</b>	MAESTRO		
<b>Mención</b>	EN ESTOMATOLOGÍA		
<b>Lugar y fecha:</b>	<b>Firma:</b>		
Huancayo, 23 de mayo del 2022			

## Formato de Validación del 1er instrumento por el tercer experto

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

#### APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Escala sobre miedo Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSSDS), a utilizar en la investigación titulada: "MIEDO Y ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA - CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022".

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA, es por consecuencia APLICABLE

<b>Nombres y apellidos</b>	LUIS ALBERTO, CUEVA BUENDÍA	<b>DNI N°</b>	20049226
<b>Título profesional</b>	CIRUJANO DENTISTA		
<b>Grado académico</b>	MAESTRO		
<b>Mención</b>	EN ADMINISTRACIÓN		
<b>Lugar y fecha:</b>	<b>Firma:</b>		
<b>Huancayo, 26 de mayo del 2022</b>			

## Formato de Validación del 2do instrumento por el tercer experto

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

#### APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Escala de Ansiedad de Corah, a utilizar en la investigación titulada: "MIEDO Y ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA - CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022".

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son válidos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA, es por consecuencia APLICABLE

<b>Nombres y apellidos</b>	LUIS ALBERTO, CUEVA BUENDÍA	<b>DNI N°</b>	20049226
<b>Título profesional</b>	CIRUJANO DENTISTA		
<b>Grado académico</b>	MAESTRO		
<b>Mención</b>	EN ADMINISTRACIÓN		
<b>Lugar y fecha:</b> <b>Huancayo, 26 de mayo del 2022</b>	<b>Firma:</b> 		

## Anexo N° 6: Confiabilidad del instrumento

### Análisis de confiabilidad para la variable Miedo

En el presente trabajo de investigación se estableció en el nivel de confiabilidad a través de alfa de Cronbach para evaluar los puntajes obtenidos del instrumento de información para los colaboradores encuestados.

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en la variable del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,793	15

El valor de la confiabilidad del instrumento: VARIABLE MIEDO, se halló teniendo en consideración la muestra de análisis representada por 20 colaboradores, el instrumento consideró 15 preguntas.

Para propósitos de investigación  $\geq 0,7$  (aceptable 0.70, buen índice 0.80 y excelente 0.90). En nuestro caso el valor del alfa de cronbach es 0.793

Como los resultados son mayores a 0,70 en consecuencia el instrumento tiene una confiabilidad alta.

## Análisis de confiabilidad para la variable Ansiedad

En el presente trabajo de investigación se estableció en el nivel de confiabilidad a través de alfa de Cronbach para evaluar los puntajes obtenidos del instrumento de información para los colaboradores encuestados.

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticos de fiabilidad

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	5	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	5	100,0

a. La eliminación por lista se basa en la variable del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	5

El valor de la confiabilidad del instrumento: VARIABLE ANSIEDAD, se halló teniendo en consideración la muestra de análisis representada por 20 colaboradores, el instrumento consideró 5 preguntas.

Para propósitos de investigación  $\geq 0,7$  (aceptable 0.70, buen índice 0.80 y excelente 0.90).

En nuestro caso el valor del alfa de cronbach es 0.818

Como los resultados son mayores a 0,70 en consecuencia el instrumento tiene una confiabilidad alta.

### Anexo N° 7: Base de datos

BASE DE DATOS : MIEDO Y ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA - CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022: MIEDO Y ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA - CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022																													
DATOS GENERALES					VARIABLE 1: MIEDO															VARIABLE 2: ANSIEDAD									
PRIMERA CONSULTA	EDAD	SEXO	GRADO DE ESTUDIO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			1	2	3	4	5			
1	1	8	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	3	2	2	11	2	
2	1	9	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	32	2	2	2	2	2	10	2	
3	1	9	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	40	2	3	3	3	3	15	4	
4	1	9	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	38	2	2	2	2	2	10	2	
5	1	10	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	32	2	2	2	2	3	2	11	2
6	1	8	2	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	53	2	4	4	4	4	4	20	4
7	1	9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	2	3	3	3	3	15	4	
8	1	10	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	1	5	1	
9	1	10	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	52	2	3	3	3	3	15	4	
10	1	11	2	5	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	23	1	1	1	1	1	5	1	
11	1	9	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	37	2	3	3	3	3	15	4	
12	1	8	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	26	1	2	2	2	2	10	2	
13	1	8	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	52	2	4	4	4	4	20	4	
14	1	8	2	2	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	66	3	5	4	5	4	3	21	4	
15	1	9	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	26	1	2	2	2	2	10	2	
16	1	10	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	5	1	
17	1	10	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	2	2	2	10	2	
18	1	10	1	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	37	2	3	2	2	3	13	3	
19	1	9	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3	4	4	4	4	20	4	
20	1	10	1	4	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	22	1	2	2	2	2	10	2	
21	1	8	2	2	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	67	3	5	5	5	5	5	25	4	
22	1	8	1	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	53	2	3	3	3	3	15	4		
23	1	11	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	5	1	
24	1	11	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	5	1	
25	1	11	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	2	2	2	10	2	
26	1	11	2	5	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	23	1	1	1	1	1	6	1	
27	1	9	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	5	1	
28	1	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	2	2	2	10	2	
29	1	9	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	37	2	3	2	2	3	13	3	
30	1	9	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3	4	4	4	4	20	4	
31	1	8	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	22	1	2	2	2	2	10	2	
32	1	10	1	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	67	3	5	5	5	5	5	25	4	

33	1	10	1	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	37	2	3	3	3	3	3	15	4	
34	1	7	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	2	2	2	2	10	2
35	1	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	2	2	2	2	10	2
36	1	7	1	1	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	69	3	4	5	4	4	5	22	4	
37	1	9	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	2	2	2	2	10	2	
38	1	7	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	2	2	2	2	10	2	
39	1	9	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	2	2	2	2	10	2	
40	1	6	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3	3	3	3	3	3	15	4	
41	1	6	1	1	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	53	2	3	3	3	3	3	15	4	
42	1	6	1	1	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	50	2	4	3	4	4	3	18	4	
43	1	8	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	23	1	2	2	2	2	2	10	2	
44	1	7	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	2	2	2	2	10	2	
45	1	6	2	1	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	2	4	4	4	4	4	20	4	
46	1	9	1	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	23	1	2	2	2	2	2	10	2	
47	1	10	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	53	2	5	4	5	5	4	23	4	
48	1	11	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	2	2	2	2	10	2	
49	1	12	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	5	1	
50	1	6	2	6	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	52	2	4	4	4	4	4	20	4	
51	1	9	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3	4	4	4	4	4	20	4	
52	1	10	1	4	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	22	1	2	2	2	2	2	10	2	
53	1	8	2	2	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	67	3	5	5	5	5	5	25	4	
54	1	8	1	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	53	2	3	3	3	3	3	15	4		
55	1	11	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	5	1	
56	1	11	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	5	1	
57	1	11	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	2	2	2	2	10	2	
58	1	11	2	5	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	23	1	1	1	1	1	2	6	1	
59	1	9	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	5	1	
60	1	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	2	2	2	2	10	2	
61	1	9	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	37	2	3	2	2	3	3	13	3	
62	1	9	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3	4	4	4	4	4	20	4	
63	1	8	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	22	1	2	2	2	2	2	10	2	
64	1	10	1	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	67	3	5	5	5	5	5	25	4	
65	1	10	1	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	37	2	3	3	3	3	3	15	4	
66	1	8	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	2	2	2	2	11	2	
67	1	9	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	32	2	2	2	2	2	2	10	2	
68	1	9	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	40	2	3	3	3	3	3	15	4	
69	1	9	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	38	2	2	2	2	2	2	10	2	
70	1	10	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	32	2	2	2	2	3	2	11	2	
71	1	8	2	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	53	2	4	4	4	4	4	20	4	
72	1	9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	2	3	3	3	3	3	15	4	
73	1	10	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	1	1	5	1	
74	1	10	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	52	2	3	3	3	3	3	15	4	
75	1	11	2	5	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	23	1	1	1	1	1	1	5	1	
76	1	9	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	37	2	3	3	3	3	3	15	4	
77	1	8	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	26	1	2	2	2	2	2	10	2	

78	1	9	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	26	1	2	2	2	2	2	10	2
79	1	10	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	5	1
80	1	10	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	2	2	2	2	10	2
81	1	10	1	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	37	2	3	2	2	3	3	13	3
82	1	9	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3	4	4	4	4	4	20	4
83	1	10	1	4	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	22	1	2	2	2	2	2	10	2
84	1	8	2	2	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	67	3	5	5	5	5	5	25	4
85	1	8	1	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	53	2	3	3	3	3	3	15	4	
86	1	11	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	5	1
87	1	11	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	5	1
88	1	11	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	2	2	2	2	10	2
89	1	11	2	5	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	23	1	1	1	1	1	2	6	1
90	1	8	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	47	2	3	3	3	3	3	15	4
91	1	9	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	46	2	4	3	4	3	4	18	4
92	1	10	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3	4	4	4	4	4	20	4
93	1	9	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	1	32	2	2	2	2	3	3	12	2
94	1	9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	49	2	3	3	3	3	4	16	4
95	1	8	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	63	3	3	4	4	5	4	20	4
96	1	6	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	35	2	2	2	3	3	3	13	3
97	1	7	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	35	2	2	2	3	2	3	12	2
98	1	8	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	50	2	3	3	3	3	4	16	4
99	1	11	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	2	2	2	2	10	2
100	1	10	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	2	3	3	3	3	3	15	4

**Anexo N° 8: Evidencias fotográficas de la recolección de datos**

**INVESTIGADORA REALIZANDO ATENCIÓN A PACIENTES PEDIÁTRICOS**



**INVESTIGADOR REALIZANDO ATENCIÓN A PACIENTES PEDIÁTRICOS**



## RECOLECTANDO INFORMACIÓN



## RECOLECTANDO INFORMACIÓN



## RECOLECTANDO INFORMACIÓN

