



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN  
PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN UN CENTRO  
EDUCATIVO INICIAL**



**PRESENTADA POR  
MARIA JOSE DIAZ CHAVEZ**

**ASESORA  
SILVANA ANDUAGA LESCANO**

**TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA DENTISTA**

**LIMA – PERÚ  
2023**



**CC BY-NC-ND**

**Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de  
Odontología

**TESIS TITULADA**

**ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES  
PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN UN CENTRO EDUCATIVO INICIAL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANA DENTISTA**

**PRESENTADA POR:**

**BACH. MARIA JOSE DIAZ CHAVEZ**

**ASESORA:**

**MG. ESP. SILVANA ANDUAGA LESCANO**

**LIMA – PERÚ**

**2023**

**DEDICATORIA:**

**Se lo dedico a Majo del 2014 que confi3 en  
ella y en su intuici3n.**

**AGRADECIMIENTOS:**

Gracias a mis padres por darme el privilegio de poder estudiar la carrera de mis sueños y a todas las personas que me brindaron su apoyo y amor mientras duró este proceso.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	07
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	08
1.1 Antecedentes de la Investigación	08
1.2 Bases Teóricas	10
1.3 Definición de Términos Básicos	14
<b>CAPÍTULO II: VARIABLES</b>	16
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	19
3.1 Diseño Metodológico	19
3.2 Diseño Muestral	19
3.3 Técnicas de Recolección de Datos	20
3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información	21
3.5 Aspectos Éticos	21
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	23
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>	28
<b>CONCLUSIONES</b>	30
<b>RECOMENDACIONES</b>	31
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	32
<b>ANEXOS</b>	37

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico y los factores asociados durante el tratamiento odontológico en pacientes pediátricos atendidos en un centro de educación inicial en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2022.

**Métodos:** La información se recolectó mediante la realización de encuestas a las madres o cuidadores de los pacientes y la revisión de fichas odontológicas que incluían el registro del odontograma universal, el índice de ceod y la escala conductual de Frank. Estas encuestas y revisiones fueron realizadas durante la campaña “Aprendiendo a Sonreír” llevada a cabo el 2 de noviembre de 2022. Previamente, se obtuvo el consentimiento informado de las madres o cuidadores para la realización del tratamiento odontológico, que consistió en actividades socioeducativas, evaluación odontológica, profilaxis, curaciones y sellantes con la técnica del TRA. La observación de la conducta durante el tratamiento se registró utilizando la escala conductual de Frankl. Los encargados de la recolección de datos fueron alumnos del cuarto ciclo, profesores de Salud Preventiva II y egresados de la Universidad de San Martín de Porres, quienes recibieron capacitación previa.

**Resultados:** Para medir el nivel de ansiedad se aplicó la escala conductual de Frankl, después de realizar el tratamiento odontológico en la campaña. Los niños con conducta positiva presentaron el 45% del total, seguido del 18% que presentaron conducta definitivamente positiva, el 15% presentaron conducta negativa y el 11 % presentaron conducta definitivamente negativa.

**Conclusión:** El nivel de ansiedad de los niños atendidos en el centro odontológico fue baja, según la escala de Frankl presentaron una conducta positiva en la atención. Los factores como menor edad del paciente, experiencias previas desagradables y menor cantidad de visitas odontológica los pacientes presentaron una conducta negativa, es decir un nivel de ansiedad alto.

**Palabras claves:** Ansiedad al tratamiento odontológico, paciente pediátrico, centro de educación inicial, Escala de evaluación conductual de Frankl, caries dental.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the level of anxiety towards dental treatment and the associated factors during dental treatment in pediatric patients attended in an early childhood education center in San Juan de Lurigancho, Lima-Peru in 2022.

**Methods:** The information was mainly collected from surveys conducted with mothers or caregivers and dental records that included the Universal Dental Chart, the dmft index and the Frankl Behavioral Rating Scale, performed in the "Learning to Smile" campaign on November 2, 2022. Surveys were directed to mothers or caregivers, who signed an informed consent for the dental treatment that included socio-educational activities, surveys directed to mothers or caregivers, prophylaxis, dental evaluation, restorations, and sealants with the ART technique. At the same time, the behavior was registered with the Frankl Behavioral Rating Scale, which was carried out by fourth-cycle students, Preventive Health II teachers, and graduates of the University of San Martin de Porres, who were trained in previous classes with the necessary knowledge for the activity and the registration of the records. The analysis of each variable will be carried out using frequency distribution tables.

**Results:** The behavioral Frankl scale was used to measure the level of anxiety after the dental treatment in the campaign. Children with positive behavior accounted for 45% of the total, followed by 18% who exhibited definitely positive behavior, 15% displayed negative behavior, and 11% showed definitely negative behavior.

**Conclusión:** The anxiety level of the children attended at the dental center was low. According to the Frankl scale, they showed a positive behavior during the care. Factors such as younger age of the patient, previous unpleasant experiences, and fewer dental visits led the patients to exhibit negative behavior, meaning a high level of anxiety.

**Keywords:** Dental anxiety, pediatric patients, early childhood education center, Frankl behavior rating scale, dental caries.

NOMBRE DEL TRABAJO

**ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN UN CENTRO EDUCATIVO INICI**

AUTOR

**MARÍA JOSÉ DÍAZ CHÁVEZ**

RECuento de palabras

**8450 Words**

RECuento de caracteres

**48219 Characters**

RECuento de páginas

**43 Pages**

Tamaño del archivo

**731.0KB**

FECHA DE ENTREGA

**Oct 11, 2023 4:52 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Oct 11, 2023 4:53 PM GMT-5**

● **14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Esp. Silvana Anduaga Lescano de Scerpella

Asesora

ORCID: 0000-0001-7154-2921

## INTRODUCCIÓN:

A pesar de la aparición de nuevas técnicas, la ansiedad al tratamiento odontológico continúa siendo un cuadro relativamente frecuente en la atención odontológica.<sup>1,2</sup>

La ansiedad al tratamiento odontológico se define clínicamente como un estado tenso de la *psique* caracterizado por una inquietud o desasosiego frente a un peligro indeterminado e inminente, acompañado de un sentimiento de inseguridad.<sup>3</sup>

Los pacientes con ansiedad al tratamiento odontológico demandan mayor atención y generan mayor estrés; la mayoría de ellos requieren profesionales más comprensivos y capacitados, información más precisa sobre sus tratamientos, y procedimientos sin dolor. En el caso de los niños, la ansiedad al tratamiento odontológico puede dificultar los procedimientos, originar que posterguen sus citas o incluso que abandonen del tratamiento.<sup>2,4</sup>

La ansiedad al tratamiento odontológico puede afectar a cualquier persona, independientemente de su edad, género, estrato socioeconómico o procedencia, y compromete la aceptación y calidad del servicio. Considerando que la salud oral afecta la calidad de vida, es importante que el paciente ansioso sea reconocido antes de iniciar el tratamiento.<sup>5-8</sup>

A pesar de su importancia, en nuestro país se han realizado pocos estudios sobre este tema. Este estudio es importante porque permitirá conocer la prevalencia de la ansiedad al tratamiento odontológico y los factores asociados en niños. Esta información permitirá que el profesional pueda realizar un diagnóstico temprano de este cuadro clínico, lo que facilitará la colaboración del paciente y permitirá brindar una mejor calidad de tratamiento.

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico y los factores asociados en pacientes pediátricos atendidos en un centro educativo inicial ubicado en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes de la Investigación

**SLABŠINSKIENĖ E, et al. (2021)**, evaluaron la prevalencia del miedo dental y los factores asociados. La muestra consideró 1590 niños y adolescentes, de 11 a 18 años, procedentes de Lituania. Los instrumentos empleados fueron el *Dental Anxiety Question*, el *Child Perception Questionnaire*, el *Rosenberg's Self-Image* y dos cuestionarios: uno dirigido al paciente (referido a su auto percepción referente a salud general, satisfacción de vida, procedencia familiar (*Family Affluence Scale*), residencia (urbana/rural), experiencia de caries, maloclusión y cepillado dental); y otro dirigido a sus padres (referido a la edad del niño cuando tuvo su primera visita odontológica, si percibe que el niño tiene miedo al dentista, y las posibles causas de ese temor). Se encontró que el 32,2% no manifestaron temor al tratamiento odontológico, el 12,5% manifestó un gran temor, y los demás manifestaron grados intermedios. Los mayores niveles de temor estuvieron relacionados con el sexo (fue mayor en las mujeres), la experiencia de caries no tratada, el retraso en la edad de la primera visita odontológica, baja autoestima, y percepciones negativas de salud oral, calidad de vida general y de riqueza familiar. También se observó que el temor podría estar asociado a dolores dentales, experiencias desagradables previas, mayor sensibilidad del paciente y poca preparación psicológica previa al tratamiento. No se encontró relación entre el miedo y la edad de los participantes.<sup>11</sup>

**AMORIM JÚNIOR LA, et al. (2021)**, evaluaron los factores asociados con la ansiedad al tratamiento odontológico en niños tratados con sedación moderada. La muestra estuvo conformada por 44 niños de 3 a 7 años, procedentes de Brasil. Los instrumentos empleados fueron el *Venham Picture Test*, el *Corah's Dental Anxiety Scale*, el *Frankl Behaviour Rating Scale* y una entrevista a los padres. Todos los niños estaban sedados y tenían al menos un diente restaurado; las restauraciones se realizaron mediante la técnica de Tratamiento Restaurador Atraumático. El estudio encontró que los mayores niveles de ansiedad del niño durante el tratamiento estuvieron relacionados con una conducta negativa durante el tratamiento, con la timidez o ansiedad ante extraños, y con el menor nivel educativo de la madre. No se encontró relación con el sexo, con la presencia de dolor dental, con visitas previas, o con la ansiedad de la persona que lo tenía a su cargo.<sup>12</sup>

**YON MJY, et al. (2020)**, evaluaron la prevalencia del miedo dental en niños, y los factores asociados. La muestra consideró 498 niños de 3 a 5 años, procedentes de Hong Kong. La conducta del niño se midió con el *Frankl Behaviour Rating Scale*, durante un examen oral no invasivo y un tratamiento preventivo. El estudio encontró que el 46% presentó caries dental, cuya prevalencia tendía a aumentar conforme transcurría la edad de los niños. El 92% se cepillaba a diario, pero solo el 20% usaba pasta dental. El 85% nunca había visitado al dentista, y más del 70% eran atendidos principalmente por sus padres. El estudio encontró altos niveles de comportamiento positivo y cooperativo, y solo el 4% presentó miedo y ansiedad. El miedo fue mayor en los niños de menor edad, aunque no se encontró relación con el sexo o la experiencia de caries.<sup>13</sup>

**VLAD R, et al. (2020)**, evaluaron la relación entre la ansiedad al tratamiento odontológico y los niveles de cortisol salival en niños. La muestra estuvo conformada por 389 niños de 6 a 9 años, procedentes de Rumania. Para el estudio se empleó el *Abeer Children Dental Anxiety Scale*, y una muestra de saliva. El estudio encontró que el 43,7% presentó de los niños ansiedad, y que fue más frecuente en las niñas. También se observó que los niveles de cortisol salival fueron más altos en los niños con ansiedad.<sup>14</sup>

**PALOMINO K, et al. (2019)**, determinaron la asociación entre salud dental y odontofobia en pacientes de 20 a 50 años atendidos en el servicio de la Clínica Estomatológica de Bayamo. Realizaron una investigación observacional en 132 pacientes. Identificaron la presencia de odontofobia con la Escala de Ansiedad de Norman Corah donde estudiaban el estado clínico de dientes afectados o perdidos. Obtuvieron resultados donde predominaron diversas causas en pacientes odontofóbicos (media 16,14) en dientes afectados clínicamente, encontraron asociación entre odontofobia y dientes afectados (QR=1.38) y dientes indicados para extracción (QR=1.94). Encontraron la alta pérdida dentaria en (53,57% - OR=4.38). Concluyeron que por estado clínico de los dientes afectados y perdidos, hay asociación causal entre odontofobia y salud dental.<sup>15</sup>

## **1.2 Bases Teóricas**

### **1.2.1 ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO**

La ansiedad al tratamiento odontológico es un cuadro clínico que compromete no sólo la aceptación y calidad del servicio, sino también la calidad de vida del paciente. Para comprender su relevancia, es necesario definir los conceptos de ansiedad, miedo y temor.<sup>4</sup>

La ansiedad al tratamiento odontológico se define como un estado emocional que suele preceder a una consulta odontológica, caracterizado por sentimientos y cogniciones desagradables, incluyendo las respuestas psicológicas y conductuales asociadas a este tipo de experiencias.<sup>1</sup> El miedo al tratamiento odontológico se define como el estado emocional relacionado con el encuentro con un estímulo real y específico (P.ej. el dolor dental), a menudo acompañado de ansiedad generalizada, pérdida de control, vergüenza y/o desconfianza hacia el personal odontológico.<sup>16</sup> La fobia al tratamiento odontológico se define como trastornos mentales clínicamente diagnosticados, caracterizado por ansiedad y miedo excesivos.<sup>15</sup>

De este modo, se tiene que la atención odontológica puede originar tres niveles de temor: 1.- Fobia al tratamiento odontológico leve (ansiedad al tratamiento odontológico; es la más frecuente en la población), 2.- Fobia al tratamiento odontológico moderada (miedo dental); 3.- Fobia al tratamiento odontológico severa (“odontofobia” o fobia dental propiamente dicha; es poco frecuente, y dificulta el tratamiento del paciente).<sup>17,18</sup> La ansiedad al tratamiento odontológico podría originar que el paciente posponga un tratamiento, mientras que la fobia dental puede afectar las funciones físicas o mentales del individuo.<sup>18</sup>

El miedo suele tener un origen definido y real en el entorno donde se encuentra el paciente (P.ej. ver una aguja o escuchar la pieza de alta velocidad); por el contrario, el origen de la ansiedad es interno, y no siempre es identificable. La fobia, por otro lado, constituye un trastorno mental, y se diagnostica cuando el paciente exhibe persistentemente miedo irracional, extremo o desproporcionado en relación a un estímulo generalmente identificable.<sup>13,19</sup>

Aunque la fobia es más fácil de identificar, no ocurre lo mismo con la ansiedad y el temor. Existen tres criterios para diferenciar estos cuadros clínicos:

- La presencia/ausencia de un estímulo concreto: La ansiedad es una reacción frente a una amenaza potencial o ante la presencia de estímulos ambiguos, mientras que el miedo es una reacción frente a una amenaza que está presente y muy próxima.<sup>20,21</sup>
- El predominio sintomático: La ansiedad se acompaña de síntomas de paralización e incapacidad, mientras que el miedo se acompaña de síntomas motores de lucha o huida.<sup>20</sup>
- Proporcionalidad entre el estímulo y la respuesta: El miedo implica una reacción adecuada a la magnitud de la amenaza, mientras que en la ansiedad la reacción resulta desproporcionada.<sup>20</sup>

Aunque representan distintos grados de una condición psicológica, los términos “ansiedad”, “miedo” y “fobia” suelen emplearse indistintamente en la literatura científica.<sup>11,22</sup> Esta situación dificulta la comparación entre estudios, sobre todo cuando se trata de prevalencias.

Los pacientes con ansiedad al tratamiento odontológico demandan mayor atención antes, durante y después del tratamiento dental. La mayoría de ellos requieren profesionales más comprensivos, información más precisa sobre sus tratamientos, y procedimientos sin dolor. Por ello es importante que los odontólogos identifiquen la ansiedad al tratamiento odontológico de sus pacientes, y se adapten a sus demandas.<sup>4</sup>

En el año 2017 se realizó un estudio con pacientes de 8 a 18 años procedentes de Países Bajos, para evaluar los procedimientos que generaban mayores niveles de ansiedad. El estudio encontró que, en comparación con los chequeos dentales, las pruebas de hisopado bucal, las pruebas de punción cutánea y las imágenes de ultrasonido fueron menos molestas, mientras que las resonancias magnéticas, las venopunciones y las pruebas de función pulmonar causaron un grado similar de incomodidad.<sup>23</sup>

La ansiedad al tratamiento odontológico origina un círculo vicioso: la postergación de las consultas odontológicas conduce a un deterioro de la salud bucal, lo que contribuirá a aumentar la ansiedad ante la necesidad de la atención.<sup>1,2,13,19,24,25</sup> La progresión de los problemas orales no tratados, combinada con sentimientos de culpabilidad, humillación o inutilidad, contribuyen también al aumento de la ansiedad al tratamiento odontológico y del círculo vicioso.<sup>1</sup>

Además de posponer o cancelar sus citas, los pacientes ansiosos suelen requerir un mayor tiempo de atención, generan un mayor estrés, y requieren de personal capacitado.<sup>2,4</sup> También se ha observado que los pacientes con ansiedad suelen presentar un umbral más bajo de dolor, lo que dificulta los procedimientos.<sup>2</sup>

El origen de la ansiedad al tratamiento odontológico de los niños no está aclarado, aunque la mayoría de psicólogos la considera como un estado. Las situaciones que originarían la ansiedad serían tanto de origen no odontológico (P.ej. experiencias desagradables en consultas médicas, el temor dental de los familiares, la ansiedad materna o la ansiedad asociada a conocer otras personas), como odontológico.<sup>9</sup> En el campo odontológico, entre los factores detonantes de la ansiedad tenemos el dolor odontológico, las experiencias desagradables en tratamientos, la conducta negativa del profesional, o aspectos propios del consultorio (P.ej. instrumental punzocortante, sonidos (P.ej. las piezas de alta o baja velocidad), olores o las vibraciones).<sup>9,26</sup>

La ansiedad al tratamiento odontológico tiene un impacto sobre la conducta, salud general y fisiología,, aspectos cognitivos y desenvolvimiento social de los pacientes.<sup>6,26</sup> Los signos que suelen acompañar a la ansiedad son dolor de cabeza, tensión muscular, sofocación, aumento del pulso y la presión arterial, taquicardia, transpiración y mareos; con menor frecuencia, también pueden presentarse diarrea, movimientos constantes, tics nerviosos, sudoración excesiva y/o inhibición de la conducta.<sup>6,24</sup> La sintomatología psicológica incluye dificultad para concentrarse, confusión y – en casos acentuados - pánico.<sup>6</sup>

En algunos casos la ansiedad al tratamiento odontológico podría ser un indicador de abuso sexual, cuando no existen síntomas generalizados de ansiedad o depresión.<sup>27</sup>

Si el paciente revela un cuadro acentuado de ansiedad al tratamiento odontológico, el profesional debe tener en cuenta que no será suficiente aplicar técnicas de comunicación (decir-mostrar-hacer, observación directa, centro de voz, comunicación verbal, reforzamiento positivo y distracción). En estos casos probablemente se requiera técnicas sedativas de soporte (P.ej. fármacos orales ansiolíticos, sedación consciente (intravenosa o inhalatoria) e hipnosis clínica).<sup>16,24,28</sup> Otras terapias incluyen el uso de realidad virtual <sup>24,29</sup>, la música<sup>30,31</sup> e incluso, la aromaterapia.<sup>32</sup>

La aparición de la pandemia de coronavirus es un aspecto que también podría influir sobre el estrés de los niños. En un estudio reciente, Olszewska y Rzymiski <sup>33</sup> evaluaron la ansiedad al tratamiento odontológico en 25 niños polacos de 4 a 7 años atendidos durante la pandemia de coronavirus, y la compararon con la de 20 niños atendidos con motivos de consulta y procedimientos similares durante la etapa prepandémica. El estudio encontró que la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico fue similar en ambos grupos, independientemente de si su estado emocional fue evaluado por el dentista, cuidadores o por sí mismos. Sin embargo, la cantidad de niños con ansiedad alta fue mayor en el grupo atendido durante la pandemia, independientemente de la edad; los responsables de la atención de estos niños también presentaron mayores niveles de ansiedad. El estudio concluye que la reorganización de los sistemas de salud durante la pandemia no afectó significativamente la cantidad de niños afectados por ansiedad al tratamiento odontológico, aunque el grupo afectado demostró ser más vulnerable y requerirá una atención especial en el futuro para mitigar su temor.<sup>33</sup>

### **1.2.2 FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO**

- Nivel educativo: Los niños procedentes de familias con menor nivel educativo suelen presentar mayores niveles de ansiedad.<sup>8,12,19,34</sup> Esta situación se debería a que la educación permite una mayor capacidad para racionalizar las situaciones estresantes.<sup>2</sup>
- Edad: El nivel de ansiedad tiende a disminuir conforme transcurre la edad del paciente.<sup>7,8,10,13,17,27,35</sup> Esta situación podría deberse a que los niños de menor edad sienten mayor ansiedad por el temor a lo desconocido o la sensación de sentirse

abandonados.<sup>16</sup> Por el contrario, los niños de mayor edad comprenden mejor las indicaciones y el medio que les rodea, debido al mayor desarrollo de sus capacidades cognitivas y verbales.<sup>10,17,36</sup>

- Sexo: Los niveles de ansiedad tienden a ser mayores en las mujeres.<sup>5-8,11,14,26,27,34,37,38</sup> Esta situación podría deberse a que las mujeres tienen una mayor capacidad para percibir las situaciones amenazantes, y mayor libertad para expresar sus emociones debido a la aceptación social basada en conductas estructuradas de acuerdo a roles de género.<sup>17,34,36,37</sup>

- Experiencia de caries: Alsadat FA, *et al.* encontraron que los niveles de ansiedad del niño estuvieron directamente relacionados con el número de dientes permanentes cariados, e inversamente relacionados con el número de dientes restaurados; sin embargo, no se encontró relación con el número de dientes deciduos.<sup>39</sup> Asimismo, Guney SE, *et al.* encontraron que el tratamiento odontológico con anestesia general o sedación permitió reducir los niveles de ansiedad al tratamiento odontológico de niños y adolescentes.<sup>28</sup>

- Experiencias en tratamientos médico/odontológicos: Los pacientes que han tenido experiencias desagradables o traumáticas en el campo médico u odontológico suelen presentar mayores niveles de ansiedad durante la atención dental.<sup>11,19,27,40-42</sup> Un aspecto importante de la relación entre el dolor y la salud oral, es que puede producir ansiedad y postergación de las visitas odontológicas.<sup>32,40</sup>

- Frecuencia de las visitas odontológicas: Las visitas periódicas permiten mejorar la relación profesional-paciente, lo que contribuye a reducir la ansiedad al tratamiento odontológico.<sup>17</sup>

### **1.2.3 Definición de Términos Básicos**

- Conducta: Manera de comportarse de una persona.<sup>3</sup>

- Dolor: Sensación penosa y desagradable que se siente en una parte del cuerpo.<sup>3</sup>

- Estrés: Estado de tensión exagerada a la que se llega por un exceso de actividad, de trabajo o de responsabilidad, y que conlleva trastornos físicos y psicológicos en la persona que lo padece.<sup>3</sup>

- Fobia: Temor irracional a ciertos objetos, situaciones o personas concretas, del que el sujeto que lo padece reconoce su carácter injustificado, pero del que no se puede liberar.<sup>3</sup>

- Miedo: Temor ante un peligro real o imaginario, presente o futuro.<sup>3</sup>

## **CAPÍTULO II: VARIABLES**

### **2.1 Variables y Definición Operacional**

#### **2.1.1 Variables y definiciones**

##### **- Definición conceptual de las variables**

**Variable principal:** ansiedad al tratamiento odontológico del niño durante el tratamiento odontológico.

- **Definición conceptual:** Estado tenso de la psique frente a un peligro indeterminado o inminente, experimentado por parte del niño durante el tratamiento odontológico.

- **Definición operacional:** La ansiedad al tratamiento odontológico se determinará observando la conducta del niño durante un procedimiento odontológico, y será determinada mediante la Escala conductual de Frankl.<sup>44</sup>

**Variable secundaria:** Nivel educativo de la madre.

- **Definición conceptual:** Mayor nivel de estudio alcanzado por la madre.

- **Definición operacional:** El nivel educativo de la madre se determinará según lo reportado por ella, en el instrumento de recolección de datos.

**Variable secundaria:** Edad del niño.

- **Definición conceptual:** Tiempo transcurrido desde el nacimiento del niño.

- **Definición operacional:** La edad del niño será considerada en años cumplidos, según lo reportado en la encuesta (verificado con el DNI del menor).

**Variable secundaria:** Sexo del niño.

- **Definición conceptual:** Condición orgánica que permite distinguir las características de masculino y femenino.
- **Definición operacional:** El sexo del niño será considerado como masculino o femenino, según lo reportado en la encuesta (verificado con el DNI del menor).

**Variable secundaria:** Frecuencia de visitas al odontólogo.

- **Definición conceptual:** Cantidad de veces que el niño es llevado al dentista
- **Definición operacional:** La frecuencia de visitas al odontólogo se determinará según lo referido en la encuesta.

### 2.2.2 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR	TIPO	ESCALA
Ansiedad al tratamiento odontológico del niño	comportamientos y reacciones	Escala conductual de Frankl	Definitivamente negativo / Negativo / Positivo / Definitivamente positivo	Categórica	Ordinal
Nivel educativo de la madre	relación de actitudes favorables/ desfavorables con la educación dental	DNI Mayor nivel de estudio alcanzado por la madre.	Analfabeto / Primaria / Secundaria / Superior	Categórica	Ordinal
Edad del niño	rango de edad de 2 a 6 años	Años transcurridos desde el nacimiento	2 años/3 años/4 años/5 años/6 años	Categórica	Ordinal
Sexo del niño	documentación personal	Caracteres sexuales externos	Masculino / femenino	Categórica	Nominal
Experiencia de caries del niño	diagnóstico dental	Índice ceod	0-20	Categórica	Ordinal
Experiencias desagradables en tratamientos odontológicos	Respuesta a la pregunta desarrollada	Experiencias negativas que haya presentado un niño en tratamientos previos. Recolectado mediante encuesta	- Ha tenido experiencias desagradables previas. - No ha tenido experiencias desagradables previas.	Categórica	Nominal
Frecuencia con que visita al dentista	Respuesta a la pregunta desarrollada	Cantidad de veces que el niño es llevado al dentista (Encuesta)	- Nunca ha ido al dentista - Solo va ante un dolor o molestia - Acude regularmente al dentista	Categórica	Ordinal

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Diseño Metodológico**

- Observacional: El autor realizará la observación directa del fenómeno, sin manipular variables.
- Analítico: Plantea hipótesis explicativas, buscando establecer asociación entre variables.
- Retrospectivo: Se trabajará con datos obtenidos en encuestas y de fichas odontológicas.

### **3.2 Diseño Muestral**

Población: Registro de atención de niños atendidos en la campaña “Aprendiendo a sonreír” que se realizó en el centro de educación inicial en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2022.

Muestra: Registro de atención de niños con edades comprendidas entre los 2 y 6 años, que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Estar registrado como participante en un centro de educación inicial en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2022.

Criterios de exclusión:

- Presentar enfermedades dificulten la atención odontológica.

Técnica de muestreo: La técnica de muestreo será probabilística.

Tamaño de la muestra: Para determinar el tamaño mínimo muestral se empleará la fórmula:

$$n = \frac{Z^2pq(N)}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

Donde:

n: Tamaño mínimo de la muestra.

N: Tamaño de la población: 90

Z: Nivel de confianza: 1,96.

p: 0,5.

q: 0,5.

d: Margen de error: 0,05

La aplicación de la fórmula dio un tamaño mínimo muestral de 74 niños.

### **3.3 Técnicas de Recolección de Datos**

La información se recolectó principalmente de encuestas realizadas a las madres o cuidadores y fichas odontológicas que constan del registro del odontograma universal, el índice de ceod y la escala conductual de Frank, efectuados en la campaña "Aprendiendo a Sonreír" el día 2/11/2022.

Las encuestas fueron dirigidas a las madres o cuidadores quienes previamente firmaron un consentimiento informado para la campaña odontológica donde las siguientes actividades que fueron realizadas por alumnos del cuarto ciclo, profesores de Salud Preventiva II y egresados de la Universidad de San Martín de Porres, quienes tuvieron una capacitación en clases previas con la explicación de los conocimientos necesarios para la realización de la actividad y el registro de las fichas.

- 1.- Socio Educativas en Salud Bucal (Se dictó una charla donde se explicaron técnicas de cepillado).
- 2.- Se realizó una encuesta y mediante esta se obtendrán los datos generales, el nivel educativo de las madres y/o cuidadores las experiencias desagradables odontológicas previas y la frecuencia de visita al odontólogo del paciente pediátrico.
- 3.- Se les realizó una profilaxis o limpieza dental.
- 4.- Evaluación odontológica mediante la ficha con odontograma universal (anexo 3) y el índice ceod dientes temporales y permanentes con caries, extraídos y obturados (anexo 3) para registrar la experiencia de caries del paciente pediátrico.

5.- Se le realizó fluorización con barniz, curaciones TRA y sellantes con la técnica del TRA y al mismo tiempo se pudo registrar la observación de la conducta y ansiedad del niño en el tratamiento odontológico con la Escala Conductual de Frankl (versión traducida de Pardo K *et al.*<sup>44</sup> Esta escala permite catalogar la conducta del niño con los siguientes parámetros:

1 = Definitivamente negativo. Paciente rehúsa el tratamiento, llorando enérgicamente; temeroso o con cualquier otra evidencia de negatividad extrema

2 = Negativo. Reticente a aceptar el tratamiento; no cooperativo; alguna evidencia de su actitud negativa pero no pronunciada

3 = Positivo. Aceptación del tratamiento; en algunos momentos cauto; deseo de cumplir con el dentista; en algunos momentos reservado, pero sigue las instrucciones del dentista de manera cooperativa

4 = Definitivamente positivo. Buen *rapport* con el dentista; interesado en los procedimientos dentales; riéndose y gozando de situación.

### **3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información**

Los datos obtenidos se registraron en las fichas de recolección de datos (Anexo n°2), diseñadas especialmente para este estudio.

Dichos datos obtenidos se trasladaron al programa Excel. Todos los valores encontrados a través de las diferentes pruebas estadísticas fueron considerados con significancia estadística a partir de valores por debajo del 0.05 ( $p < 0.05$ ). El análisis se llevó a cabo en un computador con Sistema Operativo Windows y se utilizó el sistema computacional IBM SPSS 24 para Windows.

### **3.5 Aspectos Éticos**

- El estudio será aprobado por el asesor, el Comité Revisor y la Comisión de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres.

- Se contará con el consentimiento informado que fue firmado por los padres de los niños que pertenecen a un centro educativo inicial ubicado en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, durante el año 2022 para la participación en la campaña

organizada por la asignatura del curso de Salud Preventiva II del cuarto ciclo de la Universidad de San Martín de Porres.

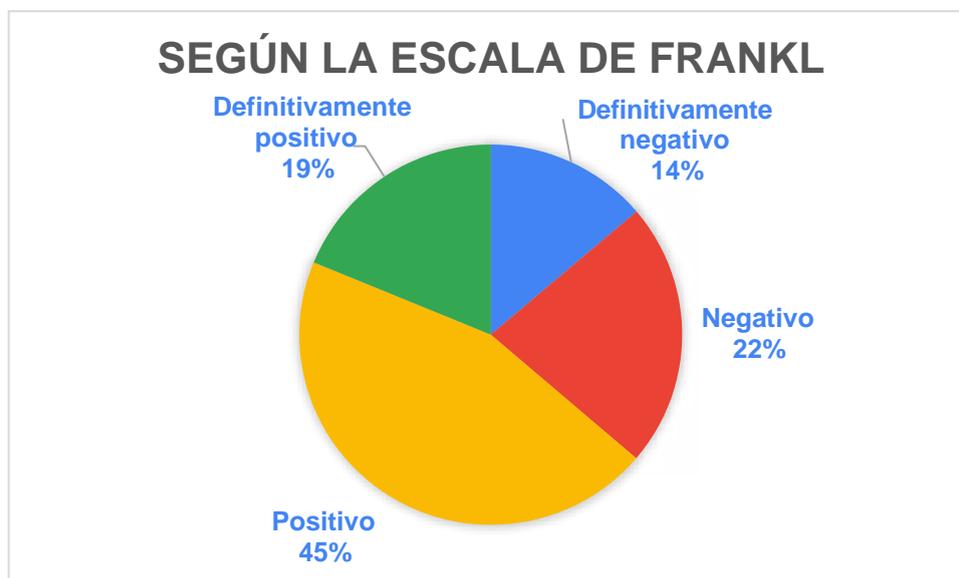
- La información es confidencial.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

**Tabla 1: Nivel de ansiedad al tratamiento odontológico del paciente pediátrico según escala conductual de Frankl.**

<i>Según la escala de Frankl</i>		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Definitivamente negativo	11	13.80%
	Negativo	18	22.50%
	Positivo	36	45.00%
	Definitivamente positivo	15	18.80%
	Total	80	100.00%

En el presente estudio para medir el nivel de ansiedad se aplicó la escala conductual de Frankl, después de realizar el tratamiento odontológico en la campaña. Los niños con conducta positiva presentaron el 45% del total, seguido del 18% que presentaron conducta definitivamente positiva, el 15% presentaron conducta definitivamente positiva y el 11 % presentaron conducta definitivamente negativa.



**Tabla 2: Nivel educativo de la madre con respecto a la Ansiedad al tratamiento odontológico del paciente pediátrico (Escala conductual de Frankl).**

		Ansiedad al tratamiento odontológico del niño (Escala conductual de Frankl)								Total	
		Definitivamente negativo		Negativo		Positivo		Definitivamente positivo			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel educativo de la madre	Primaria	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
	Secundaria	8	14,5%	12	21,8%	23	41,8%	12	21,8%	55	100,0%
	Superior	3	12,5%	6	25,0%	12	50,0%	3	12,5%	24	100,0%
Total		11	13,8%	18	22,5%	36	45,0%	15	18,8%	80	100,0%

conductual de Frankl, después de realizar el tratamiento odontológico en la campaña. Los niños de madres con nivel educativo Primario, el 100% su conducta fue positiva. Los niños de madres con nivel educativo secundario, el 41.8 % su conducta fue positiva, mientras el 21.8 % su conducta fue negativa. Y niños de madres con nivel educativo superior el 45% su conducta fue positiva mientras el 22.5% su conducta fue negativa.

**Tabla 3: Edad del niño con respecto a la ansiedad al tratamiento odontológico (Escala conductual de Frankl).**

		Ansiedad al tratamiento odontológico del niño (Escala conductual de Frankl)								Total	
		Definitivamente negativo		Negativo		Positivo		Definitivamente positivo			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad del niño	2 años	4	28,6%	5	35,7%	5	35,7%	0	0,0%	14	100,0%
	3 años	3	33,3%	2	22,2%	4	44,4%	0	0,0%	9	100,0%
	4 años	1	5,3%	4	21,1%	8	42,1%	6	31,6%	19	100,0%
	5 años	2	7,1%	6	21,4%	16	57,1%	4	14,3%	28	100,0%
	6 años	1	10,0%	1	10,0%	3	30,0%	5	50,0%	10	100,0%
Total		11	13,8%	18	22,5%	36	45,0%	15	18,8%	80	100,0%

En el presente estudio investigativo se evaluó el nivel de ansiedad, según “la escala conductual de Frankl” al realizar el tratamiento odontológico en la campaña. Los niños de 2 años, el 35.7% presenta una conducta positiva, y el mismo porcentaje presenta conducta negativa, el 25.6% presenta conducta definitivamente negativa. Los niños de 3 años presentan, el 44.4% presenta conducta positiva, el 33.3% conducta definitivamente negativa, el 22.2% presenta conducta negativa. Los niños de 4 años presentan, el 42.1% conducta positiva, el 31.6% presentan conducta definitivamente positiva, el 21.1% presentan conducta negativa y el 5.3% conducta definitivamente negativa. Los niños de 5 presentan, el 57.1% conducta positiva, el 21.4% presentan conducta negativa, el 14.3% presenta conducta definitivamente positiva y el 10% conducta definitivamente negativa. Los niños de 6 años presentan,

el 50% conducta definitivamente positiva, el 30% conducta positiva, el 10 % conducta negativa y el mismo porcentaje presentan conducta definitivamente negativa.

**Tabla 4: Sexo del niño con respecto a la ansiedad al tratamiento odontológico (Escala conductual de Frankl).**

		Ansiedad al tratamiento odontológico del niño (Escala conductual de Frankl)								Total	
		Definitivamente negativo		Negativo		Positivo		Definitivamente positivo			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo del niño	Femenino	7	14.9%	8	17.0%	25	53.2%	7	14.9%	47	100.0%
	Masculino	4	12.1%	10	30.3%	11	33.3%	8	24.2%	33	100.0%
Total		11	13.8%	18	22.5%	36	45.0%	15	18.8%	80	100.0%

Se evaluó a pacientes femeninos y masculinos el nivel de ansiedad, según “la escala conductual de Frankl” al realizar el tratamiento odontológico en la campaña. Los niños de sexo femenino, el 53.2% presenta una conducta positiva, el 17% presentan conducta negativa, el 14.9 % presentan conducta definitivamente positiva y el mismo porcentaje presentan conducta definitivamente negativa Los niños de sexo masculino, el 33.3% presentan conducta positiva, el 30.3% presenta conducta negativa, el 24.2 % presentan conducta definitivamente y 12.1% presentan conducta definitivamente negativa.

**Tabla 5: Experiencia de caries con respecto a la ansiedad al tratamiento odontológico del paciente pediátrico ( Escala conductual de Frankl).**

*Tabla cruzada Experiencia de caries del niño\*Ansiedad al tratamiento odontológico del niño (Escala conductual de Frank I)*

	Ansiedad al tratamiento odontológico del niño (Escala conductual de Frankl)								Total	
	Definitivamentenegativo		Negativo		Positivo		Definitivamentepositivo			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Experiencia 0-4	7	9.0%	16	27.8%	31	48.3%	11	14.9%	65	100%
de caries del 5-9	4	35.7%	2	9.0%	5	33.0%	4	22.3%	15	100%
Total	11	13.8%	18	22.50%	36	45%	15	18.80%	80	100%

En el presente estudio investigativo se evaluó el nivel de ansiedad, según “la escala conductual de Frankl” al través de la experiencia de caries del niño. Los grupos se dividieron según la cantidad de piezas con lesiones cariosas. El grupo de 0-4 experiencias de caries, 48.3% presentan conducta positiva, el 27.8 % conducta negativa, el 14.9% conducta definitivamente positiva y el 9% conducta

definitivamente negativa. El grupo de 5-9 experiencias de caries, presenta 35.7% una conducta definitivamente negativa, el 33% conducta positiva, el 22.3% conducta definitivamente positiva y el 9% conducta negativa.

**Tabla 6: Experiencias desagradables con respecto a la ansiedad del tratamiento odontológico del paciente pediátrico (Escala conductual de Frankl).**

		Ansiedad al tratamiento odontológico del niño (Escala conductual de Frankl)									
		Definitivamente negativo		Negativo		Positivo		Definitivamente positivo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Experiencias desagradables en tratamientos	No ha tenido	8	11.0%	17	23.3%	34	46.6%	14	19.2%	73	100.0%
	Si ha tenido	3	42.9%	1	14.3%	2	28.6%	1	14.3%	7	100.0%
Total		11	13.8%	18	22.5%	36	45.0%	15	18.8%	80	100.0%

En el presente estudio investigativo se evaluó el nivel de ansiedad, según “la escala conductual de Frankl” al través de las anteriores experiencias desagradables del paciente. Los niños que no han tenido experiencias desagradables, el 46.6% presentan una conducta positiva, el 23.3% presentan conducta negativa, el 19.2% presentan conducta definitivamente positiva y el 11% presentan conducta definitivamente negativa. Los niños que han tenido experiencias desagradables en tratamientos odontológicos presentan, el 42.9% conducta definitivamente negativa, el 28.6% presentan conducta positiva, el 14.3% presentan conducta definitivamente positiva y el mismo porcentaje presentan conducta negativa.

**Tabla 7: Frecuencia de visitas médico/ odontológicas - Ansiedad al tratamiento odontológico del paciente pediátrico (Escala conductual de Frankl).**

		Ansiedad al tratamiento odontológico del niño (Escala conductual de Frankl)									
		Definitivamente negativo		Negativo		Positivo		Definitivamente positivo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frecuencia visita al odontologo	Nunca ha ido al dentista	8	15.4%	13	25.0%	22	42.3%	9	17.3%	52	100.0%
	Solo va ante un dolor o molestia	0	0.0%	1	20.0%	2	40.0%	2	40.0%	5	100.0%
	Acude regularmente al dentista	3	13.0%	4	17.4%	12	52.2%	4	17.4%	23	100.0%
Total		11	13.8%	18	22.5%	36	45.0%	15	18.8%	80	100.0%

En el presente estudio investigativo se evaluó el nivel de ansiedad, según “la escala conductual de Frankl” al través de frecuencia de visitas a medico/odontólogos anteriormente. Los niños que no han ido al dentista, el 42.3% presentan una conducta positiva, el 25% presentan conducta negativa, el 17.3% presentan conducta definitivamente positiva y el 15.4% presentan conducta definitivamente negativa. Los niños que solo han ido ante un dolor o molestia al dentista presentan, el 40% conducta definitivamente positiva, el 40% presentan conducta positiva, el 20% presentan conducta negativa. Los niños que acuden regularmente al dentista presentan, el 52.2% conducta positiva, el 17.4% presentan conducta definitivamente positiva, el mismo porcentaje presentan conducta negativa y el 13% presentan conducta definitivamente negativa.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En este estudio se evaluó el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico y los factores asociados en pacientes pediátricos atendidos en un centro de educación inicial. El cual fue medida con la escala conductual de Frankl. Los factores que se evaluaron fueron el nivel educativo de las madres, la edad, el sexo, las experiencias odontológicas previas y la cantidad de visitas odontológicas del paciente pediátrico.

AMORIM *et al.* evaluaron los factores asociados con la ansiedad al tratamiento odontológico en niños tratados con sedación moderada. Encontraron que los mayores niveles de ansiedad del niño durante el tratamiento estuvieron relacionados con el menor nivel educativo de la madre.<sup>12</sup> Considerando el nivel educativo de las madres en el comportamiento de sus niños ante la atención odontológica, se encontró que la mayor cantidad de niños cuyas madres terminaron el nivel superior presentan una conducta positiva es decir su nivel de ansiedad es bajo. Sin embargo, Cataquispe encontró que una de los factores asociados a la ansiedad en alumnos del nivel secundario cuyas madres terminaron la secundaria presentaron un nivel de ansiedad alto.<sup>44</sup>

Un estudio realizado por Slabšinskienė, evaluaron la prevalencia del miedo dental y los factores asociados. Donde los mayores niveles de temor estuvieron relacionados con el sexo femenino<sup>11</sup>. Vland *et al.* evaluaron la relación entre la ansiedad al tratamiento odontológico y los niveles de cortisol salival en niños. Encontraron que el 43,7% presentó de los niños ansiedad, y que fue más frecuente en las niñas.<sup>14</sup> En la atención odontológica las mujeres presentaron un nivel más alto de ansiedad según autores como Zinke *et al.*, Kothari *et al.* y Kumar *et al.* Sin embargo, en nuestro estudio el porcentaje más alto para una conducta positiva con respecto a la atención odontológica fue en mujeres, es decir su nivel de ansiedad fue bajo con respecto al grupo de hombres, pero no fue estadísticamente significativa el sexo de los pacientes pediátricos.<sup>4-7</sup>

En el estudio de Yon, *et al.* evaluaron la prevalencia del miedo dental en niños, y los factores asociados donde encontraron que el miedo fue mayor en los niños de menor edad.<sup>13</sup> Abantó *et al.* afirma que a mayor edad los niños presentan un nivel de ansiedad bajo en comparación con niños pequeños.<sup>10</sup> De acuerdo a nuestro estudio donde el porcentaje más alto de conducta definitivamente positiva se

encontró en niños de 6 años y el porcentaje más bajo en conducta definitivamente positiva en niños de 2 a 3 años. Asimismo, Ramos et al. evaluaron la ansiedad y miedo en niños de 2 a 8 años atendidos en consulta odontológica en la Universidad de Cartagena encontraron que el grupo de niños de 2 años su nivel de ansiedad fue más alto que el grupo de 8 años.<sup>45</sup> Sin embargo Palomino et al encontraron que la odontofobia aumenta proporcionalmente con la edad y con la severidad de las enfermedades dentales.<sup>15</sup>

Otro de los factores que se asocian a la ansiedad en la consulta odontológica es experiencias desagradables previas vividas por los pacientes pediátricos, en este estudio no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la conducta de los pacientes evaluados. Sin embargo, Benitez et al. y Ananthalekshmy et al. encontraron que experiencias previas en especial a las agujas dentales produjeron temor, ansiedad, tensión muscular y en casos menores estrés post traumático.<sup>11, 46</sup>

Toda la información presentada brinda información relevante para el odontólogo general y en especial a los odontopediatras para el manejo de los pacientes en la clínica desde tratamientos preventivos hasta tratamientos más complejos donde el paciente no obtenga una mala experiencia odontológica.

## CONCLUSIONES

Se concluyó que el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes pediátricos según la escala conductual de Frankl fue bajo, el mayor porcentaje presentado fueron pacientes con conducta positiva.

Respecto al nivel educativo de la madre y la ansiedad al tratamiento del paciente pediátrico, se encontró que su nivel de ansiedad fue bajo, el mayor porcentaje presentó una conducta positiva en niños cuyas madres tenían un nivel educativo secundario. El factor como la educación materna ya sea concluida en primaria, secundaria o superior; no mostró resultados estadísticamente significativos en este estudio.

La edad del paciente si obtuvo diferencias marcadas donde el mayor porcentaje indico ansiedad alta, es decir presentaron una conducta negativa los niños más pequeños que los niños mayores del estudio.

Los pacientes pediátricos de sexo femenino fueron el grupo con mayor porcentaje de conducta positiva, es decir el sexo femenino demostró sus niveles de ansiedad más bajos en comparación al sexo masculino.

El grupo de menor experiencias de caries de 0-4, presento conductas positivas es decir su nivel de ansiedad fue bajo.

Los pacientes pediátricos con previas malas experiencias odontológicas presentaron mayor ansiedad al tratamiento odontológico.

Los pacientes que acuden normalmente al odontólogo presentaron un nivel de ansiedad bajo, el mayor porcentaje presentó conducta positiva al tratamiento odontológico.

Los factores descritos en este estudio como a más temprana edad del paciente pediátrico, las visitas previas al odontólogo con experiencias desagradables y la una cantidad mínima de visitas ya realizadas a consulta odontológica determinan una conducta negativa según la escala conductual de Frankl que se infiere como una mayor ansiedad a la evaluación odontológica.

## **RECOMENDACIONES**

1. Educar a los pacientes sobre los riesgos de no tratar problemas dentales debido a la ansiedad al tratamiento odontológico ya que esto puede tener graves consecuencias para su salud oral y general.
2. Sensibilizar a los odontólogos sobre la importancia de identificar la ansiedad al tratamiento odontológico en sus pacientes para que puedan establecer medidas en la consulta odontológica.
3. Se sugiere que la primera visita odontológica sea considerada un momento crucial para establecer un ambiente amigable y de confianza, a fin de disminuir la ansiedad en futuros tratamientos.
4. Es importante que los padres y cuidadores estén atentos a las señales de ansiedad al tratamiento odontológico en sus hijos, para brindarles el apoyo y la atención necesarios.
5. Se recomienda continuar con la investigación en el tema de la ansiedad al tratamiento odontológico, sus factores asociados y la efectividad de diferentes técnicas de manejo de la ansiedad.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Yu J, Jiang R, Nie EM, Zhang CY, Li X. The Prevalence of dental anxiety associated with pain among Chinese Adult Patients in Guangzhou. *Pain Res Manag.* 2021;ID 7992580
- 2.- Appukuttan D, Datchnamurthy M, Deborah SP, Hirudayaraj GJ, Tadepalli A, Victor DJ. Reliability and validity of the Tamil version of Modified Dental Anxiety Scale. *J Oral Sci*, 2012;54(4):313-320.
- 3.- Larousse. El pequeño Larousse ilustrado. 23<sup>a</sup> ed. México: Ed Larousse; 2016.
- 4.- Zinke A, Hannig C, Berth H. Psychological distress and anxiety compared amongst dental patients- results of a cross-sectional study in 1549 adults. *BMC Oral Health.* 2019;19:27.
- 5.- Kassem El Hajj H, Fares Y, Abou-Abbas L. Assessment of dental anxiety and dental phobia among adults in Lebanon. *BMC Oral Health.* 2021;21:48
- 6.- Kothari S, Gurunathan D. Factors influencing anxiety levels in children undergoing dental treatment in an undergraduate clinic. *J Family Med Prim Care* 2019;8:2036-41.
- 7.- Kumar V, Goud EV, Turagam N, Mudrakola DP, Ealla KKR, Bhoopathi PH. Prevalence of dental anxiety level in 6- to 12-year-old South Indian children. *J Pharm Bioall Sci* 2019;11:S321-4.
- 8.- Musalam K, Sohal KS, Owibingire SS, Kileo B. Magnitude and determinants of dental anxiety among adult patients attending public Dental Clinics in Dar-Es-Salaam, Tanzania. *Int J Dent.* 2021;9965204,
- 9.- Agarwal M, Das UM. Dental anxiety prediction using Venham Picture test: A preliminary crosssectional study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2013;31:22-24
- 10.- Abanto J, Vidigal EA, Carvalho TS, Sá SN, Bönecker M. Factors for determining dental anxiety in preschool children with severe dental caries. *Braz Oral Res.* 2017;31:e13.

- 11.- Slabšinskienė E, Kavaliauskienė A, Žemaitienė M, Vasiliauskienė I, Zaborskis A. Dental fear and associated factors among children and adolescents: A school-based study in Lithuania. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16):8883.
- 12.- Amorim Júnior LA, Rodrigues VBM, Costa LR, Corrêa-Faria P. Is dental anxiety associated with the behavior of sedated children? *Braz. Oral Res*. 2021;35:e088
- 13.- Yon MJY, Chen KJ, Gao SS, Duangthip D, Lo ECM, Chu CH. Dental fear and anxiety of kindergarten children in Hong Kong: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2827.
- 14.- Vlad R, Pop AM, Olah P, Monea M. The evaluation of dental anxiety in primary school children: A cross-sectional study from Romania. *Children*. 2020;7:158.
- 15.- Palomino K, Alcolea A, Alcolea J. Asociación entre odontofobia y salud dental. *Multimed*. 2019 Abr ; 23( 2 ): 220-230.
- 16.- De Stefano R. Psychological factors in dental patient care: Odontophobia (editorial). *Medicina* 2019;55:678.
- 17.- Murad MH, Ingle NA, Assery MK. Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment—A systematic review. *J Family Med Prim Care* 2020;9:4530-5.
- 18.- Al-Khotani A, Bello LA, Christidis N. Effects of audiovisual distraction on children's behaviour during dental treatment: a randomized controlled clinical trial. *Acta Odontol Scand*. 2016;74(6):494–501.
- 19.- Kassem El Hajj H, Fares Y, Abou-Abbas L. Assessment of dental anxiety and dental phobia among adults in Lebanon. *BMC Oral Health*. 2021;21:48
- 20.- Díaz Kuaik I, De la Iglesia G. Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*. 2019;16(1):42-50.
- 21.- Yon MJY, Chen KJ, Gao SS, Duangthip D, Lo ECM, Chu CH. An introduction to assessing dental fear and anxiety in children. *Healthcare* 2020;8:86.
- 22.- Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, Pagano S, Abraha I, Montedori A, *et al*. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. *EJPD*. 2017;18(2):121-130.

- 23.- Staphorst MS, Benninga MA, Bisschoff M, Bon I, Busschbach JJV, Diederens K, et al. The child's perspective on discomfort during medical research procedures: a descriptive study. *BMJ Open* 2017;7:e016077.
- 24.- Gómez-Polo C, Vilches AA, Ribas D, Castaño-Séiquer A, Montero J. Behaviour and anxiety management of paediatric dental patients through virtual reality: A randomised clinical trial. *J Clin Med*. 2021;10:3019.
- 25.- Wu L, Gao X. Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. *BMC Oral Health*. 2018;18:100
- 26.- Jeddy N, Nithya S, Radhika T, Jeddy N. Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey. *Indian J Dent Res*. 2018;29:10-5.
- 27.- Nermo H, Willumsen T, Rognmo K, Thimm JC, Wang CEA, Johnsen JK. Dental anxiety and potentially traumatic events: a cross-sectional study based on the Tromsø Study—Tromsø 7. *BMC Oral Health*. 2021;21:600.
- 28.- Guney SE, Araz C, Tirali RE, Cehreli SB. Dental anxiety and oral health-related quality of life in children following dental rehabilitation under general anesthesia or intravenous sedation: A prospective cross-sectional study. *Niger J Clin Pract* 2018;21:1304-10.
- 29.- López N, Muriel J, López A, Valero LF, Ramírez JM, Flores J, et al. Use of virtual reality for the management of anxiety and pain in dental treatments: Systematic review and meta-analysis. *J. Clin. Med*. 2020;9:3086.
- 30.- Ainscough SL, Windsor L, Tahmassebi JF. A review of the effect of music on dental anxiety in children. *EAPD*. 2019;20:23–26.
- 31.- Aravena PC, Almonacid C, Mancilla MI. Effect of music at 432 Hz and 440 Hz on dental anxiety and salivary cortisol levels in patients undergoing tooth extraction: a randomized clinical trial. *J Appl Oral Sci*. 2020;28:e20190601
- 32.- Purohit A, Singh A, Purohit B, Shakti P, Shah N. Is aromatherapy associated with patient's dental anxiety levels? A systematic review and meta-analysis. *J Dent Anesth Pain Med* 2021;21(4):311-319
- 33.- Olszewska A, Rzymiski P. Children's dental anxiety during the COVID-19 pandemic: Polish experience. *J Clin Med*. 2020, 9, 2751

- 34.- Drachev SN, Brenna T, Trovika TA. Prevalence of and factors associated with dental anxiety among medical and dental students of the Northern State Medical University, Arkhangelsk, North-West Russia. *Int J Circumpolar Health*. 2018;77:1454786
- 35.- Mishra G, Thakur S, Singhal P, Ghosh SN, Chauhan D, Jayam C. Assessment of child behavior in dental operatory in relation to sociodemographic factors, general anxiety, body mass index and role of multi media distraction. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2016;34:159-64.
- 36.- Ramos K, Alfaro LM, Madera MV, González F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Revista Odontológica Mexicana*. 2018;22(1):8-14.
- 37.- Dadalti MTS, Cunha AJL, Souza TGD, Silva BA, Luiz RR, Risso PA. Anxiety about dental treatment – a gender issue. *Acta Odontol Latinoam*. 2021;34(2):195-200.
- 38.- Suhani RD, Suhani MF, Badea ME. Dental anxiety and fear among a young population with hearing impairment. *Clujul Medical*. 2016;89(1):143-149.
- 39.- Alsadat FA, El-Housseiny AA, Alamoudi NM, Elderwi DA, Ainoso AM, Dardeer FM. Dental fear in primary school children and its relation to dental caries. *Niger J Clin Pract* 2018;21:1454-60.
- 40.- Massoni ACLT, Porto É, Ferreira LRBO, Gomes MDNC, Granville-Garcia AF, D'Avila S. Tooth pain and associated factors among adolescents of a large population municipality in Northeastern Brazil. *Cien Saúde Colet*. 2020;25(2):673-682.
- 41.- Dou L, Vanschaayk MM, Zhang Y, Fu X, Ji P, Yang D. The prevalence of dental anxiety and its association with pain and other variables among adult patients with irreversible pulpitis. *BMC Oral Health*. 2018;18:101.
- 42.- Donager YC, Aydogan U, Yesil HU, Rohrer JE, Williams MD, Agerter DC. Does the trait anxiety affect the dental fear? *Braz. Oral Res*. 2017;31:e36

43.- Pardo K, Díaz ME, Villegas LF, Bernabé E. Efecto del extracto etanólico de *Melissa officinalis* (toronjil) en la modificación de la conducta del niño ansioso en la consulta dental. *Rev Estomatol Herediana*. 2009; 19(2):91-95.

44.- Cotaquispe S. Factores asociados a la ansiedad en estudiantes de 1ro- 5to de secundaria en una institución educativa de villa el salvador durante el Covid-19. Lima, 2021.

45.- Ramos K, Alfaro L, Madera M, González F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]*. 2018 Mar; 22( 1 ): 8-14.

46.- Benitez M, Montoya S. Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en estudiantes de secundaria de Pereira y los factores emocionales asociados. *Rev. nac. odontol. [Internet]*. 30 de diciembre de 2015, 11(21).

## ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN UN CENTRO EDUCATIVO INICIAL			
PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	METODOLOGIA
<p>- ¿Cuál sería el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico y los factores asociados en pacientes pediátricos atendidos en un centro de educación inicial en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2022?</p>	<p><b>General</b></p> <p>- ¿Cuál sería el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico y los factores asociados en pacientes pediátricos atendidos en un centro de educación inicial en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2022?</p>	<p>1. Ansiedad al tratamiento odontológico: Definición, diagnóstico breve introducción.</p> <p>2. Factores asociados a la ansiedad al tratamiento odontológico.</p> <p>3. Definición de términos básicos.</p>	<p><b>Diseño metodológico:</b> Observacional, Analítico Retrospectivo</p> <p><b>Diseño Muestral:</b> Muestreo probabilístico.</p> <p><b>Técnica de recolección de datos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuestas</li> <li>- Escala conductual de Frank</li> <li>- Odontograma</li> <li>- Índice ceod</li> </ul> <p><b>Variables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad del niño durante el tratamiento</li> <li>- Nivel educativo de la madre</li> <li>- Edad del niño</li> <li>- Experiencias desagradables previas.</li> <li>- Sexo del niño</li> <li>- Frecuencia de visitas al odontólogo</li> </ul>
	<p><b>Específicos</b></p>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Determinar el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico del paciente pediátrico según el nivel educativo de la madre o cuidador, atendido en un centro de educación inicial en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2022.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Determinar el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico de acuerdo a la edad del paciente pediátrico atendido en un centro de educación inicial San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2022.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Determinar el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico de acuerdo al sexo del paciente pediátrico atendido en un centro de educación inicial en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2022.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Determinar el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico según la experiencia de caries del paciente pediátrico atendido en un centro de educación inicial en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2022.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Determinar el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico según las experiencias desagradables en consultas médico/odontológicas del paciente pediátrico atendido en un centro de educación inicial en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2022.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Determinar el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico de acuerdo a la frecuencia de visitas odontológicas del paciente pediátrico atendido en un centro de educación inicial en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2022.</li> </ul>		

## ANEXO N°2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### DATOS GENERALES

NOMBRE DEL NIÑO (A): .....

EDAD DEL NIÑO (A)..... años

SEXO DEL NIÑO (A):        Masculino: .....Femenino: .....

NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE:

- Analfabeta: .....

- Primaria: .....

- Secundaria .....

- Superior no universitaria: .....

- Superior universitaria: .....

EXPERIENCIAS DESAGRADABLES PREVIAS DEL NIÑO EN TRATAMIENTOS  
MÉDICO/ODONTOLÓGICOS:

- Ha tenido experiencias desagradables: .....

- No ha tenido experiencias desagradables: .....

FRECUENCIA CON LA EL NIÑO VISITA AL ODONTÓLOGO:

- Nunca ha ido al dentista: .....

- Solo va ante un dolor o molestia: .....

- Acude regularmente al dentista: .....

## **ESCALA DE ANSIEDAD DEL NIÑO**

Escala Conductual de Frankl.

<i>PUNTAJE</i>	<i>CATEGORÍA</i>	<i>DEFINICIÓN</i>	<i>MARCA R</i>
1	<i>Definitivamente negativo</i>	<i>Rehúsa el tratamiento, llorando enérgicamente, temeroso o con cualquier otra evidencia de negatividad extrema</i>	
2	<i>Negativo</i>	<i>Reticente a aceptar el tratamiento; no cooperativo; alguna evidencia de actitud negativa pero no pronunciada</i>	
3	<i>Positivo</i>	<i>Aceptación del tratamiento; en algunos momentos cauto, deseo de cumplir con el dentista; en algunos momentos reservado, pero sigue las instrucciones del dentista de manera cooperativa</i>	
4	<i>Definitivamente positivo</i>	<i>Buena respuesta con el dentista, interesado en los procedimientos dentales; riéndose y gozando de situación.</i>	

## **Ficha odontológica**

<b>Apellido paterno</b>	<b>Apellido materno</b>	<b>Nombre</b>	<b>Grado/sección/turno</b>
<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>	<b>Fecha de consulta</b>
<b>Centro educativo</b>			



**Índice de caries:**

<b>DENTACION PERMANENTE</b>	<b>C</b>	<b>P</b>	<b>O</b>	<b>Total, de piezas</b>	<b>Cpo-d</b>
<b>DENTACION DECIDUA</b>	<b>C</b>	<b>E</b>	<b>O</b>	<b>Total, de piezas</b>	<b>Ceo-d</b>

### ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente yo ..... con DNI o carnet de  
extranjería N° ..... Padre y/o Tutorde:

.....

Con teléfono fijo: ....., celular: .....

Acepto que mi hijo (a) sea atendido en la campaña odontológica “Aprendiendo a Sonreír”  
realizada por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres.  
Únicamente para la realización de acciones de Prevención: Promoción de la salud (charla  
educativa), diagnóstico (despistaje precoz de caries dental), análisis de riesgo de caries  
dental y tratamientos restaurativos de baja complejidad.

Por lo tanto, declaro tener conocimiento y estar de acuerdo con las acciones de  
prevención, y diagnósticos propuestos (no invasivos), se me ha informado que lo anterior  
mencionado será realizado por un estudiante en formación profesional supervisado por  
un docente de la Facultad de Odontología-USMP. Asimismo, se me ha informado que las  
fotografías derivadas del diagnóstico podrán ser utilizadas con fines académicos y/o de  
difusión (manteniendo el anonimato del menor).

En tal sentido, acepto y declaro haber leído detenidamente el presente documento y en  
señal de conformidad firmo el presente.

.....

FIRMA DEL PACIENTE  
PADRE O TUTOR

HUELLA DIGITAL

FECHA: DÍA / MES/AÑO