



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE ANSIEDAD DENTAL EN ESCOLARES DE 6 A  
12 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA  
COJITAMBO, AZOGUES. ECUADOR 2018.**

**TRABAJO DE TITULACION PREVIO A  
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ODONTÓLOGO**

**AUTOR:** Ismael Agustín, Vélez Quinteros

**DIRECTOR:** Dr. Rodrigo Fernando, Vallejo Aguirre. Mg.

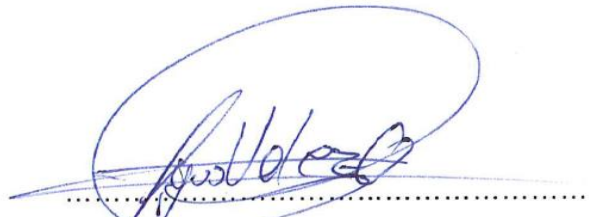
**AZOGUES**

**2018**

## DECLARACIÓN

Yo, Vélez Quinteros Ismael Agustín, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.



Vélez Quinteros Ismael Agustín

C.I.: 0301709143

# CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

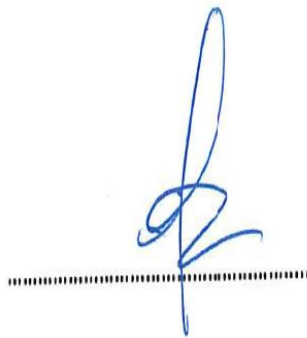
Dra. Mariela Ramírez Velásquez. Od. PhD

## DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Prevalencia de Ansiedad Dental en escolares de 6 a 12 años de edad en la escuela de educación básica Cojitambo, Azogues – Ecuador 2018.”**, realizado por **Vélez Quinteros Ismael Agustín**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Azogues: Octubre del 2018.



Dra. Mariela Ramírez Velásquez. Od. PhD

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

**Dr. Rodrigo Fernando, Vallejo Aguirre. Mg**

**DOCENTE DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Prevalencia de Ansiedad Dental en escolares de 6 a 12 años de edad en la escuela de educación básica Cojitambo, Azogues – Ecuador 2018.”**, realizado por **Vélez Quinteros Ismael Agustín**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Azogues: Octubre del 2018



Tutor: Dr. Rodrigo Fernando, Vallejo Aguirre. Mg

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres: Esteban Eugenio, María de Lourdes y a mis hermanos Esteban Paul, Cristian Andrés, quienes son un impulso para superarme y no dar un paso atrás en el trayecto de mi vida.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por haberme brindado vida y salud para terminar este periodo importante, a mis padres, hermanos y todas las personas que han hecho posible culminar mi carrera.

A la Universidad Católica de Cuenca, a sus directivos, administrativos, personal de servicio y especialmente a mis respetados profesores que con su mística y sabiduría formaron parte del aprendizaje.

Al catedrático Dr. Fernando Vallejo.Mg, al ser guía y luz, principio y final de mis estudios en la universidad.

# ÍNDICE

DECLARACIÓN.....	2
CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	3
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	4
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTOS.....	6
RESUMEN.....	9
CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	11
1.1.- INTRODUCCIÓN.....	12
1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.3.- JUSTIFICACIÓN.....	14
1.4.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.4.1.- OBJETIVO GENERAL.....	15
1.4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.5.- MARCO TEÓRICO.....	16
1.5.1.- Ansiedad Dental.....	16
1.5.3.- Instrumentos Relacionados con la Medición de la Ansiedad en Niños.....	29
1.5.3.- Antecedentes de la investigación.....	35
CAPÍTULO II.....	37
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	37
2.1.- MARCO METODOLÓGICO.....	38
2.2.- POBLACIÓN.....	38
2.2.1.- Criterios de selección.....	38
2.2.2.- Operación de Variables / Ansiedad Dental.....	39
2.3.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
2.3.1.- Instrumentos documentales.....	41
2.3.2.- Instrumentos mecánicos.....	41
2.3.3.- Materiales de escritorio.....	41
2.3.4.- Recursos que se necesitaron.....	41
2.4.- RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42

2.6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	43
2.7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	43
CAPÍTULO III.....	44
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	44
3.- RESULTADOS.....	45
3.2.- DISCUSIÓN .....	55
3.3.- CONCLUSIONES.....	59
BIBLIOGRAFÍA .....	60
ANEXO I .....	63
ANEXO II .....	65
ANEXO III .....	70
ANEXO IV .....	71

## RESUMEN

Al evaluar el grado de ansiedad ante la necesidad de visitar al dentista, desarrolla en las personas ciertos temores según las maniobras que puedan ejercer los odontólogos y el personal de salud, en este estudio se desarrollaron varios análisis destinados a evaluar el nivel de ansiedad que provoca estar sujeto a las maniobras de estos profesionales de la salud. **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de ansiedad dental mediante la utilización de Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale (CFSS DS) y Facial Image Scale (FIS) en escolares de 6 a 12 años de edad en la Escuela de educación básica Cojitambo. Azogues - Ecuador 2018. **MATERIALES Y METODOS:** se basó en un enfoque de investigación cuantitativo con diseño de investigación descriptivo, al igual que el nivel de investigación por tipo de investigación de campo, la técnica observacional y por la temporalidad fue transversal actual. Se aplicó para cada caso el coeficiente estadístico de Chi Cuadrado de Pearson. **RESULTADOS:** Se determinó que el grado de Ansiedad según el índice de FIS, en escolares de la escuela Cojitambo de acuerdo al sexo masculino fue de 87,33% correspondiente a ansiedad Leve y Ansiedad de Leve a Moderada, mientras que la Ansiedad de Moderada a Severa y Ansiedad Severa fue de 2,53 %. Por su parte en el Sexo Femenino el grado de Ansiedad Leve y de Leve a Moderada fue de 87,09 % mientras que el grado para Ansiedad de Moderada a Severa 1,61 %. La proporcionalidad del grado de ansiedad según la escala CFSS DS en estos niños por el ítem "Muchísimo miedo" para los diferentes temores, en los cuales destacaron "Temor a las inyecciones" con 28,91% para los niños, ver al "dentista taladrando" con 9,37% para las niñas, y "Tener que ir al hospital" con 9,67% para las niñas. Siendo las variables "temor al ver al dentista taladrando" y "temor a las inyecciones" las que presentan asociación estadísticamente significativa de acuerdo a edad.

**Palabras Claves:** Ansiedad. Temor. Escolares. Odontólogo.

## ABSTRACT

In assessing the degree of anxiety in the face of the need to visit the dentist, develops in people certain fears depending on the maneuvers that may be exercised by dentists and health personnel, in this study several analyzes were developed to assess the level of anxiety that causes be subject to the maneuvers of these health professionals.

**OBJECTIVE:** To determine the prevalence of dental anxiety by using Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale (CFSS DS) and Facial Image Scale (FIS) in schoolchildren from 6 to 12 years of age at the Cojitambo Elementary School. Azogues - Ecuador 2018. **MATERIALS AND METHODS:** based on a quantitative research approach with descriptive research design, as well as the level of research by type of field research, observational technique and temporality was cross current. The statistical coefficient of Chi Square of Pearson was applied for each case. **RESULTS:** The results obtained were the degree of Anxiety in models of FIS, in schoolchildren of the Cojitambo school for the male sex with mild anxiety and mild-moderate anxiety was 87.33%, while with moderate anxiety - severe and anxiety Severe was 2.53%. On the other hand, in Feminine Sex the degree of mild and mild-moderate anxiety was 87.09% while the degree for moderate-severe anxiety and severe anxiety was 1.61%. The proportionality of the degree of anxiety according to the model CFSS DS in these children for the items "Much fear" for the different fears highlighted Fear of injections with 28.91% for children, See the dentist drilling with 9.37% for girls, and having to go to the hospital with 9.67% for girls, as regards the fear of anesthesia injections in the sex variable, there was no statistically significant association. However, for the age variable there was a statistically significant association.

Keywords: Anxiety Fear. Schoolchildren.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO.**

## 1.1.- INTRODUCCIÓN.

Son muy necesarios los conocimientos centrados en el desarrollo emocional y en el manejo de la conducta de nuestros pacientes en cualquier servicio de Odontología, esta necesidad adquiere una mayor relevancia cuando se trata de atender a pacientes de edades tempranas, por tanto, la ansiedad infantil, aqueja un gran problema debido a que es muy frecuente en la consulta dental. Tanto es así, que la actitud de un niño ante el tratamiento puede dificultar dicho tratamiento, debido a que disminuye su cooperación y provoca la aparición de un comportamiento negativo.<sup>1</sup>

El concepto tradicional del dentista como atormentador tiene su origen en el hecho de que los dientes y su tratamiento pueden producir dolor intenso asociando con una experiencia agónica. El comportamiento de los individuos afecta positiva o negativamente a su salud dental del mismo modo que ciertas enfermedades o problemas dentales afectan su comportamiento.<sup>2</sup>

La ansiedad es un sentimiento humano normal que todos experimentamos cuando nos enfrentamos ante situaciones que consideramos difíciles, por esta razón muchos autores citan a la ansiedad como innato a diferencia del miedo que es adquirido. Definen a la ansiedad como un constructo multidimensional que no tiene una causa definida asociando así a diversos factores entre ellos, una transmisión desde los padres a sus hijos sobre malas experiencias en la consulta odontológica.<sup>2,3</sup>

Existen muchos instrumentos específicos y acreditados diseñados para determinar la prevalencia de ansiedad dental: entre ellos tenemos; la escala Venham (VPT), escala de Corah (CDAS) y the modified dental anxiety scale (MDAS) y el Facial Image Scale (FIS) y Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale (CFSS-DS) que son utilizados para determinar el grado de ansiedad frente a la consulta odontológica en escolares para mejorar el trato odontólogo paciente, además, hay que considerar el comportamiento motor y la cooperación del niño(a) durante la atención odontológica. Caso contrario es capaz de producir daño físico o psicológico, y complicación directa en la atención.<sup>4</sup> Por tal motivo en este trabajo se utilizó estas dos escalas con el fin de determinar la prevalencia de ansiedad dental en escolares de 6 a 12 años de edad en la escuela Cojitambo.

## 1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud oral al no ser tratada se ve afectada ya que las lesiones dentarias no son controladas y los problemas relacionados con ella puede tener un efecto sobre la calidad de vida y sus diferentes dimensiones, como hablar, comer, la apariencia y por medio de éstos en las relaciones sociales. La ansiedad dental se presenta cuando se involucra las actividades asociadas con el dolor producido por el profesional estomatológico, y esto a su vez provoca varias manifestaciones como: tensión muscular, sudoración en palmas de manos, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo y taquicardia.

Niveles muy altos de ansiedad dental dan como resultado poca o casi nula atención odontológica en el niño, esto se debe a que el paciente crea un ambiente inadecuado y dificulta el tratamiento dental interviniendo directamente en maniobras y técnicas. La actitud que tome el odontólogo frente al niño también interfiere en la conducta durante la consulta dental, ya que hay estudios que han demostrado que la primera visita odontológica es una variable muy importante en el desarrollo posterior del comportamiento positivo o negativo de los niños ante un tratamiento odontológico.

Generalmente los niños de 6 a 12 años de edad tienden a sentirse más temerosos y ansiosos previo a una consulta odontológica, dicho comportamiento se debe a problemas asociados con fobias e incertidumbre a nivel psicológico, mientras que el aspecto bucodental gracias al consumo exagerado de azúcares carbohidratos y alimentos cariogénicos provocan patologías bucales mucho más marcadas a nivel dental como la caries dental la cual persiste tras un manejo inadecuado de utensilios de limpieza bucales provocando un déficit marcado en la higiene bucal.

Por estas razones se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de ansiedad dental en escolares de 6 a 12 años en la escuela Cojitambo- Azogues 2018?

### 1.3.- JUSTIFICACIÓN

Desde el punto de vista social, la fobia y ansiedad previa a una consulta dental tiende a afectar y afirmar esa errónea creencia de que el especialista usa materiales inadecuados causando dolor al niño cuando en realidad busca aliviarlo. Desde el punto de vista científico refiriéndose al paciente pediátrico, esta investigación pretende incentivar al odontólogo a investigar sobre la ansiedad previo a la consulta odontológica ya que no existe estudio en la provincia del cañar, logrando así fomentar una línea de investigación con el objetivo de brindar una experiencia y un tratamiento exitoso. Desde el punto de vista clínico, se busca un manejo adecuado de la ansiedad, para así, consolidar el éxito del tratamiento dental mediante el cumplimiento de todos y cada uno de los protocolos establecidos según la clase de tratamiento elegido.

Es indispensable que el odontólogo brinde un tratamiento multidisciplinario, por lo tanto, es de suma importancia conocer estas conductas psicológicas, como la ansiedad dental en escolares, para así ofrecer una atención de calidad y abordar todos los escenarios en los cuales el temor se apodere de sus pacientes, en especial nuestros pacientes en estudios que corresponden a escolares de 6 – 12 años de edad.

Tras la carencia de información sobre la ansiedad dental en escolares tanto rurales como urbanos de la provincia del cañar, se ha visto necesario ser pioneros en esta línea de investigación para fomentar e incentivar el desarrollo de nuevas investigaciones, por lo tanto se ha considerado imprescindible realizar este estudio en Cojitambo ya que es una de las parroquias más numerosas de la ciudad de Azogues, mediante la utilización de dos instrumentos como son; el Facial Image Scale (FIS) y Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale (CFSS-DS).

## **1.4.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1.- OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de ansiedad dental mediante la utilización de Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale (CFSS DS) y Facial Image Scale (FIS) en escolares de 6 a 12 años de edad en la Escuela de educación básica Cojitambo. Azogues - Ecuador 2018.

### **1.4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar la prevalencia de ansiedad en niños de la escuela de educación básica Cojitambo, según edad y sexo, mediante el instrumento FIS.
2. Determinar la prevalencia de ansiedad en niños de la escuela de educación básica Cojitambo, según edad y sexo, mediante el instrumento CFSS DS.
3. Determinar la prevalencia de ansiedad dental, en niños de la escuela de educación básica Cojitambo, relacionado con el temor al dentista según edad y sexo, mediante el CFSS DS
4. Determinar la prevalencia de ansiedad dental, en niños de la escuela de educación básica Cojitambo, relacionado con el temor a las inyecciones de anestesia según edad y sexo, mediante el CFSS DS
5. Determinar la prevalencia de ansiedad dental, en niños de la escuela de educación básica Cojitambo, relacionado con el temor a tener que ir al hospital según edad y sexo, mediante el CFSS DS
6. Determinar la prevalencia de ansiedad dental, en niños de la escuela de educación básica Cojitambo, relacionado con el temor de ver al dentista taladrando según edad y sexo, mediante el CFSS DS

## 1.5.- MARCO TEÓRICO

### 1.5.1.- Ansiedad Dental.

“La ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo el manejo del paciente y la posterior adherencia al tratamiento, La ansiedad dental también puede presentarse de manera anticipada, con sólo pensar que la persona tiene una cita con el dentista y para asociar ese momento con dolor e inconformidad”.<sup>1</sup> “La Organización mundial de la salud (OMS) define a la ansiedad dental como una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes”.<sup>2</sup> “La ansiedad dental, el miedo y la evitación de situaciones de atención y tratamiento dental se han considerado frecuentemente como fuente de serios problemas para la salud oral de niños”.<sup>9</sup>

#### **Etiología de la ansiedad dental.**

En términos generales Ascensio y colaboradores<sup>1</sup> determinan que la ansiedad y miedo dental son entidades de etiología multifactorial y por ello son considerados patrones multidimensionales donde confluyen aspectos constitucionales. “Definida también como un estado de aprensión de que algo terrible pasará en relación al tratamiento dental, sin embargo, provoca en el paciente una sensación de desconfort dada por una respuesta a través de una función adaptativa o de defensa propia”.<sup>3</sup>

**Figura Nº 1:** Ansiedad de niños frente a Odontólogos.



**Fuente:** Gómez R. Ansiedad dental en escolares. (2016) figura 1

### Causas de la ansiedad dental

“La ansiedad dental es un fenómeno complejo, y su desarrollo no puede justificarse exclusivamente por una sola variable. Dentro de la literatura, un número de factores que han sido consistentemente ligados a una mayor incidencia de ansiedad dental incluyen”:<sup>1</sup>

- Características de personalidad
- Temor al dolor
- Experiencias dentales traumáticas pasadas, particularmente en la infancia.
- La influencia de familiares o pares dentalmente ansiosos que despiertan temor en una persona.
- Temor a la sangre y heridas.
- Falta de relación de confianza con odontólogo y auxiliares.
- Existencia de problemas psicológicos de base.

“El temor al dolor se ha relacionado fuertemente al desarrollo de ansiedad dental y al evita miento de tratamiento dental por lo que muchos niños no acuden a la consulta hasta que hay un «problema grave», por lo que les duele, y están más focalizados en ese dolor”.<sup>3</sup> “Lo ideal sería que los niños acudieran al dentista desde que son pequeños, que se hicieran revisiones periódicas para evitar complicaciones, y que se normalizara la visita al odontólogo pediatra”.<sup>5</sup>

“Varios estudios han demostrado que los procedimientos odontológicos restaurativos ofrecen los factores provocantes de ansiedad dental más potentes, esto es, la vista, el sonido y la sensación vibratoria de las fresas dentales rotatorias, junto con la vista y sensación de la inyección de anestésico local dental”.<sup>5</sup> “Es por esta razón que los pacientes ansiosos que deben pasar por procedimientos restaurativos se manejan a menudo usando la regla de las (4 S), que apunta a reducir los provocantes de estrés”:<sup>2</sup>

- Sentido de la vista (ej. Agujas, fresas)
- Sentido del oído (sonidos como excavación)
- Sensaciones (vibraciones de alta frecuencia – con un alto factor de molestia)
- Sentido del olfato (olores clínicos, como el eugenol y agentes adhesivos).

“En términos generales, la expectativa de un paciente de sentir dolor, ser herido y atorarse o ahogarse durante tratamiento puede actuar como un provocador mayor de ansiedad dental”.<sup>1</sup>

**Figura Nº 2:** Temor a los Odontólogos en niños.



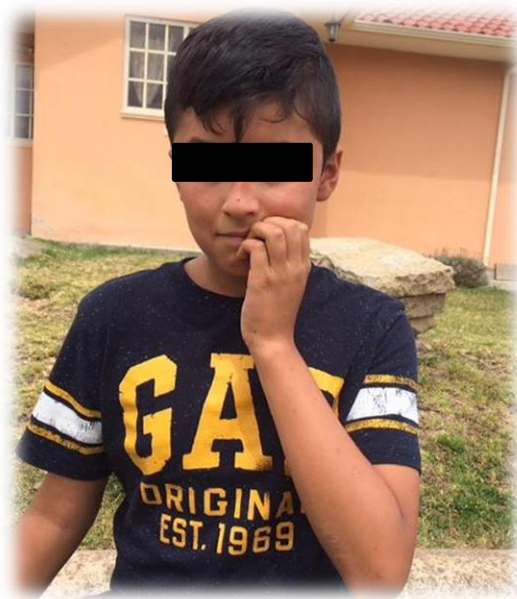
**Fuente:** Gómez R. Ansiedad dental en escolares. (2016) figura 2

## Clasificación de trastornos de la ansiedad

La clasificación de los trastornos de ansiedad en la infancia aún no tiene un carácter definitivo. Las dos clasificaciones internacionales al uso, ICD-10 (International Classification of Diseases)<sup>5</sup> y DSM-IV (Diagnostic and Statistical Classification of Diseases), reseñan que existen algunos trastornos de ansiedad de inicio en la infancia y en la adolescencia por 4 razones básicas.<sup>10</sup>

- Trastornos de ansiedad de separación
  - ✓ Consiste en una ansiedad excesiva cuando el niño tiene que separarse de sus padres o de las figuras vinculares principales. Se diagnostica cuando la ansiedad es muy intensa o no es apropiada para la etapa del desarrollo. La ansiedad de separación es un fenómeno normal a partir de los 4-5 meses, En condiciones normales las manifestaciones normales de ansiedad de separación van disminuyendo entre los 3-5 años.<sup>7 8</sup>
  - ✓ Las preocupaciones excesivas dan lugar a un típico modelo de relación inadaptado que implica: síntomas somáticos en forma de dolores abdominales, vómitos, cefaleas, náuseas, palpitaciones, temblor, vértigos, lipotimias, síntomas conductuales en forma de evitación de las situaciones temidas y búsqueda de proximidad, cogniciones anormales en forma de temores exagerados a que puedan ocurrir catástrofes.<sup>6 8</sup>
  - ✓ Son niños pegajosos en el contacto que suelen seguir a las figuras vinculares principales en todo momento. Sus miedos tienen repercusión funcional en forma de bajo rendimiento académico y menor implicación en actividades extraescolares que los niños normales.<sup>7</sup>
  - ✓ Es un trastorno que suele iniciarse antes de los 6 años, tiende a disminuir a partir de los 12 y se descarta que exista después de los 18 años. Afecta a un 3-5% de los niños y aun 2-4% de los adolescentes.<sup>8</sup>

**Figura Nº 3:** Trastorno de Ansiedad de Separación



**Fuente:** Fotos del autor

- Trastorno por hipersensibilidad social en infancia.
  - ✓ El síntoma predominante es la tendencia del niño a evitar el contacto con personas desconocidas, lo que interfiere en su vida social. La anomalía debe presentarse al menos durante 6 meses para realizar el diagnóstico. La necesidad de eludir el contacto con desconocidos se acompaña del deseo de tener relaciones personales con los familiares y amigos, relaciones que suelen ser entrañables y cariñosas. La ansiedad del niño hace que se muestre tímido y aturdido frente a personas poco conocidas siendo incluso incapaz de hablar o saludar.<sup>9 10</sup>
  - ✓ Típicamente, el niño se siente muy angustiado cuando los familiares le presionan para que tenga dichos contactos. Es un trastorno que suele comenzar a partir de los dos años y medio, cuando desaparece la ansiedad ante el extraño. Lo más frecuente es que aparezca al inicio de la escolarización. Los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje pueden predisponer al padecimiento del trastorno.<sup>6</sup>

**Figura N° 4:** Trastorno por hipersensibilidad social en infancia.



**Fuente:** Gómez R. Ansiedad dental en escolares. (2016) figura 4

➤ Trastorno de ansiedad fóbica.

- ✓ Para llegar a este diagnóstico los niños deben manifestar miedo persistente o recurrente, asociado a deterioro funcional significativo que debe estar presente más de cuatro semanas. Es normal en niños que éstos presenten temores relacionados con el sueño y el ir a dormir, pueden manifestarse resistentes a ir a su habitación solos o a permanecer en cama. Cuando están en cama pueden experimentar miedo a ser abandonados, miedo a ladrones.<sup>9 10</sup>

**Figura 5:** Trastorno de ansiedad fóbica en niños.



**Fuente:** Gómez R. Ansiedad dental en escolares. (2016) figura 5

➤ Fobia escolar.

- ✓ Consiste en un temor irracional a la escuela que produce un absentismo a clase total o parcial. Afecta sobre todo a niños entre 11 y 14 años, pero puede observarse entre 5-15 años de edad.<sup>10</sup>
- ✓ Es frecuente que aparezcan picos en momentos de transición escolar primaria-secundaria. Afecta a niños y niñas por igual.<sup>11</sup>

**Figura Nº 6:** Fobia escolar



**Fuente:** Gómez R. Ansiedad dental en escolares. (2016) figura 6

➤ Trastorno de ansiedad social.

- ✓ Una fuerte sensación de tensión o nerviosismo en situaciones sociales. Típicamente comienza en la adolescencia, aunque se ha diagnosticado en niños de hasta 8 años. Suele iniciarse de forma gradual y es frecuente que vaya precedida de una historia previa de timidez o inhibición social.<sup>11</sup>

**Figura Nº 7:** Trastorno de ansiedad social.



**Fuente:** Gómez R. Ansiedad dental en escolares. (2016) figura 7

➤ Trastorno de pánico.

- ✓ Una sensación súbita de miedo y pavor intenso que sucede sin ninguna causa, es un trastorno psiquiátrico común cuya principal manifestación consiste en crisis de angustias recurrentes e inesperadas, alcanzan un pico de intensidad en 10 minutos, y se acompañan de al menos 4 de 13 síntomas somáticos o cognitivos entre los que se encuentran palpitaciones, temblor, temor a morir o perder el control. <sup>12</sup>

**Figura Nº 8:** Trastorno de Pánico.



**Fuente:** Gómez R. Ansiedad dental en escolares. (2016) figura 8

➤ Trastorno de ansiedad generalizada.

- ✓ Se caracteriza por una ansiedad y preocupación excesivas y descontroladas que se presentan durante varias semanas seguidas. Las preocupaciones son múltiples y variables; son niños “preocupantes” que sufren constantemente de temores poco realistas referidos a su competencia, desempeños pasados o por el futuro.<sup>11</sup>
  
- Trastorno obsesivo compulsivo.
  - ✓ Pensamientos frecuentes, a menudo perturbadores, que pueden provocar conductas llamadas compulsiones que aparentemente no se pueden detener ni controlar.<sup>7</sup>
  
  - ✓ Se ha reportado alta comorbilidad del Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), durante la infancia y la adolescencia, con otros trastornos de ansiedad. De un tercio a la mitad de los niños y adolescentes con TOC tiene una historia previa de algún trastorno de ansiedad, siendo el trastorno de ansiedad por separación y la fobia social entidades comórbidas frecuentes en el TOC de inicio temprano.<sup>13</sup>
  
  - ✓ Recientemente, un estudio de seguimiento en niños con TOC reportó una alta comorbilidad con trastornos de ansiedad. Del total de los niños evaluados, 46.8% presentó trastorno de ansiedad generalizada; 17%, trastorno de pánico; 36.2%, fobia social y 19.1%, fobias específicas. Para los trastornos externalizados en niños y adolescentes con TOC, se ha reportado una prevalencia de 25.5% con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), 13.8% para el trastorno negativista y desafiante (TND) y 11.7% para el trastorno disocial (TD).<sup>14</sup>

**Figura Nº 9:** Trastorno Obsesivo Compulsivo.



**Fuente:** Foto del Autor

- Trastorno por estrés postraumático.
  - ✓ Según el DSM IV- R define el Trastorno de estrés post traumático (TEPT) como una situación en la que la persona se ve envuelta en hechos que representan un peligro real para su vida, o cualquier otra amenaza para su integridad física o es testigo de un acontecimiento en el que se producen: muertes, heridas o amenaza para la vida de otra persona. O bien conoce a través de terceros acontecimientos que implican muerte inesperada o violenta, daño serio, amenaza o peligro de muerte o heridas graves. La respuesta de la persona a esta situación incluye, desesperanza, temor, horror y en los niños conducta desestructurada o agitada, impulsividad, conducta autodestructiva, molestias somáticas, sentimientos de culpa o vergüenza.<sup>15</sup>

**Figura Nº 10:** Trastorno por estrés postraumático.



**Fuente:** Gómez R. Ansiedad dental en escolares. (2016) figura 10

**Tabla Nº 1:** Los temores del desarrollo y los trastornos de ansiedad en el niño y en el adolescente, según momento evolutivo.

	<b>Miedos y temores propios de la etapa evolutiva</b>	<b>Trastornos de ansiedad prototípicos</b>
<b>Infantiles (hasta 5 años)</b>	Estímulos discrepantes	Ansiedad generalizada
	Ansiedad ante el extraño	
	Ansiedad de separación	
	Otros (seguridad / extraños)	
<b>Niños (5 a 12 años)</b>	Acontecimientos misteriosos	Ansiedad de separación
	Daños corporales	Ansiedad generalizada
	Adecuación y rendimiento	Fobias específicas
	Relación con iguales	
<b>Adolescente</b>	Adecuación social	Fobia social
	Hipocondrías	Trastornos propios del adulto
	Miedo a la muerte	

**Fuente:** Elaborado por el autor.

Aquellos síntomas en los cuales los niños empiezan a sentir que pierden el control. al sentir síntomas físicos asociados a presión severa en el pecho e intranquilidad excesiva dicha sensación es gradual y aumenta con el tiempo. Empieza a ser abrumadora. En ese momento se siente el miedo en su máxima expresión, es como si en un momento todo se desvaneciera. Estos cambios fisiológicos son consecuencia de la activación del sistema nervioso, del sistema endocrino y del sistema inmunológico, dentro de estos cambios podemos considerar:<sup>12</sup>

- Taquicardia
- Palpitaciones
- Opresión en el pecho
- Falta de aire
- Temblores
- Sudoración
- Molestias digestivas
- Náuseas, vómitos, “nudo” en el estómago
- Tensión y rigidez muscular
- Hormigueo
- Sensación de mareo e inestabilidad.

#### Factores predisponentes individuales.

- Edad
  - ✓ Por una parte la ansiedad y el miedo dental parecen tener mayoritariamente su origen en la niñez con su pico de mayor incidencia en la madurez temprana y declinando con la edad; pero no por ello es descartable que aparezca durante la edad adulta siendo los sujetos más jóvenes los más susceptibles.<sup>12 13</sup>
- Sexo
  - ✓ Las diferencias entre ambos sexos no han sido estadísticamente significativas, sin embargo, en las mujeres parece encontrarse una correlación significativa entre ansiedad dental con otras psicopatologías, así como tendencia a experimentar pensamientos

negativos o amenazadores en relación con el tratamiento odontológico.<sup>13</sup>

➤ Nivel socioeconómico y cultural

- ✓ La relación entre ansiedad y miedo dental y un nivel socioeconómico bajo y un nivel cultural también inferior, no ha sido determinado con claridad. Ciertos autores encuentran relación entre niveles altos de ansiedad y miedo dental y nivel socio económico y cultural menor.<sup>14</sup>

➤ Estados de salud del niño

- ✓ Un hogar de elevado valor para la construcción del carácter y de la personalidad, es un lugar cálido y amistoso, donde siempre se busca la felicidad y donde la sociabilidad tiene su importancia, por lo tanto discusiones entre los padres, viaje prolongado de uno de ellos, nacimiento de un nuevo hermano, entre otros, son elementos que afectan el comportamiento del niño.<sup>13 14</sup>

Factores predisponentes relacionados con el entorno

➤ En el consultorio odontológico

- ✓ Algunos componentes inherentes al tratamiento odontológico causan más ansiedad dental que otros, como la visión de la aguja y su sensación y la visión de la turbina, su sensación y el ruido que ésta produce como los principales. Este hallazgo parece constante incluso independientemente del instrumento empleado en los estudios de ansiedad y miedo dental. También dentro del contexto dental, ciertos tratamientos dentales causan más ansiedad que otros, por ejemplo, las extracciones y las endodoncias y en general causan más ansiedad aquellos tratamientos de naturaleza más invasiva.<sup>13</sup>

➤ Evaluación de la ansiedad dental

- ✓ Existen varios instrumentos ampliamente utilizados en el mundo, que buscan identificar la ansiedad dental en la población, que buscan identificar el nivel de ansiedad del paciente cuando visitará al dentista, cuando está en la sala de espera, cuando toma los instrumentos para trabajar en sus dientes y cuando el dentista prende el micromotor para trabajar en sus dientes. Es muy importante que los pediatras tengan siempre presente la ansiedad como el motivo subyacente de las quejas físicas de los pequeños de Atención Primaria (AP); esto puede ayudar a evitar derivaciones a veces innecesarias, mal dirigidas y muy costosas.<sup>16</sup>

Los trastornos de ansiedad suelen presentarse en la consulta del pediatra en forma de quejas somáticas de índole neurológico, cardiovascular o gastrointestinal. Identificar y delimitar estos trastornos puede llegar a ser una tarea ardua y difícil pues los niños suelen experimentar solamente el componente físico de la ansiedad. De hecho, los niños raramente describen su malestar como ansiedad directamente. Cuanto más pequeño es el niño, más limitada es su capacidad para simbolizar sus estados subjetivos y expresarlos verbalmente.

### **1.5.3.- Instrumentos Relacionados con la Medición de la Ansiedad en Niños.**

#### Instrumento de Medición FIS.

Fue desarrollado para evaluar el estado de ansiedad dental en niños. Consiste en 5 caras en los límites de muy feliz a muy infeliz, que los niños pueden reconocer fácilmente y el odontólogo lo puede anotar en una situación clínica, el FIS es también una medida conveniente para chiquillos, así como sus padres y dentistas. Es posible evaluarlos objetivamente incluso si es practicado por los infantes, sus padres, y el odontólogo. Los datos dados por ambos pacientes y los odontólogos pueden ser comparados el uno con el otro.<sup>17</sup>

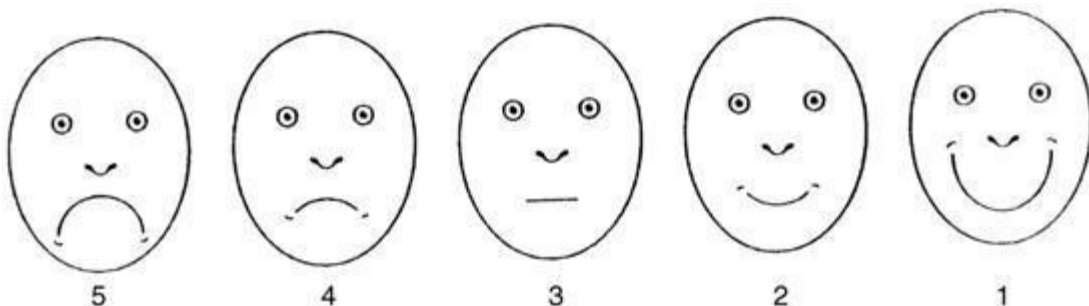
“Esta herramienta es usada para medir la ansiedad dental en niños y es conocida como Facial Image Scale (FIS), creado por Buchanan y Niven, y puede ser aplicado a niños de entre 3 a 18 años”.<sup>2</sup> Es importante que los dentistas puedan evaluar la ansiedad dental en niños los pacientes lo antes posible para que puedan identificar los pacientes que tienen una necesidad especial con respecto a su miedo. Hay muchas

diferentes evaluaciones, métodos disponibles para este fin. Sin embargo, hay básicamente tres factores importantes tener en cuenta:

- La validez del instrumento utilizado debe ser considerado.
- Las medidas indirectas se basan principalmente en observaciones y las reacciones del niño. Interrogar a los niños directamente acerca de su ansiedad dental son los métodos relativamente sencillos, estos cuestionarios empleados con niños pequeños pueden tener limitaciones debido a la comprensión y la capacidad intelectual.
- Es importante considerar si la evaluación medida es de utilidad práctica para el odontólogo, evitando que algunos métodos consuman mucho tiempo e involucren a alguna interrupción del normal funcionamiento de la clínica dental. Sin embargo, este tipo de reportes son más fáciles de emplear en el ámbito clínico, los posibles problemas pueden seguir existiendo, sin embargo, las medidas difieren significativamente en términos de administración, calificación e interpretación.

“La presente Escala de la imagen facial tiene un número fijo de caras que los niños deben elegir, por lo que es más fácil de marcar en una situación clínica, y más fácil para los niños muy pequeños para entender”.<sup>18</sup> “La evaluación consiste en una fila de cinco caras con expresiones faciales que demuestran en disminución felicidad hasta infelicidad. La valoración consiste en darle un punto a la cara de afecto más positivo y cinco a la cara de afecto con mayor negatividad”.<sup>19</sup>

**Imagen Nº 1:** Escala de Imagen Facial. FIS



**Fuente:** Buchanan, H. / Niven, N.

Donde:

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

“Los niños tienen que señalar la cara con la cual se sienten más identificados previo a la situación clínica. Es fácil anotar en un contexto clínico y fácil para que los niños jóvenes entiendan. En general las investigaciones han mostrado que el FIS es una medida válida para evaluar la ansiedad en niños en el tratamiento odontológico”.<sup>20</sup>

Instrumento de medición de ansiedad en niños CFSS DS.

“Children’s Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS DS), Creado por Cuthbert en 1982, es un cuestionario que busca identificar el nivel de ansiedad dental, relacionado con diversos aspectos del tratamiento, tanto procedimientos invasivos como situaciones médicas generales”<sup>2</sup> Es desarrollada como una medida adaptada a los ambientes dentales para el estado de ansiedad en niños ante servicios de odontología. Se compone de 15 ítems que se pueden puntuar del 1 al 5 (de menos miedo a más miedo), las puntuaciones que se pueden obtener van desde el 15 hasta el 75. <sup>21</sup>

El análisis factorial de la CFSS dio lugar a tres factores: el primero está relacionado con procedimientos dentales específicos definido como miedo a los procedimientos dentales altamente invasivos; el segundo relacionado con aspectos más generales del tratamiento dental definido como miedo a los procedimientos menos invasivos; y el tercer factor definido como miedo a los aspectos médicos generales. La CFSS-DS se propone como una medida confiable, unidimensional de miedo al dentista.<sup>22</sup>

La CFSS-DS es una de las escalas más utilizadas para medir el (Miedo ansiedad dental) MAD en la población escolar en diferentes culturas debido a su precisión y propiedades psicométricas en comparación con otras escalas. La encuesta CFSS-DS ha sido validada, modificada y aplicada en diferentes culturas e idiomas tales como en

Suecia, Japón, Holanda, Grecia y Croacia. <sup>23</sup> Es la más usada y se considera que es la escala que aporta mayor precisión y muestra una gran validez, y está considerada como una de las “escalas de oro” al igual que (Escala de Corah) C-DAS en la valoración de la ansiedad dental de evaluación del miedo dental. <sup>21</sup>

**Tabla Nº 2:** Modelo de herramienta para escala de ansiedad infantil CFSS DS, según puntuaciones.

Nº	Descripción	No le tiene miedo (1).	Un poco de miedo (2).	Algo de miedo (3).	Mucho miedo (4).	Muchísimo miedo (5).
1	Dentista					
2	Doctores					
3	Las Inyecciones					
4	A que alguien examine tu boca					
5	Tener que abrir tu boca					
6	Que un extraño te toque					
7	Que alguien te este mirando					
8	Dentista taladrando					
9	Ver al dentista taladrando					
10	El ruido del taladro del dentista					
11	Que alguien ponga instrumentos en tu boca					

12	Ahogarse					
13	Tener que ir al hospital					
14	Personas con uniforme					
15	Tener al dentista limpiando tus dientes					
	<b>TOTAL</b>					

**Fuente:** Journal Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry

La suma total de los escores alcanzan un mínimo de 15 y un máximo de 75 puntos. Siendo atribuida los siguientes puntajes igual a 15 (Sin miedo), puntuaciones de 16 a 37 (Bajo miedo) y puntuaciones de 38 a más (Alto miedo). Tiene un alfa de Cronbach de 0,90 (Alfa de Cronbach es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida). Muchos autores aplicaron este instrumento a los padres de los niños para que respondan por ellos, siendo también valido. Este instrumento también puede ser aplicado directamente en niños, cuando tienen 7 años a más. <sup>24</sup> La confiabilidad de un instrumento de medición es su capacidad para medir fenómenos de forma precisa, y puede evaluarse mediante la determinación de la fiabilidad de la consistencia interna con el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach. <sup>25</sup>

Si bien el CFSS-DS es uno de los instrumentos más utilizados, el limitado nivel de comprensión de instrucciones, y el desarrollo de la habilidad lectoescritora en niños menores de 6 años, podría dificultar la entrega de resultados veraces. Por esta razón, surgen instrumentos de respuestas más simples como el Venham Picture Test, <sup>26</sup> donde se le presentan al niño ocho pares de figuras, las que reflejan distintas emociones y él debe escoger la que representa más fielmente su estado de ansiedad. Esta escala se puntúa de 0 (sin ansiedad) a 8 puntos (muy ansioso), teniendo como propiedades su facilidad de aplicación.

La CFSS DS evalúa la ansiedad como una respuesta a circunstancias en las cuales el origen de la amenaza para la persona no está bien comprendida o reconocida, el paciente entienda el momento que considera adversa como la anticipación de un peligro que no puede definir; esto hace referencia a un estado emocional que tiene su

origen en el interior de la persona relacionándolo con fantasías y expectativas no existentes; es difícil aislar totalmente el temor de la ansiedad, ya que este nunca actúa sin un cierto grado de ansiedad porque es temor a lo desconocido.<sup>27</sup>

La ansiedad dental ha sido clasificada en quinto lugar dentro de las situaciones comúnmente temidas.<sup>28</sup> Dada su alta prevalencia, es de esperarse que los pacientes con ansiedad dental eviten las visitas dentales.<sup>29</sup> Sólo una minoría de los pacientes indica no tener ansiedad relacionada al ambiente dental.

Como es de esperarse, se ha demostrado que la actitud de un paciente hacia los dentistas tiene una relación lineal inversa con la ansiedad dental, es decir, los pacientes más ansiosos fueron menos positivos acerca de sus dentistas.<sup>30</sup> Lo que es más, se observó que a medida que la percepción del paciente sobre la competencia del dentista disminuyó, su ansiedad dental aumentó.<sup>31</sup>

#### Tratamiento y Manejo de la Ansiedad:

Casi dos tercios de los dentistas creen que tratar a pacientes ansiosos les presenta un reto en la práctica diaria.<sup>32</sup> Es por ello esencial la identificación de estos pacientes y la puesta en práctica de las medidas apropiadas. Los pacientes con comportamientos que muestran cancelaciones frecuentes, tardanzas o reprogramación de citas, pueden bien estarlo haciendo debido a temor y ansiedad dental.<sup>33</sup> Luego de identificar a un paciente ansioso o temeroso, puede ponerse en funcionamiento una serie de medidas, por ejemplo:

- Dar suficiente tiempo para la cita dental.
- Minimizar los factores provocadores, como cambiar la configuración del consultorio, el asistente dental puede colocar los instrumentos donde no se vean o puede cubrirlos.<sup>34</sup>
- Introducir métodos de relajamiento, Proveer de control adicional durante el procedimiento.
- Usar técnicas de distracción, como música con audífonos, anteojos de video, y anteojos de realidad virtual.
- Dar anestesia más eficiente o usar métodos complementarios, como inyectores peristálticos, cremas tópicas, y estimulación nerviosa transcutánea.

- Remitir a especialistas cognitivos o de comportamiento o psicólogos para manejo de ansiedad y terapia de comportamiento.<sup>33</sup>

### **1.5.3.- Antecedentes de la investigación**

#### Estudios anteriores relacionados con la investigación actual:

En el estudio realizado por Azza A se determinó la prevalencia de ansiedad dental en América, siendo centro américo los países con más ansiedad con 37,4% seguido de américa del sur con un 22,4%, mientras Estados Unidos presenta mayor cantidad de ansiedad severa que leve en niños con porcentajes de 12,5%, determinando un a ansiedad leve o nula en 25% de la población americana.<sup>5</sup>

El estudio de, Raj S realizado en India demostró que la ansiedad dental es un fenómeno global, al determinar que unas de cada seis personas presentan temor, fobia o ansiedad dental, existiendo una relación directa entre la edad de los encuestados y el sexo convirtiéndoles en factores directos de ansiedad, generalmente dicho miedo está asociado a experiencias traumáticas ocurridas en la niñez, trasmitidos de padres a hijos, influenciando así una personalidad extremadamente ansiosa.<sup>4</sup>

Ivette Rivera, concluyo en su estudio realizado en dos poblaciones infantiles, que los niños de Europa y Norteamérica obtuvieron porcentajes similares (8,71%) según Liddell en Europa y (8,80%) Murray en américa. Determinado así que los niveles de miedos o ansiedad dental auto-informados por los propios niños no fueron excesivamente elevados. <sup>3</sup>

Reytor C determino que la ansiedad dental según el CPOD. Se presenta en mayor proporción en niñas y a edades tempranas (7 y 8 años). También se comprobó que los

escolares con los índices CPOD más deficientes generan mayores niveles de ansiedad. Como recomendación para próximos estudios se propone valorar otros posibles factores relacionados con la ansiedad dental. También la realización de un estudio comparativo entre una escuela fiscal y privada para conocer las causas de un índice CPOD malo.<sup>6</sup>

Anju R, mediante la Escala FIS determino la prevalencia de ansiedad dental en niños de 6 a 12 años de edad divididos en la primera cita y la última, en donde hubo variación y menor ansiedad en los niños en la última consulta debido a la utilización de material fonoaudiológico.<sup>7</sup>

“La preocupación de las Ciencias Odontológicas por mejorar la salud bucal de los niños se enfoca por la intensa presencia de este problema que es más frecuente en niños que en adultos, alcanzando tasas de 63% en pacientes pediátricos denotando así que este grupo poblacional es el más afectado”.<sup>4</sup>

La ansiedad dental presenta una importante prevalencia, con tasas que van del 4% al 23% en países europeos, siendo un fenómeno "sumamente extendido" en el Reino Unido. En Sudamérica, estudios dan cuenta de tasas del 34,7% en preescolares, mostrando a su vez que los padres de dichos niños también presentan una alta incidencia de ansiedad dental (41,1%). En Estados Unidos, de 10 a 12 millones de personas sufren de una severa fobia dental (el estado más grave de ansiedad dental), mientras que 35 millones de personas sufren de ansiedad dental.<sup>5</sup>

“La ansiedad dental según una investigación realizada por Mautz C y colaboradores en Perú afirma que la prevalencia de ansiedad según el sexo de los preescolares era mayor en hombres con un 58% que en mujeres en un 42% dificultando así el manejo de sus afecciones bucales, Además, la ansiedad dental es considerada un potente predictor de riesgo de caries”.<sup>6</sup>

“Existe una evidencia clara de que la ansiedad dental genera una disminución del estado de salud oral del individuo, aumentando la presencia de caries sin tratamiento y el número de dientes cariados. Además, se ha demostrado que los pacientes ansiosos tienen más probabilidades de evitar o retrasar el tratamiento y de cancelar la cita con el dentista”<sup>7</sup>. “De la misma forma, distintos estudios dan cuenta de la relación indirecta existente entre la ansiedad dental y la calidad de vida en relación a salud oral. Además, este fenómeno ha mostrado ser un muy buen predictor de problemas de manejo conducta en el sillón dental”.<sup>8</sup>

**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## **2.1.- MARCO METODOLÓGICO**

El presente estudio tuvo un enfoque de investigación cuantitativo. De diseño descriptivo, en cuanto al tipo de investigación fue de campo, la técnica observacional y por la temporalidad fue transversal actual.

## **2.2.- POBLACIÓN.**

La población de estudio estuvo conformada por 141 niños que son el total de escolares entre 6 – 12 años que forman parte de la escuela Cojitambo, y se asumió como muestra de toda la población, considerando el cumplimiento de los criterios de selección.

### **2.2.1.- Criterios de selección.**

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### Criterios de inclusión:

- Todos los niños de 6 a 12 años que estén matriculados en la escuela de educación básica Cojitambo de ambos sexos.

- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio tras la aprobación del consentimiento y asentimiento informado.
- Niños presentes el día de la toma de datos.

Criterios de exclusión:

- Niños que no tengan el consentimiento y asentimiento informado aprobado.
- Niños que no colaboraron

**2.2.2.- Operación de Variables / Ansiedad Dental.**

Operacionalización de las Variables					
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Tipo Estadístico	Escala
Ansiedad Dental	Estado de aprehensión de que algo terrible pasará en relación al tratamiento dental, y va acompañado de la sensación de pérdida de control en el niño	Determina un grado, mayor o menor de ansiedad	Índice, FIS Instrumento utilizado para medir la ansiedad dental en niños	Cualitativa	1="Muy Feliz", 2="Feliz", 3="Indiferente", 4="Triste" 5="Muy Triste"
Nivel de Ansiedad Dental	Sensación de que algo terrible pasará en relación al tratamiento dental, y va acompañado de la sensación de pérdida de control en el niño	Determina el nivel, mayor o menor de ansiedad	Índice CFSS DS Cuestionario que busca identificar el nivel de ansiedad dental, relacionado con diversos aspectos del tratamiento.	Cuantitativa	1="No le tiene miedo", 2="Un poco de miedo", 3="Algo de miedo", 4="Mucho miedo", 5="Muchísimo miedo"
Temor al dentista	Profesional que se dedica a resolver problemas de la salud	No aplica	CFSS DS Cuestionario que busca identificar el nivel de	Cuantitativo	1="No le tiene miedo", 2="Un poco de miedo", 3="Algo de miedo", 4="Mucho miedo", 5="Muchísimo miedo"

	bucal		ansiedad dental, relacionado con diversos aspectos del tratamiento.		
Temor a las Inyecciones	Acción o resultados de inyectar un fluido	No aplica	CFSS DS Cuestionario que busca identificar el nivel de ansiedad dental, relacionado con diversos aspectos del tratamiento.	Cuantitativo	1="No le tiene miedo " 2="Un poco de miedo " 3="Algo de miedo " 4="Mucho miedo " 5="Muchísimo miedo "
Temor al Hospital	Establecimiento médico para atención de salud integral	No aplica	CFSS DS Cuestionario que busca identificar el nivel de ansiedad dental, relacionado con diversos aspectos del tratamiento.	Cuantitativo	1="No le tiene miedo " 2="Un poco de miedo " 3="Algo de miedo " 4="Mucho miedo " 5=" Muchísimo miedo "
Temor a ver al dentista taladrando	Profesional que se dedica a resolver problemas de la salud bucal	No aplica	CFSS DS Cuestionario que busca identificar el nivel de ansiedad dental, relacionado con diversos aspectos del tratamiento.	Cuantitativo	1="No le tiene miedo " 2="Un poco de miedo " 3="Algo de miedo " 4="Mucho miedo " 5=" Muchísimo miedo "
Edad	Características de cada investigado	Tiempo trascurrido desde el nacimiento del individuo	Cedula de identidad	Cualitativa	Continua 6 a 7 8 a 9 10 a 11 12
Sexo	Características genotípicas de las personas	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal: Hombre Mujer

Fuente: Elaborado por el autor

## **2.3.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

### **2.3.1.- Instrumentos documentales.**

Se utilizó una ficha de recolección de información, tipo cuestionario, el mismo que consta de datos generales del paciente y las preguntas de los índices Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale (CFSS-DS) y el Facial Image Scale (FIS) (Ver Anexo I). También se usó una hoja de consentimiento y asentimiento informado, donde explicaba todos los parámetros del estudio a ejecutar (Ver Anexo II).

### **2.3.2.- Instrumentos mecánicos.**

- Computadora
- Impresora
- Celulares
- Cámara Fotográfica

### **2.3.3.- Materiales de escritorio.**

- Carpetas
- Libretas
- Esferos
- Hojas

### **2.3.4.- Recursos que se necesitaron.**

- Institucionales
  - ✓ Escuela Cojitambo, parroquia Cojitambo. Azogues
- Recursos Humanos
  - ✓ Examinador

- ✓ Tutor
  - ✓ Maestras
  - ✓ Niños
  - ✓ Colaboradores
- 
- Recursos Financieros
    - ✓ Autofinanciamiento

## **2.4.- RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Autorización de la Institución Educativa (Ver Anexo III)
- Una vez con la aprobación para realizar la recolección de datos se ingresó al establecimiento
- Entrada a las aulas de los escolares que están presentes para la investigación
- Recolección y verificación de consentimientos y asentimientos aprobados
- Socialización sobre las partes, preguntas y formato del cuestionario a emplear
- Aplicación de cuestionarios
- Utilización de los indicadores tanto el CFSS DS y FIS
- Recopilación de información reunida
- Los datos recogidos fueron utilizados y cuantificados en un programa de SPSS para arrojar resultados sobre lo obtenido

## **2.5.- UBICACIÓN ESPACIAL**

La Escuela de Educación Básica Cojitambo está ubicada en el cantón Cojitambo localizado en la zona andina del Ecuador, en la provincia del Cañar, a 7km en la línea recta al oeste del cantón Azogues, con una superficie de 42km cuadrados. Este sector rural cuenta con 19 comunidades más la cabecera parroquial, vinculadas a las actividades de producción agropecuaria y al aprovechamiento de sus recursos

naturales, tiene una altura de 2600 a 3076 msnm, su clima es semi húmedo con una temperatura de 12 a 21 grados centígrados, con una población de 3689 habitantes.

## **2.6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.**

Mediante el análisis de datos brindados por los índices FIS y CFSS DS para determinar el nivel y grado de Ansiedad Dental se creó una base de datos en el programa Excel 2018. Realizando así un análisis descriptivo, mediante la elaboración de tablas de frecuencia absoluta y relativa. Para realizar un análisis bivariado de las variables se utilizaron pruebas de Chi Cuadrado de Pearson, en virtud que se relacionaron variables cualitativas. El presente estudio presentara un nivel de confianza de 95% y un valor  $p < 0.05$ .

## **2.7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.**

La presente investigación no tuvo ningún riesgo ni conflicto bioético, pues solamente se aplicó un cuestionario sin realizar ninguna intervención clínica; además todos los pacientes y sus padres fueron informados sobre el estudio, los mismos que firmaron consentimientos y asentimientos informado indicando su voluntad y autonomía para participar en el estudio.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

### 3.- RESULTADOS

**Tabla N° 1:** Ansiedad en escolares de la educación básica Cojitambo según el Sexo según la escala FIS.

FIS	SEXO						Valor p*
	n = 79			n = 62			
	Masculino	%	% Acumulado	Femenino	%	% Acumulado	
Ansiedad Leve	35	44,3	44,3	28	45,16	45,16	p > 0,05 (p = 0,5741)
Ansiedad de Leve a Moderada	34	43,03	87,33	26	41,93	87,09	
Ansiedad Moderada	8	10,12	97,45	7	11,29	98,38	
Ansiedad de Moderada a Severa	0	0	97,45	1	1,61	99,99	
Ansiedad Severa	2	2,53	99,98	0	0	99,99	

**Fuente:** Cuestionario de Investigación. Elaboración del autor.

**Análisis tabla número 1:** Se evidencia que el grado de ansiedad según la escala de FIS, en escolares de la escuela Cojitambo para el sexo masculino, con respecto a la ansiedad leve presentan 44,3%, mientras que para el sexo femenino es de 45,16%, obteniendo un porcentaje ligeramente superior en las niñas. En relación a la ansiedad de leve a moderada para el sexo masculino fue 43,03% y en el sexo femenino de 41,93%. Referente a la ansiedad severa y muy severa, presentan 2,53%, determinando así que existe una mayor prevalencia en los niños que en niñas, ( $p=0,5741$ ). No hay asociación estadísticamente significativa.

**Tabla N° 2:** Ansiedad en niños de la escuela de educación básica Cojitambo, usando el instrumento FIS, según edad.

FIS	EDAD (años)								Valor p*
	06 - 07.	%	8 - 9.	%	10 - 11.	%	12	%	
<b>Ansiedad Leve</b>	19	57,57	16	53,33	21	45,65	7	21,87	p > 0,05 (p = 0,0549)
<b>Ansiedad de Leve a Moderada</b>	11	33,33	12	40	19	41,3	18	56,25	
<b>Ansiedad Moderada</b>	1	3,03	1	3,33	6	13,04	7	21,87	
<b>Ansiedad de Moderada a Severa</b>	1	3,03	0	0	0	0	0	0	
<b>Ansiedad Severa</b>	1	3,03	1	3,33	0	0	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>99,99</b>	<b>30</b>	<b>99,99</b>	<b>46</b>	<b>99,99</b>	<b>32</b>	<b>99,99</b>	

**Fuente:** Cuestionario de Investigación. Elaboración del autor.

**Análisis tabla número 2:** En esta tabla se determinó que el grado de ansiedad en los niños de la escuela Cojitambo según la edad, utilizando la escala de (FIS) fue leve (57,57%) en niños de 6 a 7 años, mientras que en los niños de 12 años fue 21,87%. En relación a la ansiedad de leve a moderada los escolares de 12 años presentan 56,25%, seguidos de los niños de 10 a 11 años con 41,3%, determinando un aumento entre ansiedad y edad. Referente a la ansiedad severa los niños de 8 a 9 años presentan 3,33%, mientras que los niños de 6 a 7 años presentan 3,03%, por lo tanto, el grupo etario más prevalente fueron los niños de 6 a 7 años, ( $p = 0,0549$ ). No hay asociación estadísticamente significativa.

**Tabla Nº 3:** Ansiedad según sexo en niños de la escuela Cojitambo frente al temor de dentistas, mediante la escala de CFSS DS.

TEMOR AL DENTISTA	SEXO						Valor p*
	n = 82			n = 59			
	Masculino	%	% Acumulado	Femenino	%	% Acumulado	
No le tienen miedo	42	51,21	51,21	30	50,84	50,84	$p > 0,05$  ( $p = 0,0701$ )
Un poco de miedo	25	30,48	81,69	24	40,67	91,51	
Algo de miedo	10	12,19	93,88	1	1,69	93,2	
Mucho miedo	4	4,87	98,75	1	1,69	94,89	
Muchísimo miedo	1	1,21	99,96	3	5,08	99,97	

**Fuente:** Cuestionario de la Investigación. Elaboración del autor.

**Análisis tabla número 3:** Con respecto al temor al dentista, el sexo masculino obtuvo (51,21%) referente "No le tienen miedo", mientras que el sexo femenino (50,84%). En relación a "Un poco de miedo" el sexo femenino fue más prevalente con un 40,67%

que el sexo masculino con 30,48%, obteniendo porcentajes significativamente menores. Con respecto a "Muchísimo miedo" las niñas presentaron 5,08%, mientras los niños solo 1,21%, determinado una mayor prevalencia a la ansiedad para el sexo femenino ( $p = 0,0701$ ). No hay asociación estadísticamente significativa.

**Tabla Nº 4:** Ansiedad dental en niños de la escuela de Cojitambo, ante el Temor al dentista, según su edad según el índice CFSS DS.

TEMOR AL DENTISTA	EDAD (años)								Valor p*
	06 - 07.	%	8 - 9.	%	10 - 11.	%	12	%	
No le tienen miedo	21	65,62	21	67,74	17	36,95	11	34,37	$p > 0,05$
Un poco de miedo	5	15,62	6	19,35	21	45,65	16	50	
Algo de miedo	2	6,25	3	9,67	4	8,69	3	9,37	( $p = 0,0549$ )
Mucho miedo	3	9,37	0	0	2	4,34	2	6,25	
Muchísimo miedo	1	3,12	1	3,22	2	4,34	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>99,98</b>	<b>31</b>	<b>99,98</b>	<b>46</b>	<b>99,97</b>	<b>32</b>	<b>99,99</b>	

**Fuente:** Cuestionario de la Investigación. Elaboración del autor.

**Análisis tabla número 4:** Se determinó que la prevalencia de ansiedad en los niños, referente al temor al dentista, utilizando la escala de CFSS DS fue en "No le tiene

miedo” 67,74% en escolares de 8 a 9 años, mientras que en los escolares de 12 años fue 34,37%. En relación a “Un poco de miedo” los escolares de 12 años presentan 50%, seguidos de los escolares de 10 a 11 años con 45,65%. Referente a “Muchísimo miedo” los escolares de 10 a 11 años presentan 4,34%, mientras que los escolares de 8 a 9 años presentan 3,22%, por lo tanto, el grupo etario más prevalente fueron los niños de 10 a 11 años,  $p = 0,0549$ . No hay asociación estadísticamente significativa.

**Tabla Nº 5:** Ansiedad según sexo en niños de la escuela Cojitambo frente al temor a las inyecciones, por el índice CFSS DS.

TEMOR A LAS INYECCIONES	SEXO						Valor p*
	n = 83			n = 58			
	Masculino	%	% Acumulado	Femenino	%	% Acumulado	
No le tienen miedo	21	25,3	25,3	13	22,41	22,41	$p > 0,05$
Un poco de miedo	18	21,68	46,98	20	34,48	56,89	
Algo de miedo	9	10,84	57,82	10	17,24	74,13	$(p = 0,2142)$
Mucho miedo	11	13,25	71,07	5	8,62	82,75	
Muchísimo miedo	24	28,91	99,98	10	17,24	99,99	

**Fuente:** Cuestionarios de Investigación. Elaboración del autor

**Análisis tabla número 5:** Referente al temor a las inyecciones, los niños en “No le tienen miedo” obtuvieron (25,3%), mientras que las niñas (22,41%), siendo similares.

En relación a "Un poco de miedo" los porcentajes variaron, siendo más prevalentes en las niñas con un 34,48% que los niños (21,68%). Con respecto a "Muchísimo miedo" el sexo masculino presento 28,91%, mientras que el sexo femenino 17,24%, determinado una prevalencia alta en escolares del sexo masculino respecto al sexo femenino ( $p = 0,2142$ ). No hay asociación estadísticamente significativa,

**Tabla N° 6:** Ansiedad en niños de 6 – 12 años de la escuela Cojitambo según edad aplicado el índice CFSS DS.

TEMOR A LAS INYECCIONES	EDAD (años)								Valor p*
	06 - 07.	%	8 - 9.	%	10 - 11.	%	12	%	
No le tienen miedo	12	36,36	8	27,58	7	15,21	7	21,21	$p < 0,05$
Un poco de miedo	8	24,24	11	37,93	12	26,08	8	24,24	
Algo de miedo	0	0	2	6,89	12	26,08	8	24,24	$(p = 0,0492)$
Mucho miedo	5	15,15	0	0	4	8,69	3	9,09	
Muchísimo miedo	8	24,24	8	27,58	11	23,91	7	21,21	
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>99,99</b>	<b>29</b>	<b>99,98</b>	<b>46</b>	<b>99,97</b>	<b>33</b>	<b>99,99</b>	

**Fuente:** Cuestionario de Investigación. Elaboración del autor.

**Análisis tabla número 6:** Ante la pregunta temor a las inyecciones según edad, se determinó que la prevalencia de ansiedad en los niños fue "No le tiene miedo" 36,36%

en escolares de 6 a 7 años, mientras que en los escolares de 10 a 11 años fue 15,21%, obteniendo un porcentaje notoriamente menor. En relación a "Un poco de miedo" los escolares de 8 a 9 años presentaron 37,93%, seguidos de los escolares de 10 a 11 años con 26,08%. Referente a "Muchísimo miedo" los escolares de 8 a 9 años presentan 27,58% siendo este el mayor, sin embargo, los porcentajes en el resto de grupos etarios son similares manteniendo más del 20%, determinado así una marcada ansiedad ante las inyecciones en todos los grupos etarios. ( $p= 0,0492$ ), por lo tanto, hay asociación estadísticamente significativa.

**Tabla Nº 7:** Ansiedad según sexo en niños de la escuela Cojitambo frente al temor a los hospitales, por el índice CFSS DS.

TEMOR A LOS HOSPITALES	SEXO						Valor p*
	n = 79			n = 62			
	Masculino	%	% Acumulado	Femenino	%	% Acumulado	
No le tienen miedo	29	36,7	36,7	18	29,03	29,03	$p > 0,05$
Un poco de miedo	25	31,64	68,34	22	35,48	64,51	$(p = 0,6945)$
Algo de miedo	13	16,45	84,79	8	12,9	77,41	
Mucho miedo	6	7,59	92,38	8	12,9	90,31	
Muchísimo miedo	6	7,59	99,97	6	9,67	99,98	

**Fuente:** Cuestionarios de Investigación. Elaboración del autor

**Análisis de tabla número 7:** Referente a la ansiedad con respecto al temor a los hospitales, los escolares de sexo masculino presentaron ante la pregunta "No le tengo miedo" una frecuencia de 36,7%, por su parte los escolares de sexo femenino fue 29,03%. En cuanto a "Un poco de miedo" se mantuvo la relación siendo mayor la

frecuencia en el sexo masculino con 31,64% que el sexo femenino 35,48%. Referente a "Muchísimo miedo" el sexo femenino obtuvo 9,67%, mientras el sexo masculino 7,59%, demostrando un mayor grado de ansiedad por parte de las niñas de la escuela Cojitambo. ( $p = 0,6945$ ). No hay asociación estadísticamente significativa.

**Tabla N° 8:** Ansiedad en niños de la escuela de Cojitambo por temor a los hospitales y el CFSS DS, según su edad.

TEMOR A LOS HOSPITALES	EDAD (años)								Valor p*
	06 - 07.	%	8 - 9.	%	10 - 11.	%	12	%	
No le tienen miedo	15	45,45	14	46,66	17	36,95	11	34,37	$p < 0,05$
Un poco de miedo	11	33,33	7	23,33	10	21,73	9	28,12	
Algo de miedo	1	3,03	1	3,33	7	15,21	6	18,75	$(p = 0,2719)$
Mucho miedo	5	15,15	4	13,33	3	6,52	3	9,37	
Muchísimo miedo	1	3,03	4	13,33	9	19,56	3	9,37	
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>99,99</b>	<b>30</b>	<b>99,98</b>	<b>46</b>	<b>99,97</b>	<b>32</b>	<b>99,98</b>	

**Fuente:** Cuestionarios de Investigación. Elaboración del autor

**Análisis tabla número 8:** En relación al temor a los hospitales de acuerdo a la edad, presento, "No le tienen miedo" predominó los escolares de 8 a 9 años con 46,66% mientras que los escolares de 12 años tienen 34,37% determinado un incremento similar entre ansiedad y edad. En relación a "Algo de miedo" los niños de 12 años presentan 18,75% seguido de los escolares de 10 a 11 años con 15,21%, determinado una prevalencia mayor en escolares de 12 años o más. Referente a "Muchísimo

miedo” el grupo etario con mayor prevalencia y porcentaje fueron los niños de 10 a 11 años con 19,56%, ( $p = 0,2719$ ). No hay asociación estadísticamente significativa.

**Tabla Nº 9:** Ansiedad según sexo en niños de la escuela Cojitambo frente al temor de ver al dentista taladrando, según el índice de CFSS DS.

TEMOR DE VER AL DENTISTA TALADRAR	SEXO						Valor p*
	n = 77			n = 64			
	Masculino	%	% Acumulado	Femenino	%	% Acumulado	
No le tienen miedo	29	37,66	37,66	21	32,81	32,81	$p > 0,05$
Un poco de miedo	25	32,46	70,12	22	34,37	67,18	
Algo de miedo	13	16,88	87	8	12,5	79,68	$(p = 0,6945)$
Mucho miedo	6	7,79	94,79	7	10,93	90,61	
Muchísimo miedo	4	5,19	99,98	6	9,37	99,98	

**Fuente:** Cuestionario de la Investigación. Elaboración del autor.

**Análisis tabla número 9:** Se puede detallar con respecto al temor a la turbina, que al “No le tienen miedo” los niños presentaron una prevalencia de 37,66% y las niñas de 32,81%, siendo valores similares, de igual manera se mantuvo la relación en “Un poco 32,46% en niños, mientras las niñas 34,37%, Por otra parte referente a “Muchísimo miedo” los escolares de sexo femenino obtuvieron 9,37% mientras que el sexo masculino tan solo el 5,19%, siendo el sexo femenino el más prevalente a sentir temor al ver al dentista taladrando. ( $p = 0,7437$ ). No hay asociación estadísticamente significativa.

**Tabla Nº 10:** Ansiedad en niños de la escuela de Cojitambo por temor de ver al dentista taladrando y el CFSS DS, según su edad.

TEMOR DE VER AL DENTISTA TALADRANDO	EDAD (años)								Valor p*
	06 - 07.	%	8 - 9.	%	10 - 11.	%	12	%	
No le tienen miedo	18	54,54	15	50	7	15,55	7	21,21	p < 0,05
Un poco de miedo	8	24,24	6	20	17	37,77	17	51,51	
Algo de miedo	3	9,09	2	6,66	12	26,66	4	12,12	(p = 0,0037)
Mucho miedo	2	6,06	4	13,33	3	6,66	4	12,12	
Muchísimo miedo	2	6,06	3	10	6	13,33	1	3,03	
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>99,99</b>	<b>30</b>	<b>99,99</b>	<b>45</b>	<b>99,97</b>	<b>33</b>	<b>99,99</b>	

**Fuente:** Cuestionario de la Investigación. Elaboración del autor.

**Análisis tabla número 10:** Con respecto al temor de ver al dentista taladrando según edad, "No le tienen miedo" predominó en escolares de 6 a 7 años con 54,54%, mientras que, los escolares de 10 a 11 años obtuvieron 15,55%, siendo porcentajes desiguales. En relación a "Un poco de miedo" presentaron 51,51% por parte de los escolares de 12 años o más, seguido de los escolares de 10 a 11 años 37,77%. En cuanto a "Muchísimo miedo" los escolares de 10 a 11 años obtuvieron 13,33%

mientras el grupo etario de 8 a 9 años el 10%, determinado así, una marcada prevalencia de ansiedad los escolares de 10 a 11 años de edad. ( $p = 0,0037$ ). Por lo tanto, existe asociación estadísticamente significativa

### 3.2.- DISCUSIÓN.

En la provincia del Cañar no existe ningún estudio realizado sobre la ansiedad dental en niños, tanto en el sector rural como en el urbano, en virtud de ello esta investigación es pionera en esta línea. Por lo tanto, esta información no solo servirá para reforzar y mejorar la atención odontológica en la provincia, sino también para realizar futuros estudios bajo este parámetro que es la ansiedad dental.

En el presente estudio se determinó la prevalencia de ansiedad dental según FIS en escolares rurales (4,14%), De igual manera, Mautz C (Chile 2017)<sup>24</sup> demostró en su estudio realizado en Valdivia en niños provenientes del sector rural encontró (23,8%) y con respecto al sector urbano (22,2%), siendo porcentajes notoriamente mayores. Según FIS referente al sexo este estudio demostró valores mayores en niños (2,53%) que, en niñas, de igual manera, Anju R (India 2017)<sup>25</sup> determino una prevalencia de miedo mayor para el sexo masculino (14,3). Por otro lado, Mautz C<sup>24</sup> difiere determinado una prevalencia mayor para el sexo femenino (25,5%) que para el sexo masculino (19,4%). Sin embargo, el estudio de Raj R (India 2017)<sup>20</sup> demuestra que no hay significancia estadística ( $p=0,382$ ).

En relación al grado de ansiedad dental según edad referente al índice de FIS en este estudio se obtuvo valores de 6,06% en escolares de 6 a 7 años pertenecientes a las figuras "Triste" (3,03%) y "Muy triste"(3,03%), sin embargo los niños con mayor prevalencia en la figura "Muy triste" fueron escolares de 8 a 9 años (3,33%), Este hallazgo fue respaldado por el estudio de Ramos K (Colombia 2013) en el que se

observó una ansiedad severa (13,44%) en niños de 8 años, de igual manera el estudio realizado por Mautz C <sup>24</sup> obtuvo una mayor ansiedad en niños de 8 años, debido a que la frecuencia de la figura "Triste" fue del 16% mientras que "Muy triste" 6,5%, sumando en conjunto 22,5%. Anju R (India 2017) <sup>25</sup> concuerda en este estudio manifestando que, con el aumento de edad disminuyen los niveles de miedo, por lo tanto, los grupos de mayor edad tienen menos miedo en comparación con los niños del grupo de menor edad, ( $p=0,0001$ ).

Este estudio en lo que respecta al índice CFSS DS demostró que el sexo más prevalente a tener "Mucho miedo" y "Muchísimo miedo" fue el femenino ( $p > 0,05$ ), de igual manera Mangaru J (India 2013) <sup>32</sup> determinó que en general, el nivel de ansiedad en niñas era más elevado que el de los niños, ( $p=0,81$ ). De la misma forma estudios como el de Anju R <sup>25</sup> con (25%), Kakkar M (India 2016) <sup>34</sup> presentando el 50,4% y Raj S (India 2016) <sup>20</sup> con el 51,17%, presentaron porcentajes mayores para el sexo femenino. Por otra parte, Olak J (2013) determinó una mayor prevalencia en niños (56,3%) que en las niñas (43,7%).

Según CFSS DS en cuanto a edad, este estudio demostró que la prevalencia de ansiedad determinada por los ítems "Mucho miedo" y "Muchísimo miedo" fue mayor en escolares de 10 a 11 años seguidos de los escolares de 6 a 7 años, mientras que un estudio como el de Kakkar M <sup>34</sup> en el cual se encontró similitud en el grupo etario de 10 años con respecto a una ansiedad severa (31,42%), existiendo una concordancia en el rango de edad (9 a 11 años) según los datos obtenidos por Anju R (India 2017) <sup>25</sup>. Por otra parte, en cuanto a mucho y muchísimo la edad más prevalente fue de 7 a 9 años (19,28%), valores respaldados por el estudio de Raj S (India 2016) <sup>20</sup>.

En relación al temor al dentista según el sexo este estudio presentó mayor prevalencia en niñas, encontrando en "Mucho y muchísimo miedo" 6,77%, ( $p=0,0701$ ), datos similares obtuvo Raj S (India 2016) <sup>20</sup> mostrando una prevalencia ligeramente mayor en niñas 15,5% que en niños 12,1%, ( $p=0,364$ ), de igual manera Azza A (EE. UU 2014) <sup>28</sup> determinó que el grado de temor al odontólogo fue mayor para el sexo femenino (27,2%), Gómez J (Colombia 2015) <sup>29</sup> también demostró porcentajes más elevados en niñas 34,2%, ( $p=0,022$ ).

Según CFSS DS en cuanto a edad referente al temor al dentista, este estudio demostró que el grupo con mayor porcentaje en "mucho y muchísimo miedo" fueron los escolares de 6 a 7 años (12,49%), datos similares demostró Ramos K en su estudio determinando una ansiedad severa en niños de 6,1 a 7,0 años 16,5%, ( $p=0,0603$ ), sin embargo, estudios como el de Raj S con (18,4%) y el de Azza A (15%)

tras ampliar el rango de edad determinaron mayor ansiedad en niños de 7 a 9 años. Por otra parte, Anju R (India 2017) manifestó que el grupo etario con mayor miedo al odontólogo fueron los niños de 10 años.

Referente al temor a las inyecciones según el sexo en este estudio se demostró porcentajes elevados para el sexo masculino con respecto a "mucho y muchísimo miedo" (43,16%), estos hallazgos fueron respaldados por Gómez J <sup>26</sup> (37,4%), y Raj S <sup>20</sup> (28,9%) determinando una mayor ansiedad severa en niños, sin embargo, Ramos K (2018)<sup>41</sup> determino que no existe diferencia estadísticamente significativa entre género, ( $p=0,0601$ ). Por otro lado, Azza A <sup>26</sup> no estuvo de acuerdo, obteniendo en su estudio mayor miedo a las inyecciones en niñas (39-8%) que en niños (22,3%).

En cuanto al temor a las inyecciones según edad por CFSS DS, en el presente estudio se determinó una alta prevalencia de ansiedad dental en todos los grupos etarios, siendo mayor en los escolares de 6 a 7 años 39,39% ( $p=0,0492$ ) según los ítems "mucho y muchísimo miedo", este hallazgo es respaldado por Ramos K (33,7%) en niños de 7 años. Por otro lado, existen estudios como los de: Bajric E (Bosnia 2011) <sup>27</sup> con 42,6%, Mungara J (India 2015) 45,8% y Anju R (India 2017) <sup>26</sup> con el 43,6%, ( $p=0,0356$ ), los mismos que manifiestan una marcada ansiedad severa en niños en un rango de 6 a 12 años o más de edad, con respecto al temor a las inyecciones de anestésico.

En relación al temor a los hospitales según sexo, este estudio presento en "mucho y muchísimo miedo" mayor prevalencia en niñas (22,57%) que en niños (15,18%), valores similares encontró Raj S <sup>20</sup> demostrando frecuencia mayor en niñas (47,2%), sin embargo, Ramos K <sup>41</sup> manifiesta que no hay relación significativa entre niñas (33,2%) y niños (32,6%), ( $p=0,910$ ). Por otra parte, Azza A <sup>26</sup> discrepa, determinado que existe un mayor porcentaje de miedo severo en niños (47, 6%).

Referente al temor a los hospitales según edad, en este estudio se determinó en "mucho y muchísimo miedo" porcentajes mayores en los escolares de 10 a 11 años (26,08%), de la misma forma demostró Anju R (India 2017) <sup>25</sup> en su estudio obteniendo un 32,5%, ( $p=0,0580$ ) en niños de 10 años. Sin embargo, según Raj S <sup>20</sup> (38%), Azza A <sup>26</sup> (41,5%) y Ramos K <sup>34</sup> (44,7%), el grupo etario más prevalente a sentir temor a los hospitales son los niños de 7 a 9 años de edad.

En relación al temor al taladro del dentista con respecto al sexo, el nivel de ansiedad más prevalente fue en "mucho y muchísimo miedo" 20,3% para el sexo femenino, sin embargo, según Azza A <sup>26</sup> no existe relación significativa entre niñas 16% y niñas

15,7%, ( $p=0,0703$ ). Por otra parte, en los estudios de Raj S y Ramos K se determinó que el grado de ansiedad severo fue más prevalente para el sexo masculino que para el femenino obteniendo valores (49,5%) y (43,4%) respectivamente.

En cuanto, al temor al taladro del dentista referente a edad, el mayor nivel de ansiedad según los ítems "mucho y muchísimo miedo " fueron los escolares de 10 a 11 años (19,99%), Anju R obtuvo valores similares (15,5%) en niños de 10 a 12 años de edad. Esto fue contra los hallazgos del estudio de Raj S<sup>20</sup> quien observó niños de 9 años mucho más ansiosos ante la turbina (25,3%), por otro lado, Azza A <sup>26</sup>demostró en su estudio una prevalencia mayor en escolares de 8 años de edad (33,7%).

Las escalas FIS y CFSS DS, nos permiten determinar la prevalencia de ansiedad dental en niños y medirlo de manera objetiva, ya que es fundamental para la práctica odontológica, en virtud que el profesional no debe enfocarse solamente en la rehabilitación del sistema estomatognático, sino que antes de realizar cualquier procedimiento, debería evaluar al paciente de una manera integral, siendo el estado psicológico un factor importante a tomar en cuenta, ya que si existe alguna alteración podría ser un factor principal para el fracaso del tratamiento dental y lo más importante empeorar la patología. Por todas estas razones, este estudio tiene como principio reforzar la necesidad de mejorar el sistema de salud en la provincia.

Continuar con este tipo de estudios sería muy interesante, y de igual manera asociarles con diferentes variables como pueden ser, clínicas las mismas que no se emplearon en este estudio, considerar una población de estudio más grande, sería otro punto a tomar en cuenta para que no existan errores y que presente una mayor significancia estadística en la relación con las variables.

Cabe mencionar que este tipo de investigaciones permitan brindar una atención odontológica holística para la comunidad ecuatoriana, la misma que esté basada en los principios del Plan Nacional del Buen Vivir.

### **3.3.- CONCLUSIONES.**

1. La prevalencia de ansiedad dental en escolares de 6 a 12 años de la escuela de educación básica Cojitmabo, según FIS fue una ansiedad leve más predominante sin embargo, la ansiedad severa fue más constante en niñas y en escolares de 6 a 7 años de edad.
2. La prevalencia de ansiedad dental en escolares de 6 a 12 años de la escuela de educación básica Cojitmabo, según CFSS DS con respecto a "mucho y muchísimo miedo" fueron los escolares de sexo femenino en un rango de edad de 10 a 11 años.
3. En relación al CFSS DS, la variable temor al dentista presento de acuerdo a la edad, mayor prevalencia en escolares de 6 a 7 años, mientras que la ansiedad más predominante fue para el sexo femenino.
4. Según el índice CFSS DS, con respecto al temor a las inyecciones en cuanto a la edad, fueron más ansiosos los escolares de 6 a 7 años, respecto al grado de ansiedad según el género, predomino el sexo masculino.
5. Con respecto al temor a los hospitales según el CFSS DS, los escolares de 8 a 9 años de edad presentaron mayor prevalencia con respecto a los otros grupos

etarios, mientras que referente a la variable genero la prevalencia mayor fue para el sexo femenino.

6. Con respecto al temor de ver al dentista taladrando existió una prevalencia mayor en el sexo femenino que en el masculino, referente al grupo etario con mayor grado de ansiedad según el CFSS DS fueron los escolares de 10 a 11 años de edad.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ascencio M, y col. Translation, adaptation and psychometric properties of the Fear Inventory. Salud Ment. 2012 Mayo/Junio; vol.35 (3).
2. OMS. CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento. In Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico.; 1992; Madrid.
3. CIAP-2. 3. Comité Internacional de Clasificación de la WONCA. Clasificación Internacional de la Atención Primaria: CIAP-2. In Masson; 1999; Barcelona.
4. Bajric E, kobašlija S, H J. Reliability and validity of Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule in children. In CFSSS-DS; 2011;.
5. Bakarcic D. Structural Analysis of Dental Fear in Children with and Without Dental Trauma Experience. In Journal Coll Antropol; 2017;.
6. Bastida A. [Miedos, ansiedad y fobias: diferencias, normalidad o patología. En: psicología online].; 2010.
7. Becerra A, Madalena A. [Ansiedad y miedo: su valor adaptativo Y maladaptaciones. En: Revista latinoamericana de psicología].; 2017.

8. Berger t, y col. The etiology of childhood dental fear. *Journal of Anxiety Disorders*. 2013; 16(321-329).
9. Fernández A, Gil R, J N. *Odontología Conductual: Una revisión de las áreas y procedimientos de intervención* Granada: Universidad de Granada; 1991.
10. Mardomingo M. Trastornos de ansiedad. En: Mardomingo MJ *Psiquiatría del niño y del adolescente. Método, fundamento y síndromes*. Díaz de Santos. 1994;(281-314).
11. Sanchez F, y col. Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico. *Avances en Odontostomatología*. 2014;(199-206).
12. López C. *Manual de Odontopediatría* Michigan: MC Graw-Hill; 2013.
13. Diniz J,y col. Impact of age at onset and duration of illness on the expression of comorbidities in obsessive–compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*. 2014; 65:1(22-27).
14. Massi G, Millepiedi S, Mucci A. A naturalistic study of referred children and adolescents with obsessive–compulsive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015; 44(673-681).
15. DSM-IV. [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales ]; 2003.
16. López-ibor J, Valdés M. 15. López-Ibor JJ, Valdés M, editores. *DSM-IV-TR-AP. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.. Texto revisado. Atención Primaria* ed. Barcelona: Masson; 2014.
17. Matsuoka Y, Fukai K. Face Scale and Facial Expression Analysis to Assess Clinical Pain Intensity. *Fukai Institute of Health Science*. 2008; 8(34-41).
18. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr. Internacional de Odontología Pediátrica*. 2002; 12(47-52).
19. Rivera I. Valoración del efecto de técnicas preparatorias para la reducción de conductas de ansiedad y evitación dental de niños en atención primaria odontológica España: Universidad de Granada 230p.; 2009.

20. Raj S. Niveles de Ansiedad en la remoción de caries dental utilizando el método químico mecánico y el convencional en niños de 6 a 8 años de edad. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; 2007.
21. Holmes R, Girdler N. A study to assess the validity of clinical judgement in determining paediatric dental anxiety and related outcomes of management. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2005; 15(169-176).
22. Ten berge M, Hoogstraten J, Veerkamp J, Prins P. The Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule: A factor analytic study in the Netherlands. *Community Dentistry Oral and Epidemiology*. 1988; 26(340-343).
23. Yamada M, Tanabe Y, Sano T, noda T. Cooperation during dental treatment: the Children's Fear Survey Schedule in Japanese children. *Int J Paediatr Dent Br Paedodontic Soc Int Assoc Dent Child*. 2002 Noviembre; 12(6)(404-409).
24. Mautz C. 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. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Departamento de Odontología; 2010.
25. Anju R. Estadísticas médicas de la A a la Z. Una guía para médicos y estudiantes de medicina. *Guia de Salud*. Nueva York: Oxford University Press, Faculta de Ciencias de la Salud; 2006.
26. Venham L, Bengston D, CIPES M. Venham L, Bengston D, Cipes M. Children's response to sequential dental visits. 1977;56(5):454-9.. *J Dent Res*. 1977; 56(5)(454-9).
27. Albuquerque W, corrêa M, Abanto J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. *Estomatol Herediana*. 2007;(22-24).
28. Azza A, Sylvester D, Oliveau D. The epidemiology of common fears and phobia. *Compr Psychiatry*. 1969; 10(151-6).
29. Gomez J, Ingersoll B, Bowman L, Robertson M. The prevalence of dental fear and avoidance: a recent survey study. *J Am Dent Assoc*. 1983; 107(609-10).

30. Doerr P, Lang W, Nyquist L, Ronis D. Factors associated with dental anxiety. J Am Dent Assoc. 1998; 129(1111-9).
31. Rouse R, Hamilton M. Dentists' technical competence, communication, and personality as predictors of dental patient anxiety. J Behav Med. 1990; 13(307-19).
32. Weiner A, Weinstein P. Dentists' knowledge, attitudes, and assessment practices in relation to fearful dental patients: a pilot study. Gen Dent. 1995; 43(164-8).
33. Armfield J, Spencer A, Stewart J. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist?. Aust Dent J. 2006; 51(78-85).
34. Moore R, Brodsgaard I. Dentists' perceived stress and its relation to perceptions about anxious patient. Commun Dent Oral Epidemiol. 2001; 29(73-80).

## ANEXO I



Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues

Facultad de Odontología



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "PREVALENCIA DE ANSIEDAD DENTAL EN ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS, COJITAMBO 2018

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Como estudiante de décimo módulo de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, invito a usted se digna a contestar con la verdad las preguntas planteadas a continuación, con el fin de que sus respuestas me ayuden a desarrollar mi proyecto de investigación que trata sobre PREVALENCIA DE ANSIEDAD DENTAL EN ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD, EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA COJITAMBO-2018.

Datos Generales: Nombre del

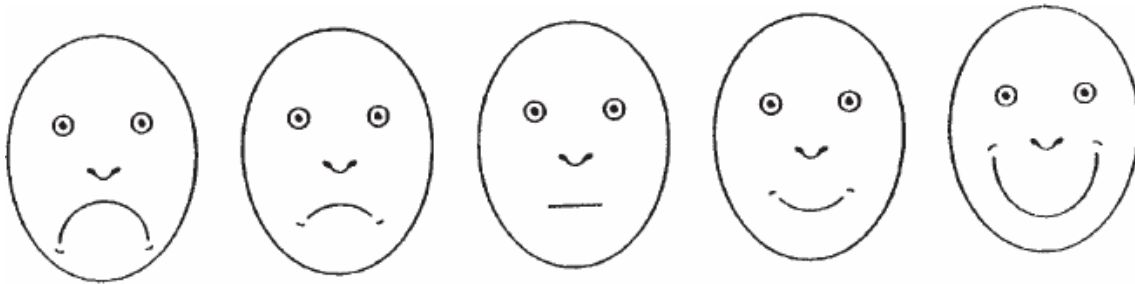
escolar: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

1. Señale cuál de las caras es la que mejor representa cómo te sientes en este momento.



2. Marque con una x en la respuesta correcta.

No le tiene	Un poco de	Algo de	Mucho	Muchísimo
miedo	miedo	miedo	miedo	miedo
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

**DENTISTAS**

**DOCTORES**

**LAS INYECCIONES**

**A QUE ALGUIEN  
EXAMINE TU BOCA**

**TENER QUE ABRIR TU  
BOCA**

**QUE UN EXTRAÑO TE  
TOQUE**

**QUE ALGUIEN TE ESTE  
MIRANDO**

**VER AL DENTISTA  
TALADRANDO**

EL RUIDO DEL TALADRO  
DEL DENTISTA

QUE ALGUIEN PONGA  
INTRUMENTOS EN TU  
BOCA

AHOGARSE

TENER QUE IR AL  
HOSPITAL

PERSONAS CON  
UNIFORME

TENER AL DENTISTA  
LIMPIANDO TUS DIENTES

TOTAL

Azogues 17 de Mayo 2018

## ANEXO II

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - (PADRES) -

---

Instituciones : Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues

Investigadores : Ismael Agustín Vélez Quinteros.

Título: Prevalencia de ansiedad dental en escolares de 6 a 12 años, escuela de educación básica Cojitambo 2018

---

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: Prevalencia de ansiedad dental en escolares de 6 a 12 años, Cojitambo 2018

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues. Estamos realizando este estudio para evaluar la severidad de ansiedad dental que afecta a los escolares

Mediante el presente estudio se determinara si el niño presenta ansiedad dental su prevalencia y su severidad de ella mediante unos índices conocidos como CFSS DS y FIS , los mismos que serán examinados en edades comprendidas de 6 a 12 años.

Los resultados obtenidos serán en beneficio de los niños y de la comunidad.

Procedimientos:

Si su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

Se le pedirá a los niños que llenen los datos de las encuestas establecidas en las cuales determinaremos el nombre, sexo, edad, establecimiento, dirección

Se marcara el nivel de severidad de la alteración en ficha establecida

**Riesgos:** No se prevén riesgos para su hijo(a), ni para la institución por participar en esta fase del estudio.

**Beneficios:** Conocer el nivel de severidad en caso de presentar dicha alteración para su posible tratamiento

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio .Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar dentro del estudio de dicha patología que afecta a los niños desde los primeros años de vida.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso de la información obtenida:** La información de los resultados de su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la prevalencia de ansiedad dental, se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica de Cuenca, cada vez que se requiera el uso de la información.

**Derechos del paciente:**

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al estudiante Ismael agustin Velez Quinteros al tel. 0995770773.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica de Cuenca al Telf.: 123456789 anexo 2271.

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_

*Padre o apoderado*

\_\_\_\_\_

*Fecha*

Nombre:

CI:

\_\_\_\_\_

*Investigador*

\_\_\_\_\_

*Fecha*

Nombre: Ismael Agustin Velez Quinteros

---

Ci: 0301709143

### **Asentimiento Informado**

---

Instituciones : Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.

Investigadores : Ismael Agustin Velez Quinteros

Título: Prevalencia de ansiedad dental en escolares de 6 a 12 años, Cojitambo 2018

---

Propósito del Estudio:

Hola mi nombre es Agustín Vélez Quinteros estamos haciendo un estudio para evaluar la prevalencia de ansiedad dental en escolares de 6 a 12 años

Si decides participar en este estudio, en una fecha coordinada con tu profesor de aula, yo te haré unas preguntas cuál es tu edad, dirección, nombre, sexo para su posterior revisión.

No deberás pagar nada por participar en el estudio .Igualmente, no recibirás dinero, únicamente la satisfacción de colaborar con el estudio para un diagnóstico de tal patología de acuerdo a su severidad

No tienes que colaborar con nosotros si no quieres. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu casa o en tu colegio.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a: Ismael Agustín Vélez Quinteros al teléfono: 0995770773, investigador principal.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas Colaborar con nosotros?

Si ( ) NO ( )

\_\_\_\_\_  
Firma del escolar

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo (Si el participante es analfabeto)

\_\_\_\_\_  
Fecha:

Nombre:

CI:

\_\_\_\_\_  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha:

Nombre: Ismael Agustín Vélez Quinteros

CI: 030170914

### **ANEXO III**

Ingeniera.

María de Lourdes Quinteros Romero

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACION BASICA COJITAMBO

De mi consideración:

Mediante la presente solicito a Usted de la manera más comedida se me conceda el permiso necesario para la realización de mí Proyecto de Titulación PREVALENCIA DE ANSIEDAD DENTAL EN ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD, EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA COJITAMBO-2018 el mismo que lo realizare en el periodo de 21 al 25 de mayo de 8:00 a 12:00 am.

Por la acogida que se digne dar al presente anticipo mis agradecimientos.

De Usted Atentamente:

---

Ismael Agustín Vélez Q

0301709143

#### **ANEXO IV**



Fotos del autor



Fotos del autor



Fotos del autor.