

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA



**INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD MATERNA SOBRE EL MIEDO A LA
CONSULTA ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD
EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA. UPAO – 2015**

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

AUTOR

Bach. Hernández Sánchez, Gilber José

ASESOR

Ms. C.D Schreiber Cueva, Priscila

TRUJILLO – PERU

2016

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE: MG. ARAMBURU VIVANCO ROSIO

SECRETARIO: MG. CACEDA GABANCHO PIERRE

VOCAL: MG. CLAUDET ANGULO PAOLA

DEDICATORIA

A Dios, porque sin su ayuda nada de esto hubiera sido posible y sé que con el todas mis metas las podre cumplir ya que con Cristo todo es posible.

A Mi Madre Rosa, por su amor y cariño que siempre me ha brindado, por su sacrificio incondicional ayudándome a culminar la profesión y siempre estando a mi lado en cada paso que doy.

A Mis Hermanos por toda la ayuda que de una u otra manera me han brindado en especial a mi hermana Charo que siempre a estado ahí cuando la e necesitado .

A María del Carmen, pues gracias a su afecto, ayuda y consideración nunca me sentí solo fuera de casa.

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Privada Antenor Orrego.
- A mi Asesora Dra. Priscila Schreiber Cueva, por su apoyo y aporte académico para la realización de este trabajo.
- A la Dra. Kathy García Padilla por su ayuda incondicional en la realización de este trabajo ya que fue ella quien me encamino en las primeras etapas en la realización de esta tesis.
- Al Dr. Sergio Chafloque, por su asesoramiento en la parte estadística.
- A mi familia por toda su consideración, cariño y afecto brindado a lo largo de mi formación tanto académica como personal.
- A mis amigos, por su cariño, su ayuda y por su incondicional amistad en el transcurso de todos los años académicos.

RESUMEN

La presente investigación de tipo observacional prospectiva, tuvo como objetivo determinar la influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatológica UPAO – 2015. Se seleccionaron 124 niños entre 7 a 12 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica UPAO, los cuales estuvieron acompañadas de sus respectivas madres, a quienes se les aplicó dos instrumentos de recolección de datos: La Escala de Evaluación de Miedos en Niños - Subescala Dental CFSS-SD, para medir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños y la Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad de la madre.

Los resultados mostraron que el 75.8% de los niños presentaron bajo miedo y el 24.2% alto miedo al tratamiento odontológico. Los niños entre 7 a 9 años de edad tenían niveles de miedo más elevados que los niños de 10 a 12 años.

Del grupo de niños con elevado miedo, 50% de las madres presentan nivel de ansiedad moderado, mientras que en el 93% de las madres presentaron bajo nivel de ansiedad.

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

Palabras clave: Miedo dental, ansiedad materna.

ABSTRACT

This research is a foresight view which objective is to determine the influence of motherhood anxiety on the fear of visiting the odontologist in children between 7 to 12 years old in UPAO Stomatologist Clinic in 2015. 124 children were selected, from 7 to 12 years old, they attended UPAO Stomatologist Clinic and were accompanied by their mothers. Two instruments to gather data were applied: Children Fear Assessment Scale – Dental Sub Scale CFSS-SD to measure the level of fear to odontological treatment in children, and Corah's Anxiety Scale to measure the level of anxiety in mothers.

Results showed 75.8% of children exhibited low level of fear and 24.2% high level of fear towards odontological treatment. Children between 7 to 9 years old had higher level of fear than children between 10 to 12.

50% mothers of children with high level of fear showed a moderate level of anxiety, whereas 93% mothers exhibited low-anxiety level.

In conclusion, there is an influence of mother anxiety in the level of fear children show towards odontological visit.

Key words: Dental Fear, Motherhood Anxiety

INDICE

DEDICATORIA.

AGRADECIMIENTO.

RESMEN.

ABSTRACT.

	PAG.
I. INTRODUCCION	1
II. DISEÑO METODOLÓGICO	12
III. RESULTADOS	23
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

ANEXOS.

I. INTRODUCCION

Muchas personas evitan la atención odontológica, por el temor de ser sometidos a algún tipo de discomfort durante el tratamiento odontológico incluyendo sensación de dolor, miedo a estímulos variados como la anestesia, instrumentos, agujas, efectos inmediatos de los procedimientos odontológicos como hinchazón de la boca, sangrado, entre otros. Dichos tipos de discomfort son mucho más frecuentes y exacerbados en los niños siendo así uno de los problemas que afronta el profesional muchas veces durante la consulta odontológica y que ha generado gran interés. Esto es debido a las complicaciones asociadas a ello; requiriendo más tiempo para la atención e impidiendo que se detecten patologías de gravedad diversa.

La protección de la salud bucal de los niños se ve obstaculizada por miedos. Estos miedos son muchas veces transmitidos por la ansiedad materna, interfiriendo negativamente en la experiencia propia del niño acerca de la situación odontológica y con la relación paciente – profesional.

El miedo al tratamiento odontológico constituye una de las principales variables responsables de evitar la atención odontológica. Es interesante destacar que el comportamiento de posponer la visita al odontólogo por motivos de miedo o sensación de dolor, además de perjudicar la salud, establece una situación de reforzamiento positivo de la propia creencia, tornándola más difícil de ser eliminada. Dejar de ir al odontólogo, puede provocar la evolución a un estado de gravedad de un problema bucal simple, que con el pasar del tiempo exige un tratamiento más especializado, eventuales procedimientos invasivos, muchas

veces lleva a destrucción y pérdida de los dientes, además de mayores costos financieros para su ejecución.¹

Según el diccionario de la Lengua Española (2001), la palabra miedo que proviene del latín metus, es una perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. Recelo o aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que desea.²

El miedo es parte del desarrollo infantil.³ Los miedos de los niños forman un complejo patrón que cambian durante todo el desarrollo, tienen función adaptativa y surge en consecuencia de la mayor percepción del niño de los peligros presentes en su medio ambiente. Sentir miedo y conseguir superarlo permite que el niño aprenda a interactuar con el mundo a su alrededor.⁴

La prevalencia del miedo dental infantil al tratamiento odontológico varía considerablemente de un 3 a 20% dependiendo de las características de la población estudiada: edad, cultura y tiempo de estudio, 20.6% en el estudio de Chen – Yi (2008) en Taiwán; 10.8% en el de Milson (2003) en niños ingleses; 6.5% en el de Klingberg en Suecia; 19.5% en el de Milgrom (1995) en EE.UU.⁵

La ansiedad es entendida como una respuesta a situaciones en que la fuente de amenaza no está bien definida, es ambigua o no está objetivamente presente⁴. Las emociones de ansiedad son, sin embargo más difusas que el miedo específico y se adjuntan a diferentes situaciones y eventos.^{4,6}

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA): Los Trastornos de Ansiedad se clasifican en: Trastornos de pánico y de ansiedad (Trastornos de pánico y

trastornos de ansiedad generalizada); Trastornos fóbicos (agorafobia, fobia social y fobias específicas); Trastornos Obsesivo – Compulsivo y Trastornos por estrés post traumático. En base a esta clasificación el miedo está incluido dentro de las Fobias Específicas. Estas fobias limitadas a situaciones altamente específicas, pudiendo ocurrir así que la situación desencadenante sea inofensiva.⁶

Las definiciones de miedo y ansiedad se confunden a menudo, empleándose esas palabras de manera intercambiable para el mismo concepto. El término *miedo* se define como un “peligro o calamidad repentinos” o como un “presentimiento agitado de algún peligro real o específico”. Estas definiciones subrayan varias connotaciones de la palabra miedo: apuntan a la posible ocurrencia de un acontecimiento desastroso o “no querido”; el acontecimiento no ha tenido lugar todavía (es decir es en el futuro); y el individuo está preocupado (presentimiento agitado) sobre el suceso. El miedo se refiere entonces, a la valoración de que hay un peligro real o potencial en una situación determinada. Es un proceso cognitivo en cuanto opuesto a una reacción emocional. Mientras que la ansiedad se define como un “tenso estado emocional” y a menudo se encuentra marcado por síntomas físicos tales como tensión, temblor, sudor, palpitación y una elevada frecuencia cardiaca.⁶

La distinción entre miedo y ansiedad, no es fácil en una rutina real de trabajo con niños, inclusive para los propios psicólogos. La ansiedad puede distinguirse del miedo en que el primero es un proceso emocional, mientras que el miedo es un proceso cognitivo. El miedo implica la evaluación intelectual de un estímulo amenazante; la ansiedad implica la respuesta emocional a esa evaluación. Cuando

una persona dice que tiene miedo de algo se está refiriendo a un conjunto de circunstancias que no están presentes, pero que pueden ocurrir en algún momento en el futuro. En este caso se dice que el miedo esta “latente”. Cuando una persona tiene ansiedad experimenta un estado emocional desagradable y subjetivo, caracterizado por sentimientos desagradables subjetivos como tensión o nerviosismo, y por síntomas fisiológicos como palpitaciones del corazón, temblor, náuseas y mareos. El miedo se activa cuando una persona se expone, física o psicológicamente, a la situación estímulo que se considera amenazante. Cuando se activa el miedo, experimenta ansiedad. El miedo es entonces, la valoración del peligro; la ansiedad el estado emocional desagradable provocado cuando se estimula el miedo. Además de la ansiedad se pueden provocar al mismo tiempo una variedad de síntomas provenientes del sistema nervioso autónomo y del somático.⁶

El miedo y la ansiedad en los niños son los principales componentes del comportamiento no cooperativo de paciente infantiles en el consultorio odontológico, como consecuencia de esas reacciones, el paciente evita la atención odontológica, descuidando así su salud bucal, resultando en un círculo viciosos. Es importante para los odontólogos, en la práctica clínica, ser capaces de percibir el miedo odontológico de sus pacientes, con el objetivo de identificar aquellos que necesitan cuidados especiales con relación a su estado emocional.⁶

El niño es un ser en desarrollo físico, psíquico y social que recibe influencias natas y adquiridas; Estas influencias contribuirán a la maduración de las funciones

básicas iniciales y fundamentales para la supervivencia, adaptación y para la ejecución de las funciones de maduración y del aprendizaje.⁷

Cuando un paciente niño llega para ser atendido por el odontólogo, trae más que una molestia en sus tejidos bucales, una carga emocional, de experiencias propias o de su entorno cercano, ya que es un ser humano que tiene miedo, ansiedad y gran preocupación por las sensaciones dolorosas.⁸ Los fundamentos de la práctica de la odontología para niños se basa en la capacidad de guiarlos a través de sus experiencias odontológicas, a corto plazo, esta capacidad constituye un requisito previo para proporcionarles las atenciones odontológicas más inmediatas. A largo plazo, tendrá efectos ventajosos si se planifica ya en edades tempranas la futura salud dental del adulto. El objetivo profesional del odontólogo consiste en incentivar en las personas una preocupación por su dentadura y en mejorar la salud dental de la sociedad. Lógicamente los niños son elementos clave para conseguir esa perspectiva de futuro.⁹

Una diferencia fundamental entre el tratamiento de los adultos y el de los niños es el tipo de relación que se establece. Mientras que en los adultos la relación es de persona – persona, entre el odontólogo y el paciente, en los niños es de persona – personas, es decir, del odontólogo con el paciente o de aquel con los padres o encargados del cuidado del niño.⁹

Estudios han apoyado una relación positiva entre el miedo al tratamiento odontológico de un niño y los miembros de su familia que puede ser debido a aprendizajes indirectos. La ansiedad de los padres puede ser considerada como un factor de influencia en el miedo del niño; siendo así que algunos autores atribuyen el miedo infantil, en la práctica odontológica, a la ansiedad materna y concluyen

que esa relación resulta en un comportamiento negativo del niño en el consultorio odontológico⁶. En Brasil, Giron, también estudio la importancia de la relación madre – hijo durante el tratamiento odontológico y levanto la hipótesis de que las actitudes y experiencias de la madre podrían ser decisivas en la ocurrencia y manifestación de miedo del niño delante del dentista. Concluyendo que los niños que se presentaban más temerosos tenían madres con un mayor grado de ansiedad⁴. De acuerdo con Guedes – Pinto 1997, para nosotros referirnos a la ansiedad materna, se tiene también que considerar al medio ambiente familiar. Porque, aunque para la mayoría de los niños, la ansiedad materna es determinante, otros miembros de familia también pueden provocar este problema con su tensión, por tener gran cercanía y convivencia con el niño.¹⁰

El conocimiento del odontólogo acerca de su paciente, implica la observación del medio en el cual se encuentra, incluyendo a la familia; la observación de la influencia familiar sobre el paciente pediátrico puede ser de fundamental importancia para la comprensión de ocurrencias que tienden a facilitar o dificultar el tratamiento odontológico.

Cerrón, M. (2010)¹⁸ Evaluó el miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna, la muestra estuvo constituida por 258 niños entre 4 a 12 años de edad atendidos en el Instituto de Salud Oral De La Fuerza Aérea Del Perú y sus respectivas madres. Los resultados obtenidos de la relación entre el nivel de miedo dental y la ansiedad dental materna; fue que los niños con mucho miedo, el 47% de sus madres presentaban

nivel de ansiedad moderado y del grupo de niños con bajo miedo, el 46.3% de sus madres presentaban bajo nivel de ansiedad. Se concluyó que los niños con niveles más elevados de miedo tenían madres más ansiosas que los niños con bajo miedo al tratamiento odontológico.

Rantavuori, K. (2008) ⁶ Evaluó los diferentes aspectos del miedo al tratamiento odontológico y sus determinantes en niños, en dos muestras de estudio constituidas por 378 niños de la región de Veneto de Italia entre 3-13 años y 1.474 niños de Finlandia de 3, 6, 9, 12 y 15 años. Un total de 21 a 36% de los niños finlandeses presentaban bastante o mucho miedo al tratamiento dental. Los resultados indicaron que miedo al tratamiento odontológico no es que esté basada exclusivamente en el condicionamiento directo, sino que consiste más bien de otros factores como las características del niño, la familia y el medio ambiente.

Bakarcie & Col. (2007) ¹¹ El objetivo del estudio fue evaluar la estructura del miedo dental en niños con y sin experiencias de traumatismos dentales, mediante el uso de diferentes medidas psicométricas: CFSSDS (Escala de Evaluación de Miedos en Niños Subescala Dental), CDAS (Escala de Ansiedad Dental de Corah) y CMFQ (Cuestionario de miedo médicos en niños de Bromome) en 147 pacientes de la Clínica Odontopediatria de la Facultad de Medicina de la Universidad de Rijeka Croacia. En cuanto al género, no encontraron diferencia estadística significativa con el miedo. La ansiedad dental de los padres no influyó en el nivel de miedo dental en los niños, más si se encontró que los aspectos médicos pueden contribuir al miedo dental.

Albuquerque & Col. (2007) ¹² El objetivo del estudio fue estimar la ansiedad materna frente el tratamiento odontológico de sus hijos, utilizando la escala de ansiedad dental propuesta por Corah (DAS). La muestra estuvo constituida por 100 madres, cuyos hijos eran atendidos en la Clínica de Odontopediatría para la Primera Infancia de la Universidad de São Paulo - USP/SP y en el Curso de Especialización en Odontopediatría de la ABENO/SP. Los resultados obtenidos mostraron que 52% de las madres presentaban bajo nivel de ansiedad, 23% ansiedad moderada, 21% sin ansiedad y 4% con ansiedad considerada alta. Se concluyó que, frente al tratamiento odontológico, la mayoría de las madres presentaron un bajo nivel de ansiedad.

Rivera & Fernández (2005) ¹³ Realizaron un estudio en escolares de 6 a 11 años de edad, de la Región Metropolitana de Tegucigalpa - Honduras. El objetivo fue determinar los niveles de miedo y ansiedad dental y la relación con diferentes tipos de experiencias dentales de los niños informada por los padres. La evaluación se hizo mediante la Escala de Ansiedad de Corah, el Test de dibujos de Venham y la Escala de Evaluación de Miedos en niños subescala dental. Los resultados mostraron que los escolares presentaban nivel de miedo dental moderado. No se encontraron diferencias significativas respecto al nivel de miedo o ansiedad entre los niños y niñas. Los niños que tenían experiencia dental previa y padres con miedo al tratamiento dental presentaban niveles más elevados de miedo.

Milson & Col. (2003) ¹⁴ El objetivo de este estudio fue establecer la relación entre el miedo dental, frecuencia de atenciones odontológicas y experiencias dentales previas en niños de 5 años de edad del Noreste de Inglaterra. Cada padre completo un cuestionario para el medir el nivel de miedo del niño y de ellos mismos y otro cuestionario de experiencias dentales. Los resultados fueron que el 10.8% de los padres consideran que su hijo, tiene miedo al tratamiento odontológico. La ansiedad materna, la asistencia irregular al odontólogo y alguna experiencia de extracción dental en el pasado fueron identificadas como factores importantes causales del miedo dental en niños.

Rantavuori & Col. (2002) ¹⁵ El objetivo de este estudio fue explorar la asociación entre las experiencias negativas durante la primera visita al dentista en niños, el miedo dental subsecuente y factores relacionados, en tres clínicas dentales en el Véneto Región de Italia. Para ello, los padres de 378 niños completaron un cuestionario, para evaluar el nivel de miedo de los padres y de los niños así como para obtener información acerca de las experiencias dentales. Los resultados demostraron que el miedo de los padres al tratamiento odontológico así como una primera visita problemática son predictores importantes del miedo dental en niños.

Perez & Col. (2002) ¹⁰ Se estudiaron los factores que más influyeron en la aparición del miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. Se encuestaron 50 niños cubanos con sus madres y 27 estomatólogos. Los resultados obtenidos fueron que los con buen estado de salud se comportaron mejor en la consulta que aquellos que se enferman con frecuencia; la separación

de los padres como factor emocional influyó en el miedo al tratamiento dental; la mayoría de las madres se mostraron ansiosas en el momento de la consulta y ante la separación de los hijos; existían estomatólogos con pocos años de experiencia en el trabajo con niños y que no habían recibido cursos de superación en Psicología Infantil y Odontopediatría.

El miedo dental está estrechamente vinculada a la salud oral y el comportamiento en el consultorio odontológico de los niños, comprometiendo la calidad de atención odontológica por ello el conocimiento de los factores o variables etiológicas que determinan la aparición del miedo, considerándose así a la ansiedad materna un factor o variable influyente en el miedo en niños al tratamiento odontológico, es de gran importancia el reconocimiento oportuno de esta variable para así desarrollar estrategias dirigidas a prevenir el comportamiento del niño o de la madre frente a la consulta odontológica, de este modo haciendo uso de la evaluación del estado emocional del niño, el profesional esta prevenido de su posible comportamiento, de manera que pueda mejorar las relación paciente – profesional, en el sentido de disminuir el miedo al tratamiento odontológico y prevenir las enfermedades bucales. Por lo tanto el objetivo de la presente investigación es determinar la influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la clínica estomatológica UPAO – 2015.

1. **Formulación del problema**

¿Influye la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la clínica estomatológica UPAO - 2015?

2. **Hipótesis de investigación**

Sí influye la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la clínica estomatológica UPAO – 2015.

3. **Objetivos de la investigación**

3.1 Objetivo general:

Determinar la influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la clínica estomatológica UPAO – 2015.

3.2 Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad según grupo etáreo.
- Identificar el nivel de miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad según género.

- Identificar el nivel de ansiedad materna según la edad de los niños.
- Identificar el nivel de ansiedad materna según el género de los niños.

II. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Material de estudio.

1.1 Tipo de investigación.

Periodo en que se capta la Información	Evolución del Fenómeno Estudiado	Comparación de grupos	Interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Comparativo	Observacional

1.2 Area de estudio.

La población estudiada estuvo constituida por pacientes entre 7 a 12 años de edad y sus respectivas madres; de la clínica estomatológica UPAO - 2015

1.3 Definición de la población muestral.

1.3.1 Características generales:

1.3.1.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos géneros entre 7 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica UPAO – 2015.
- Paciente cuya madre firme el consentimiento informado.

1.3.1.2 Criterios de exclusión:

- Paciente con alguna discapacidad mental o física.
- Paciente que no colabore con la realización de la encuesta.

1.3.1.2 Criterios de eliminación:

- Pacientes cuya madre no hayan podido dar respuesta completa al cuestionario.

1.3.2 Diseño estadístico de muestreo:

1.3.2.1 Unidad de Análisis:

- Paciente de 7 a 12 años de edad atendido en la clínica estomatológica UPAO - 2015

- Madre de paciente de 7 a 12 años de edad atendido en la clínica estomatológica UPAO – 2015

1.3.2.2 Unidad de muestreo:

- Paciente de 7 a 12 años de edad atendido en la clínica estomatológica UPAO - 2015

1.3.2.3 Marco de muestreo:

- No se requiere ya que el muestreo será no probabilístico.

1.3.2.4 Tamaño muestral:

Para determinar el tamaño de muestra se emplearon datos de un estudio previo (Cerrón), empleándose la fórmula para estimación de proporciones en una población infinita:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}$$

Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0,050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha / 2 =$	0,975
Z de (1- α /2)	$Z (1 - \alpha / 2) =$	1,960
Proporción de madres con ansiedad alta en niños con miedo alto	$p =$	0,088
Complemento de p	$q =$	0,912
Precisión	$d =$	0,050
Tamaño de la muestra (calculado)	$n =$	123,32
Tamaño de la muestra	n =	124

1.3.3 Método de selección

Muestreo no probabilístico

1.4 Consideraciones Éticas

Para la ejecución de la presente investigación, se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18^o Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en Brasil, octubre 2013.

2. Métodos, Técnicas e Instrumento de recolección de datos.

2.1 Método.

La recolección de datos se hizo a través de la escala de evaluación de miedo, a los niños seleccionados, según los criterios de exclusión e inclusión; y a sus respectivas madres se evaluó a través de la escala de ansiedad dental de CORAH.

2.2 Descripción del Procedimiento

A. De la aprobación del proyecto:

El primer paso para la realización del presente estudio de investigación fue la obtención del permiso para su ejecución, tras la aprobación del proyecto por parte de la Comisión de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

B. De la autorización para la ejecución:

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso a las autoridades de la Universidad Privada Antenor Orrego y se les explicó la importancia de la presente investigación con el fin de obtener los permisos correspondientes para su ejecución.

C. De la aplicación de la escala de evaluación del miedo

Se aplicó la encuesta (CHILDREN'S FEAR SURVEY SCHEDULE – DENTAL SUBSCALE (CFSS-DS), previa aceptación de las madres a través del consentimiento informado (anexo 3); dicha encuesta estuvo dirigida a pacientes de 7 a 12 años de edad, de ambos sexos del área de odontopediatría de la clínica estomatológica - UPAO. Se les explicó a los niños de forma clara y sencilla las preguntas dadas en la encuesta, para ello contamos con la presencia de la madre o principal cuidador para evitar cualquier tipo de intimidación por parte del encuestador así como algún tipo de suspicacia; de tal modo se le realizó cada una de las preguntas al menor para ser recolectados en la ficha de encuesta.

D. De la aplicación de la encuesta de ansiedad

Se aplicó la encuesta de la Escala de Ansiedad Dental de CORAH - (DAS – Dental Anxiety Scale), previa aceptación del consentimiento informado (anexo 4); dicha encuesta estuvo dirigida a las madres o principales cuidadores (nos referimos a todos ellos como madres porque la mayoría serán madres) de los pacientes de 7 a 12 años de edad, de ambos sexos del área de odontopediatría de la clínica Estomatológica- UPAO. Se les explicó de forma clara y sencilla en qué consiste el cuestionario para luego proceder al llenado el cuestionario por cada madre.

2.3. Del instrumento de recolección de datos.

Se tomó en cuenta los siguientes instrumentos para la recolección de datos:

Escala de Evaluación de Miedos en Niños Sub escala Dental

(CHILDREN'S FEAR SURVEY SCHEDULE – DENTAL SUBSCALE (CFSS-DS). (Anexo 1) El CFSS-SD es una versión adaptada de un cuestionario de evaluación de miedos infantiles en general (FSS-FC) desarrollado por Cuthbert y Melamed en 1982 que es utilizada hasta hoy en día para investigaciones sobre el miedo odontológico infantil en varios países. El CFSS – SD es un cuestionario considerado de fácil aplicación e interpretación. De este modo autores como, Ten Berge y Col. (2002) y Foloyan y Col. (2004) sugieren la utilización clínica de este instrumento¹⁶.

La escala está constituida de 15 ítems relacionados a los diversos aspectos del tratamiento odontológico, como la turbina o inyecciones y situaciones médicas. Los niños responde en una escala tipo Likert de 5 puntos (de 1, no tener miedo, a 5 mucho miedo). La suma total de los scores 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). Esta escala ya fue evaluada en varios países, siendo las investigaciones reciente de Aartman y Col. (1998) Ten Berge y Col. (1998) (46) y Ten Berge y Col. (2002) confirmando la fiabilidad, validez y alfa de

Cronbach de 0.90 de este instrumento de evaluación del miedo al tratamiento odontológico del paciente infantil. Muchos autores aplicaron este instrumento a los padres de los niños para que respondan por ellos, siendo también válido. Este instrumento también puede ser aplicado directamente en niños, cuando tienen 7 años o más¹⁶. (Anexo 1).

Escala de Ansiedad Dental de CORAH - (DAS – Dental Anxiety Scale).

(Norman L. Corah). Para estimar la ansiedad materna en el tratamiento odontológico de sus hijos, la misma que fue utilizada previamente por Albuquerque y col. en el estudio de la Associação Brasileira de Ensino Odontológico ABENO. La Escala tiene cuatro ítems, con cinco alternativas para cada uno, siendo atribuidas las siguientes puntuaciones: puntuaciones igual a 4 (sin ansiedad), puntuaciones entre 5 y 9 (baja ansiedad), puntuaciones entre 10 y 14 (ansiedad moderada) y puntuaciones entre 15 y 20 (ansiedad alta). La confiabilidad de la escala ha sido evaluada, siendo calificada como satisfactoria, mientras que la validez se ha determinado como aceptable¹⁷; (Anexo 2).

2.4 variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPOS		ESCALA DE MEDICION
		SEGÚN SU NATURALEZA	SEGÚN SU FUNCION	
MIEDO	Es una perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario	Escala de evaluación de miedos en niños subescala dental CFSS-SD: Sin miedo : 15 Bajo miedo : 16-37 Alto miedo : 38 a mas	Cualitativa	Ordinal

ANSIEDAD MATERNA		La ansiedad materna es entendida como una respuesta a situaciones en que la fuente de amenaza no está bien definida, es ambigua o no está objetivamente presente en la madre.	<p>Escala de ansiedad de corah:</p> <p>Puntuaciones:</p> <p>Sin ansiedad : 4</p> <p>Baja ansiedad : 5 - 9</p> <p>Ansiedad moderada : 10- 14</p> <p>Ansiedad alta : 15 - 20</p>	Cualitativa	Ordinal
COVARIABLES	EDAD	Lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante en el que escucha instrucciones	<p>7- 9 años</p> <p>10- 12 años</p>	Cualitativa	Ordinal
	GENERO	Índole que se utiliza para categorizar a una persona por sus características sexuales definidas	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	Cualitativa	Nominal

3. ANALISIS ESTADISTICO DE LA INFORMACIÓN

Los datos recolectados han sido procesados de manera automatizada en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA), para luego presentar los resultados en tablas de doble entrada y/o gráficos mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Se realizó un análisis descriptivo bivariado según las variables y co-variables en estudio, el cual ha sido expresado en números y porcentajes. Se empleó la prueba estadística del chi cuadrado para determinar si existe asociación estadística entre el nivel de miedo del niño y ansiedad materna con las co-variables (edad y genero). Se consideró un nivel de significancia del 5%.

III. RESULTADOS

La presente investigación tuvo como propósito determinar la influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica UPAO – 2015. Para ello se aplicó La Escala de Evaluación del Miedo (CHILDREN’S FEAR SURVEY SCHEDULE – DENTAL SUBSCALE (CFSS-DS) a 124 pacientes niños entre 7 a 12 años de edad asimismo se aplicó la encuesta de Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS – Dental Anxiety Scale) a cada una de las madres que acompañaron a sus menores hijos, cumpliendo todos ellos con los criterios establecidos; obteniéndose los siguientes resultados:

Se encontró relación muy significativa entre la ansiedad materna y el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica UPAO – 2015 ($P=0.0001$) siendo que, del total de las madres que no presentaban ansiedad el 90.9% de sus menores hijos presentaba bajo miedo y el 9.1% un nivel de miedo elevado, de todas las madres que presentaban baja ansiedad el 93% de sus menores hijos presentaba bajo miedo y el 7% alto miedo, del total de madres que presentaba un nivel moderado de ansiedad el 50% presentaba bajo miedo y el otro 50% alto miedo. (Tabla 1 y Grafico 1)

Respecto al nivel de miedo a la consulta odontológica de los niños de 7 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica UPAO – 2015; el 75.8% del total de los niños presentan bajo miedo y el 24.2% miedo alto. (Tabla 1 y Grafico 1).

No se encontró relación entre el miedo a la consulta odontológica y la edad en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica UPAO – 2015 ($P=0.2897$) siendo que el 72.8% de los niños que tenían entre 7 a 9 años de edad presentaban bajo miedo y el 27.2% un alto nivel de miedo, en tanto de los niños comprendidos entre los 10 y 12 años de edad el 81.4% presentaba bajo miedo y el 18.6% presentaba alto miedo. (Tabla 2 y Grafico 2)

No se encontró relación entre el miedo a la consulta odontológica y el sexo en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica UPAO – 2015 ($P=0.9083$) hallándose que el 75.4% de los niños de sexo masculino presentaban bajo miedo y el 24.6% alto miedo, asimismo el 76.3% de los niños de sexo femenino presentaban bajo miedo y el 23.7% un alto nivel de miedo. (Tabla 3 y Grafico 3)

Referente a la ansiedad de las madres de los niños de 7 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica UPAO – 2015; el 8.9% no presentaba ansiedad, el 46% presentaba baja ansiedad, el 27.4% un nivel de ansiedad moderada y el 17.7% un nivel de ansiedad alta. (Tabla 4 y Grafico 4)

Se encontró una relación significativa entre la ansiedad materna y la edad de los niños entre 7 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica UPAO – 2015 ($P=0.0237$) siendo que de todas las madres de los niños de entre 7 a 9 años de edad el 13.6% no presentaba ansiedad, el 38.3% presentaba baja ansiedad, el 28.4% presentaba ansiedad moderada y el 14% presentaba alta ansiedad asimismo del total de las madres de los niños comprendidos entre los 10 a 12 años de edad el 0% no presentaba ansiedad , el 60.5% presentaba baja ansiedad, el 25.6%

presentaba ansiedad moderada y el 14% presentaba un alto nivel de ansiedad.
(Grafico 4 y Tabla 4)

No se encontró una relación significativa entre la ansiedad materna y el sexo de los niños de entre 7 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica UPAO – 2015 ($P=0.4236$) siendo que de todas las madres de los niños de sexo masculino el 12.3% no presentaba ansiedad, el 46.2% presentaba baja ansiedad, el 23.1% presentaba ansiedad moderada y el 18.5% presentaba alta ansiedad asimismo del total de las madres de los niños de sexo femenino el 5.1% no presentaba ansiedad , el 45.8% presentaba baja ansiedad, el 32.2% presentaba ansiedad moderada y el 16.9% presentaba un alto nivel de ansiedad. (Grafico 5 y Tabla 5)

TABLA N° 1: Relación Entre Ansiedad Materna Y Miedo A La Consulta Odontológica En Niños De 7 A 12 Años De Edad Atendidos En La Clínica Estomatológica Upao – 2015

Ansiedad de la Madre	Miedo a Consulta				Total
	Bajo Miedo		Alto Miedo		
	ni	%	ni	%	
Sin Ansiedad	10	90.9	1	9.1	11
Baja Ansiedad	53	93.0	4	7.0	57
Ansiedad Moderada	17	50.0	17	50.0	34
Ansiedad Alta	14	63.6	8	36.4	22
Total	94	75.8	30	24.2	124

$X^2 = 24.66$

$P = 0.0001$

GRAFICO N°1: Relación Entre Ansiedad Materna Y Miedo A La Consulta Odontológica En Niños De 7 A 12 Años De Edad Atendidos En La Clínica Estomatológica Upao – 2015



TABLA N° 2: Miedo a La Consulta odontológica de los Niños de 7 a 12 años de edad Atendidos en la Clínica Estomatológica UPAO – 2015 según Edad

Edad	Miedo a Consulta				Total
	Bajo Miedo		Alto Miedo		
	Ni	%	ni	%	
7 - 9 años	59	72.8	22	27.2	81
10 - 12 años	35	81.4	8	18.6	43
Total	94	75.8	30	24.2	124

$X^2 = 1.121$

$P = 0.2897$

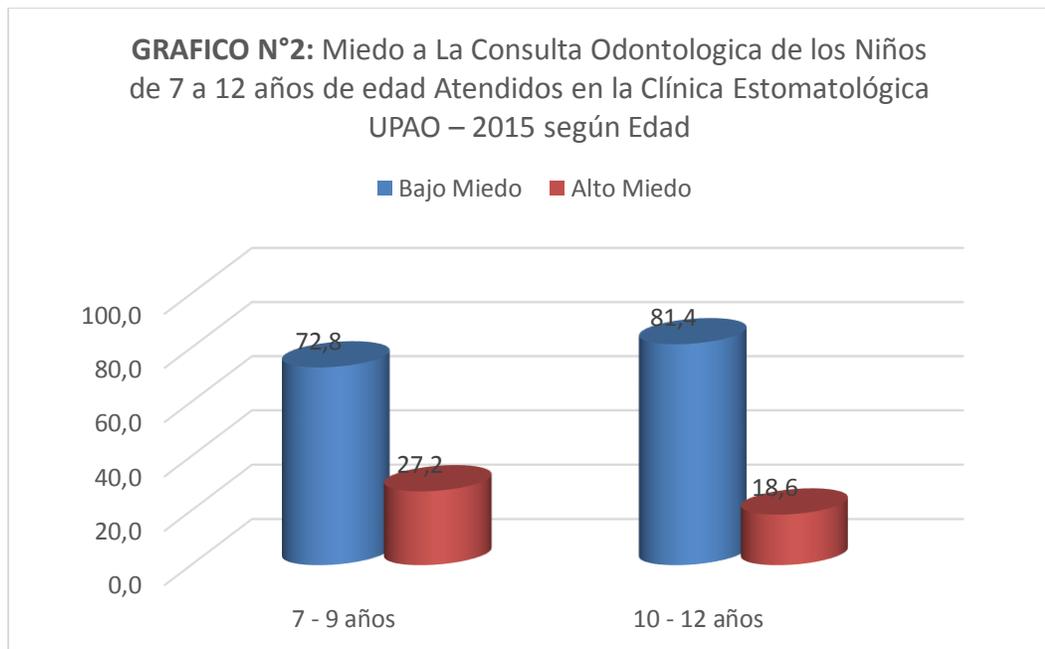


TABLA N° 3: Miedo a La Consulta Odontológica de los Niños de 7 a 12 años de edad Atendidos en la Clínica Estomatológica UPAO – 2015 según Sexo

Sexo	Miedo a Consulta				Total
	Bajo Miedo		Alto Miedo		
	ni	%	ni	%	
Masculino	49	75.4	16	24.6	65
Femenino	45	76.3	14	23.7	59
Total	94	75.8	30	24.2	124

$X^2 = 0.013$

$P = 0.9083$

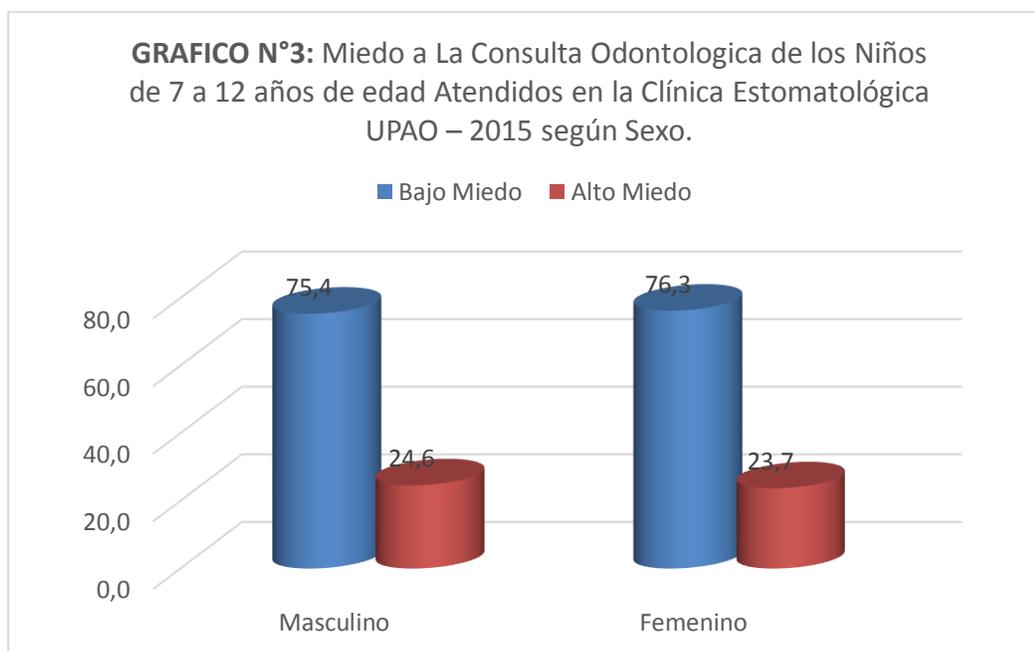


TABLA N° 4: Ansiedad Materna de los Niños de 7 a 12 años de edad Atendidos en la Clínica Estomatológica UPAO – 2015 según Edad

Edad	Ansiedad de la Madre								Total
	Sin Ansiedad		Baja Ansiedad		Ansiedad Moderada		Ansiedad Alta		
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	
7 - 9 años	11	13.6	31	38.3	23	28.4	16	19.8	81
10 - 12 años	0	0.0	26	60.5	11	25.6	6	14.0	43
Total	11	8.9	57	46.0	34	27.4	22	17.7	124

$X^2 = 9.463$

$P = 0.0237$

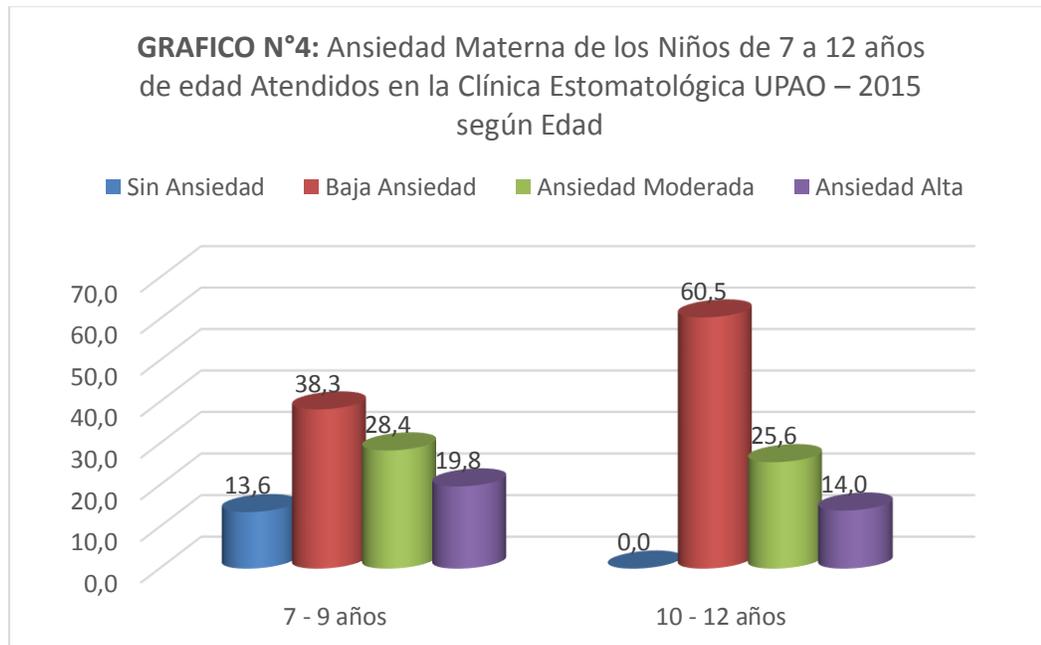
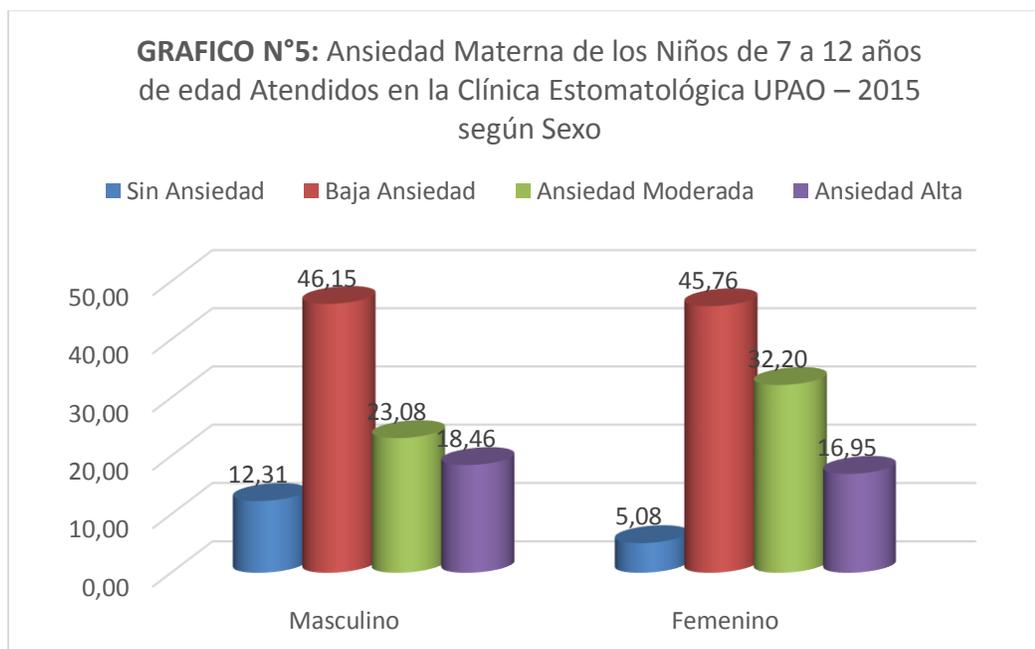


TABLA N° 5: Ansiedad Materna de los Niños de 7 a 12 años de edad Atendidos en la Clínica Estomatológica UPAO – 2015 según Sexo

Sexo	Ansiedad de la Madre								Total
	Sin Ansiedad		Baja Ansiedad		Ansiedad Moderada		Ansiedad Alta		
	ni	%	ni	%	ni	%	Ni	%	
Masculino	8	12.3	30	46.2	15	23.1	12	18.5	65
Femenino	3	5.1	27	45.8	19	32.2	10	16.9	59
Total	11	8.9	57	46.0	34	27.4	22	17.7	124

$X^2 = 2.799$

$P = 0.4236$



IV. DISCUSION

El miedo en los niños es el principal componente del comportamiento no cooperativo de paciente infantil en el consultorio odontológico, como consecuencia de esas reacciones, el paciente evita la atención odontológica, descuidando así su salud bucal, resultando en un círculo vicioso. Estudios han apoyado una relación positiva entre el miedo al tratamiento odontológico de un niño y los miembros de su familia que puede ser debido a aprendizajes indirectos. La ansiedad de los padres puede ser considerada como un factor de influencia en el miedo del niño; siendo así que algunos autores atribuyen el miedo infantil, en la práctica odontológica, a la ansiedad materna y concluyen que esa relación resulta en un comportamiento negativo del niño en el consultorio odontológico por ende es importante para los odontólogos, en la práctica clínica, ser capaces de percibir el miedo odontológico de sus pacientes, con el objetivo de identificar aquellos que necesitan cuidados especiales con relación a su estado emocional.⁶

Tal vez el aspecto más importante analizado en el presente estudio fue la relación entre el nivel de miedo a la consulta odontológica y la ansiedad materna. Del grupo de niños con mucho miedo el 50% de sus madres presentaban nivel de ansiedad moderado y del grupo de niños con bajo miedo el 93% de sus madres presentaban bajo nivel de ansiedad. Encontrando asociación estadística muy significativa ($p=0.0001$) entre el miedo dental y la ansiedad materna. Estos resultados tienen relación con los estudios de Klingberg (1995)⁵, Rantavuori (2002)¹⁵ que también han encontrado asociación entre el miedo dental y el nivel de ansiedad de los padres. Colares (1998)¹² Realizaron un estudio con el objetivo de

evaluar el comportamiento ansioso materno, concluyeron que todos los niños cuyas madres estaban ansiosas (25%), expresaron miedo, tenían entre 2 a 6 años y necesitaban de algún tipo de preparación psicológica. Milgrom (1995)⁵ señala que el modelo de los padres, es decir la ansiedad influye sobre el nivel de miedo dental en niños, los niños que tenían madres ansiosas eran dos veces más proclives a desarrollar miedo en comparación a los niños de madres que no eran ansiosas. Guedes – Pinto, señala que la madre interfiere en la relación profesional - paciente, y madres ansiosas pueden transmitir emociones poco constructivas para sus hijos, interfiriendo negativamente en la experiencia propia del niño, acerca de la situación odontológica.¹⁰

De acuerdo con los resultados de la presente investigación, los niveles de miedo a la consulta odontológica en niños medido por la Escala de Evaluación de Miedos en Niños – Subescala dental (CFSS-SD) mostró que el 75.8% de la muestra presento un nivel de miedo dental bajo. Estos resultados tienen relación con estudios realizados por Ten Berge (1998)⁵ en Holanda y Klingberg (1995)⁵ en Suecia que registraron también en sus investigaciones nivel de miedo dental bajo. Rivera (2005)¹³ en su estudio en niños entre 6 a 11 años el 84.1% tenía un nivel de miedo dental de medio a bajo. La prevalencia de los problemas de miedo dental en niños, según el cuestionario CFSS-SD obtenido en este estudio fue elevada, el 13.2% mostraba niveles clínicamente significativos de miedo dental. Resultados semejantes a los encontrados en los estudio de Rivera (2005)¹³ en Honduras, donde la prevalencia fue de 15.9%. Comparado con otros estudios realizados con poblaciones europeas las diferencias son muy apreciables. Klingberg (1995)⁵ encontró que la prevalencia de miedo dental en niños suecos fue de de 6.5%.

Con respecto al nivel de miedo a la consulta odontológica en niños según el grupo etario, la muestra de niños estudiada abarca desde los 7 a los 12 años de edad divididos en dos grupos de edad, de 7 a 9 años y de 10 a 12 años, siendo el grupo de niños entre 7 a 9 años de edad los que presentaban resultados de miedo dental (CFSS-SD) más elevados que el grupo de niños entre 10 a 12 años de edad, disminuyendo el miedo dental a medida que la edad aumentaba. Resultados que tiene relación con el estudio de Chen – Yi (2008)⁵ que evaluó a niños entre 2 a 10 años y encontró que los niños menores de 7 años expresan mayor miedo dental. Klingberg (1995)⁵ encontró en su estudio que la edad tuvo influencia significativa en el nivel de miedo dental y que los niños entre 4 a 6 años mostraban mayor miedo dental que el otro grupo de 9 a 11 años. Contrario a los resultados de Rivera (2005)¹³ quien no encontró relación entre el miedo dental en niños y su edad. Rantavuori (2008)⁶, en su estudio entre los niños Finlandeses señala que el miedo no es menor entre los niños de más edad, sino que fluctúan entre las diferentes edades. La influencia de la edad podría ser explicada por la inmadurez del desarrollo psicológico del niño. Según la Teoría Cognitiva del Desarrollo de Piaget, los niños más pequeños en el periodo pre operatorio, no tienen la capacidad de hacer frente a los procedimientos dentales, por lo tanto podrían ser más propensos a la adquisición de miedos y problemas de manejo de conducta durante la visita al dentista.

En relación al miedo a la consulta odontológica según el género, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas, aunque en general los niveles de miedo dental en los niños eran algo más elevados que en las niñas. Resultados que tienen relación con el estudio de Rivera (2005)¹³ quien no han

establecido claramente una relación entre el género y el miedo dental. En contraste con estos resultados el estudio de Milgrom (1995)⁵ quien encontró que las niñas muestran niveles de miedo más elevado que los niños, encontrando asociación estadística significativa. Las diferencias pueden ser explicadas por un mayor miedo de las niñas a ser víctimas de abusos o agresiones por parte de extraños, como consecuencia de la educación recibida y/o experiencias ya vividas. Además que las niñas pueden tener mayor facilidad de expresar sus emociones que los niños.

En relación al nivel de ansiedad materna determinada a través de la Escala de Ansiedad propuesta por Corah (DAS Dental Anxiety Scale) solo el 17.7% de las madres presentaron nivel de ansiedad alto, mientras que el 27.4% de las madres presentaron ansiedad moderada, 46% presentaron bajo nivel de ansiedad y el 8.9% de las madres no presentaron ansiedad. Los resultados tienen relación con el estudio de Albuquerque (2007)¹² donde encontró que el 52% de las madres presentaban bajo nivel de ansiedad el 23% ansiedad moderada y el 4% de las madres ansiedad considerada alta. La sociedad parece tener una imagen negativa del dentista, imagen casi siempre es desagradable y dolorosa. Por mejor que haya sido la técnica anestésica y el cuidado del odontopediatría, la madre se sienta ansiosa al ver a su hijo “impotente” durante el tratamiento. También se cree que si la madre hubiera pasado por una experiencia dolorosa, juzgará el tratamiento de su hijo como más amenazador y agresivo con relación a la edad.

En relación al nivel de ansiedad materna según la edad del niño. Se encontró asociación estadísticamente significativa ($p=0.0237$) y se determinó que la edad

del niño influye en el nivel de ansiedad de la madre. Siendo así que las madres del grupo de niños entre 7 a 9 años de edad tenían niveles de ansiedad más altos que las madres de los niños de 10 a 12 años de edad.

Con respecto a la relación del nivel de ansiedad materna según género del niño, no se encontró asociación estadísticamente significativa ($p=0.4236$) determinándose que la ansiedad materna no es relevante en cuanto al género del niño, siendo así que del total de las madres de los niños de sexo masculino el 12.3% no presentaban ansiedad, el 46.2% tenían bajo nivel de ansiedad, el 23.1% presentaban ansiedad moderada y el 18.5% tenían un alto nivel de ansiedad; del mismo modo de todas las madre de los niños de sexo femenino el 5.1% no presentaban ansiedad, el 45.8% tenían un bajo nivel de ansiedad, el 32.2% contaban con un moderado nivel de ansiedad y el 16.9% tenían un alto nivel de ansiedad.

Los resultados pueden ser explicados por la teoría de Rachman sobre el origen del miedo dental, en el que sugiere que existen tres vías para la adquisición de los miedos: 1. Condicionamiento directo (las experiencias negativas pueden provocar miedo) 2. Aprendizaje Vicarius (temores adquiridos a través del modelado) 3. La Vía de información (información negativa que podría conducir al miedo).

En nuestro estudio se puede concluir que la ansiedad de las madres (aprendizaje vicarius – modelado de los padres) se relaciona con el miedo a la consulta odontológica en los niños.

V. CONCLUSIONES

1. Se observó relación estadísticamente significativa entre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica UPAO - 2015 y la ansiedad materna.
2. No se observó relación estadísticamente significativa entre el miedo a la consulta odontológica y la edad en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica UPAO – 2015.
3. No se observó relación estadísticamente significativa entre el miedo a la consulta odontológica y el sexo en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica UPAO – 2015.
4. Se observó una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad materna y la edad de los niños entre 7 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica UPAO – 2015.
5. No se observó una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad materna y el sexo de los niños de entre 7 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica UPAO – 2015

VI. RECOMENDACIONES

- Considerar incluir en la historia clínica de la clínica estomatológica UPAO las escalas de evaluación del miedo a la consulta odontológica en niños, esto sería una herramienta muy útil para el odontólogo y así pueda utilizarlo para personalizar el tratamiento y manejo de los pacientes niños.
- Para aliviar la dificultad de predecir el comportamiento de la madre en la consulta odontológica, se sugiere inclusión en la historia clínica de la clínica estomatológica UPAO las escalas de ansiedad. Estas permitirán identificar el comportamiento, y sentimiento de las madres, brindando así, estrategias de intervenciones específicas y apropiadas.
- Si queremos como dentistas, tratar lo mejor posible a los niños, entonces es importante incluir un antecedente de esta naturaleza dentro de la anamnesis de la historia clínica de la clínica estomatológica UPAO. Un nombre tentativo podría ser “antecedente afectivos”, “relación madre – niño”. Este tópico debería ser monitoreado a lo largo del tiempo como cualquier otro cambio clínico o conductual.
- Promover en la madres la importancia de la relación niño – odontólogo – padres en las charlas educativas.

- Realizar orientaciones a las madres previas a la consulta con relación a la forma de atención que recibirá su hijo; de esta manera se podrá establecer una relación de confianza y seguridad con el profesional, disminuyendo la ansiedad de la madre desde el inicio de la atención odontológica a su hijo.
- Implementar un módulo, curso o capacitación a los alumnos de pregrado sobre psicología aplicada a la odontopediatría.
- Se sugiere realizar investigaciones haciendo seguimientos para evaluar la evolución y los cambios del miedo dental con el tiempo.
- Emplear los resultados de este trabajo para realizar futuras investigaciones en otras poblaciones de estudio sobre el nivel de miedo dental en niños.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa, A.L. (2002) *Psicología aplicada à odontopediatria: Uma introdução. Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 2, 2.
2. *Diccionario de la Lengua Española* (2001) Vigésima segunda edición publicado por la Real Academia Española.
3. Singh, K.A.; Moraes, A.B. & Bovi, A.G. (2000) Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. *Pesquisa Odontologica Brasileira*, 14, 131-136.
4. Pertinhes, R.T. (2004) *Representação social do Cirurgiao Dentista e o comportamento infantil face ao tratamento odontopediátrico. Dissertação para obtenção do título de mestre em Psicologia. Campo Grande. Universidade Católica Don Bosco UCDB.*
5. Milgrom, P.; Mancl, L.; King, B. & Weinstein, P. (1995) Origins of childhood dental fear. *Behaviour Research Therapy*, 33, 313 – 319.
6. Rantavuori, K. (2008) Aspects and determinants of children's dental fear. *Acta Univ. Oul. D* 991.
7. Walter, L.; Ferelle, A. & Issa, M. (2000) *Odontología para el bebé. Odontopediatria desde el nacimiento hasta los 3 años. Sao Paulo - Brasil: Amolca.*
8. Corrêa, M.S.N.P. (2002) *Sucesso no atendimento odontopediátrico: Aspectos psicológicos. Sao Paulo: Santos.*

- 9.** McDonald, R.E & Avery, D.R. (1995) *Odontología pediátrica y del adolescente*. Madrid: Mosby-Doyma.
- 10.** Perez, N.; González, C.; Guedes, A.C. & Nahás, M.S. (2002) Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. *Revista Cubana Estomatológica*, 39.
- 11.** Bakarcie, D.; Jokić, N.I.; Majstorovic, M. & Skrinjarie, A. (2007) Structural analysis of dental fear in children with and without dental trauma experience. *Coll. Antropol.* 31, 3, 675 – 681.
- 12.** Albuquerque, W.C.; Correa, M.S.N.P. & Abanto, J.A. (2007) Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. *Revista Odontológica Herediana*, 17 (7), 22 – 24.
- 13.** Rivera, I.C. & Fernandez, A. (2005) Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37, 461 – 475.
- 14.** Milson, K.M.; Tickle, M.; Humphris, G.M. & Blinkhorn, A.S. (2003) The relationship between anxiety and dental treatment experience in 5 – year – old children. *British Dental Journal*, 194, 503 – 506.
- 15.** Rantavuori, K.; Zerman, N., Ferro R. & Lahti, S. (2002) Relationship between children's first dental visit and their dental anxiety in the Veneto Region of Italy. *Acta Odontológica Scandinava*, 60, 297–300.

- 16.** Ten Berge, M.; Hoogstraten, J.; Veerkamp, J.S.J. & Prins, P.J.M.(1998) The Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule: A factor analytic study in the Netherlands. *Community Dentistry Oral and Epidemiology*, 26, 340 – 343.
- 17.** Corah, N.L. (1969) Development of a dental anxiety scale. *Journal of Dental Research*, 48, 596.
- 18.** Cerrón, M. (2010) Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna, 57, 62.

ANEXOS

ANEXO 1

Escala de Evaluación de Miedos en Niños – Subescala Dental (Children Fear Survey Schedule – Dental Subscale CFSS)

SEXO:

EDAD:

Que sientes en estas situaciones:

Item	Sin miedo	Poco miedo	Con miedo	Bastante miedo	Much o miedo
1. Dentistas	1	2	3	4	5
2. Médicos	1	2	3	4	5
3. Inyecciones	1	2	3	4	5
4. Que alguien examine tu boca	1	2	3	4	5
5. Tener que abrir la boca	1	2	3	4	5
6. Un extraño te toque	1	2	3	4	5
7. Alguien te mire	1	2	3	4	5
8. El motor del dentista	1	2	3	4	5
9. Ver el motor del dentista	1	2	3	4	5
10. Escuchar el ruido del motor del dentista.	1	2	3	4	5
11. Tener alguien colocando instrumentos en tu boca.	1	2	3	4	5

12. Asfixia	1	2	3	4	5
13. Tener que ir al hospital	1	2	3	4	5
14. Personas con uniforme Blanco	1	2	3	4	5
15. El dentista haciendo limpieza en tus dientes.	1	2	3	4	5

Cuthberg, M. I. & Melamed, B. G. (1982). A screening device: children at risk for dental fears and management problems. *Journal of Dentistry for Children*, 49, 432-436.

Las siguientes notaciones fueron atribuidas para cada respuesta:

Sin miedo = 1
Poco Miedo = 2
Bastante miedo = 3
Mucho miedo = 4
Muchísimo miedo = 5

Rango de puntuaciones:

Sin miedo Puntuaciones igual 15
Bajo miedo Puntuaciones entre 16 - 37
Alto miedo **Puntuaciones entre 38 a más**

ANEXO 2

ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH

- 1. ¿Si su hijo(a) tuviera que ir al dentista mañana como se sentiría?**
 - a) Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable.
 - b) No me importaría.
 - c) Me sentiría un poco preocupada.
 - d) Estaría con miedo que sea desagradable si él (ella) sintiera dolor.
 - e) Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer.

- 2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente?**
 - a) Relajada
 - b) Preocupada
 - c) Tensa
 - d) Ansiosa
 - e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

- 3. Su hijo(a) está en el sillón del dentista esperando mientras éste coge el “motorcito” para comenzar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?**
 - a) Relajada
 - b) Preocupada
 - c) Tensa
 - d) Ansiosa
 - e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

- 4. Su hijo(a) está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando que el dentista coja los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente?**
 - a) Relajada
 - b) Preocupada
 - c) Tensa
 - d) Ansiosa
 - e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

Las siguientes notaciones fueron atribuidas para cada respuesta:

a = 1

b = 2

c = 3

d = 4

e = 5

Rango de puntuaciones:

Sin ansiedad	Puntuaciones igual a 4
Baja ansiedad	Puntuaciones entre 5 y 9
Ansiedad moderada	Puntuaciones entre 10 y 14
Ansiedad alta	Puntuaciones entre 15 y 20

ANEXO 03

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por intermedio del presente documento hago constar que acepto la participación de mi menor hijo en el trabajo de investigación titulado:

“Influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la clínica estomatológica. UPAO - 2015”

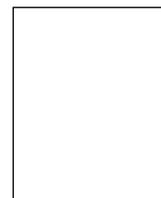
Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informada(o) sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo la salud y bienestar de mi hijo. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica.

Apellidos y nombres: _____

D.N.I.: _____

Firma: _____

Trujillo: ___ de ____ del 20__.



Huella digital

ANEXO 04

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por intermedio del presente documento hago constar que acepto mi participación en el trabajo de investigación titulado:

“Influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la clínica estomatológica. UPAO - 2015”

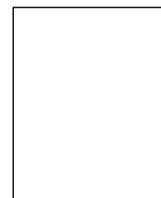
Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informada(o) sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica.

Apellidos y nombres: _____

D.N.I.: _____

Firma: _____

Trujillo: ___ de ___ del 20__.



Huella digital