

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Odontólogo

TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del proyecto

**“NIVELES DE ANSIEDAD Y MIEDO A LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE EDAD
DE LA ESCUELA “21 DE ABRIL” MEDIANTE EL
MÉTODO DE VENHAM”**

Autor(es): Nataly del Rocío Auquilla Vallejo

Tutor: Dra. Paola Paredes Chinizaca

Riobamba - Ecuador

Año 2017

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: “NIVELES DE ANSIEDAD Y MIEDO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA 21 DE ABRIL MEDIANTE EL MÉTODO DE VENHAM” presentado por. Srta Auquilla Vallejo Nataly del Rocío y dirigido por Dra. Paredes Chinizaca Paola Natali.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, el proyecto de investigación está apto para la defensa publica por lo que se remite al coordinador del unidad de Titulación especial de la Carrera de Odontología para que el presente estudiante pueda continuar con su proceso de titulación.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dra.: Paola Natali Paredes Chinizaca

Dr. Manuel Alejandro León Velasteguí

Dr.: Jorge Eduardo Silva Frey



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

El suscrito docente- tutor de la carrera de odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, la Doctora Paola Paredes Chinizaca certifica que la señorita Nataly del Rocío Auquilla Vallejo con CI. 060341085-3, se encuentra apto para la presentación del proyecto de investigación **“NIVELES DE ANSIEDAD Y MIEDO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA “21 DE ABRIL” MEDIANTE EL MÉTODO DE VENHAM”**.

Y para que conste en los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, el 12 de Julio del 2017, en la ciudad de Riobamba.

Atentamente

Dra. Paola Natali Paredes Chinizaca

CI. 060414079-8

DOCENTE-TUTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad del contenido de este Proyecto de Graduación, le corresponde exclusivamente a: **Nataly del Rocío Auquilla Vallejo (autor)** y **Dra.: Paola Natali Paredes Chinizaca (tutora)**; y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Br.: Nataly del Rocío Auquilla Vallejo

060341085-3

Autor

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque ha guiado mi camino otorgándome la sabiduría, inteligencia y fuerzas para culminar con éxito un sueño anhelado, y poder servir a la sociedad con mis conocimientos.

A mis Padres y hermanos que han puesto su confianza y apoyo en mi camino Universitario.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, por la acogida brindada en sus aulas y prepararnos con ética y responsabilidad.

A la Dra. Paola Paredes y al Dr. Manuel León, tutores y guía de este proyecto, por su paciencia, esfuerzo, dedicación y conocimientos impartidos en la elaboración del mismo.

A las autoridades, padres de familia y alumnos de la Unidad Educativa “21 de Abril”, por su participación y colaboración en este trabajo de investigación.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida estudiantil a las que me gustaría agradecer sus consejos, apoyo y ánimo.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Nataly Auquilla Vallejo

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres y hermanos, quienes estuvieron apoyándome para alcanzar mis objetivos, por sus consejos, sus valores, y motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	4
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
3. JUSTIFICACIÓN	10
4. OBJETIVOS	11
4.1 Objetivo general.....	11
4.2 Objetivos específicos	11
5. MARCO TEÓRICO.....	12
5.1 Miedo y Ansiedad.....	12
5.2 Niños escolares de 8 a 12 años.....	15
5.3 Test de Venham	17
5.4 Consulta odontológica	18
6. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	20
Contexto temporal y geográfico.....	20
Población y muestra.....	20
Tipo de estudio.....	20
Criterios de inclusión y exclusión.....	20
Técnicas e instrumentos	21
Materiales.....	21
Métodos	21
Variables independientes	22
Variables dependientes	22
Consideraciones éticas	23
7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	24
8. DISCUSIÓN	32
9. CONCLUSIONES	34
10. RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA:	36
ANEXOS	40
Anexo No.1. Solicitud para el permiso por parte de la institución.	40
Anexo No.2 Solicitud para reunión con los padres de familia de los alumnos en el rango de edades a evaluar.	41

Anexo No.3 Consentimiento informado para padres de familia de la Escuela de educación básica “21 de abril” de la ciudad de Riobamba.....	42
Anexo 4 Fotografías.....	43
Día de la socialización a los representantes legales acerca del proyecto de investigación a realizar con los niños de la institución.	43
Anexo No. 5 Test de Venham.....	44
Anexo No.6 Fotografías.....	45
Recolección de datos en el área de odontología de la Escuela de educación básica “21 de abril” de la ciudad de Riobamba.	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Análisis de Estadística Descriptiva	24
Tabla N° 2. Estadísticos descriptivos	24
Tabla N° 3. Tabla de frecuencia por Género.....	26
Tabla N° 4. Niveles de ansiedad y miedo según el género.....	26
Tabla N° 5. Nivel de ansiedad y miedo por edad.....	28
Tabla N° 6. Frecuencias de datos agrupados según niveles de ansiedad y miedo.....	25
Tabla N° 7. Datos descriptivos de los niveles de ansiedad y miedo en función de la Edad.	29
Tabla N° 8. Análisis de varianzas.....	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Niveles de ansiedad según el género.....	27
Gráfico N° 2. Porcentajes de Niveles de Ansiedad según edades.	28
Gráfico N° 3. Frecuencia de datos agrupados según niveles de ansiedad.	25
Gráfico N° 4. Análisis de Medias	31

RESUMEN

En la Escuela de Educación Básica “21 de abril” de la Ciudad de Riobamba, se ha podido comprobar la dificultad de atención a los niños por parte del Odontólogo tratante y la existencia de problemas bucales en la población^{(1) (2)}. De ahí radica la importancia de determinar los niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños de 8 a 12 años de edad. Se realizó un estudio transversal, en una muestra no probabilística de 200 niños y niñas escogidos a través de criterios de inclusión y exclusión cada estudiante fue evaluado simulando la atención odontológica y mediante el Test de Dibujos de Venham que se basa en mostrar al niño ocho pares de figuras las que muestran diversas emociones, se les pide elijan una con las que coincida su estado de ánimo a la atención odontológica. Las puntuaciones obtenidas van desde 0 (sin ansiedad y miedo) y 8 (muy ansioso).⁽¹⁾

Como resultados y conclusiones se determinó que la ansiedad y miedo en los niños de manera general corresponde *ansiedad media a baja*. Entre menos edad hay más niveles de ansiedad y miedo y viceversa en edades mayores. Las medidas de miedo y ansiedad en cuanto al género demuestran que a nivel femenino es *mayor con un 10%* sobre el masculino. Se concluye que existen niveles de ansiedad y miedo de nivel medio en la población de estudio, lo que dificulta el tratamiento odontológico.

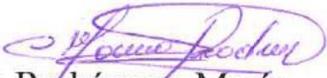
PALABRAS CLAVE: Ansiedad, miedo, niños, consulta odontológica, test de Venham.

ABSTRACT

In "21 de Abril" Basic Education School in the City of Riobamba, has been possible to verify the difficulty of attending the children by the treating Odontologist and the existence of oral problems in the population (1) (2). Hence, it is important to determine the levels of anxiety and fear of dental consultation in children from 8 to 12 years old. A cross-sectional study was carried out in a non-probabilistic sample of 200 children selected through inclusion and exclusion criteria. Each student was evaluated simulating dental care and through the Venham Drawing Test, which is based on showing the child eight pairs of figures that show different emotions, it is asked to choose one that matches their mood to dental care. The scores obtained range from 0 (without anxiety and fear) and 8 (very anxious). (1)

The findings and conclusions were determined that anxiety and fear in children generally belong to a medium anxiety. Between younger age, there are more levels of anxiety and fear and vice versa. Measures of fear and anxiety about gender show that the female level is higher with 10% over the male. It is concluded that there are levels of anxiety and fear of medium level in the study population which makes the dental treatment difficult.

KEYWORDS: Anxiety, fear, children, dental consultation, Venham test.


Reviewed by: Rodríguez, María
Language Center Teacher



1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema de niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica mediante el método de Venham tomando en cuenta que a lo largo de los años a nivel mundial, se manejan algunos métodos para tratar de cuantificar estas sensaciones que presentarían muchos niños y niñas, lastimosamente no han sido formalmente aplicados en el transcurso de la cita odontológica, por lo que resultaría común percibir que los niños expresan estos estados de perturbación que pueden desencadenar en las no visitas, cancelaciones de las citas odontológicas o hacerlas solo en momentos de urgencia. ⁽⁴⁾⁽³⁾⁽⁵⁾.

Para analizar esta problemática es necesario mencionar que la ansiedad y el miedo a la consulta odontológica podría darse en edades escolares ⁽⁶⁾ especialmente en las primeras visitas ya que se desconoce el ambiente y personal ahí presente, ⁽⁴⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾ incluso estas sensaciones serían más comunes de lo que se piensa, debido a que asociamos momentos de angustia con dolor y esta no es la excepción en los tratamientos estomatológicos tales como: fobia a las agujas, sonidos, la luz invadiendo directamente una parte del cuerpo, ⁽⁹⁾ además de factores predisponentes de miedo y ansiedad como: estados ambientales, trabajo, familiares etc. ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Son pocas las investigaciones latinoamericanas sobre la problemática que tenemos al respecto de la evaluación del miedo y la ansiedad en niños, aun sabiendo la relevancia que esta tiene con relación al buen manejo del paciente y posterior tratamiento de las diversas enfermedades bucales sin alterar el orden psicológico del paciente, mencionando el Test de Venham como método comprobado determinante de esta sensación. ⁽¹⁾

En la actualidad diversos estudios mencionan que existen algunos métodos valederos para determinar la ansiedad y miedo dental en niños, los cuales son de mucha utilidad. Sin embargo, los dibujos están considerados especialmente beneficiosos por su utilidad por diversos autores, Sonnenberg y Dr. Larry Venham desarrollaron en 1977 un método de evaluación de la actitud infantil con respecto a la odontología utilizando el test de las figuras humanas ⁽¹²⁾ corresponde a una técnica de auto-determinación del miedo y la ansiedad tomando en cuenta que son factores en la colaboración de la consulta odontológica. ⁽¹¹⁾

El interés investigativo es la importancia de educar a los niños asistir al consultorio odontológico en el área de salud de la escuela “21 de abril” de la Ciudad de Riobamba en edades tempranas, en un ambiente cómodo, con actividades que atraigan al niño como ludoterapia o actividades complementarias como precisamente un test de evaluación de la ansiedad , entre ellos el test de Venham como una pieza clave en el estudio del miedo y ansiedad a la consulta odontológica, con el fin de evitar traumas que puedan repercutir en los futuros tratamientos a edades más avanzadas concomitantemente con el tratamiento psicológico de cada persona. ⁽¹³⁾

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El miedo se encuentra contemplado en la gama de respuestas emocionales del ser humano mientras que Montelongo en el año 2010 definió que la ansiedad plantearía una amenaza concreta ⁽¹⁴⁾ la cual va asociada a conductas poco adaptativas y tensión, por lo tanto resulta una reacción emocional ante una situación de supuesto peligro identificable. Possobon en 2007 explico estas dos sensaciones en el momento de la consulta odontológica están ligadas⁽⁸⁾ o resultan sinónimos en cuanto a manejos clínicos se refiere.
(14)

La ansiedad denota un estado fuera de la normalidad de temor intermitente y en la mayoría de ocasiones sin causa concreta en relación con el tratamiento dental, a pesar de desconocer lo que podría pasar en la consulta, ⁽³⁾⁽¹⁵⁾ en su mayoría se presenta en pacientes que han desarrollado un temor específico hacia algún procedimiento y mantienen la expectativa de que un acto cruel se les avecina ⁽⁴⁾⁽³⁾⁽⁷⁾ tal sensación está representada por Arrieta en el 2013 entre el 10% y el 15% de la población mundial.⁽⁹⁾

“Marcano, A. Figueredo, A. Orozco G. en 2012 realizaron un estudio de Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica Los niveles de ansiedad al tratamiento dental evaluados mediante la EAC, en relación a la edad, señalaron que la misma disminuye conforme aumenta la edad, debido a que varía de un individuo a otro. Evidenciaron un porcentaje de 65% entre los niveles moderado y alto, mediante la sumatoria del nivel de medio y alto de ansiedad. En cuanto a los porcentajes más altos para cada una de las edades de los niños estudiados, se obtuvo que a los 6 años destacó un nivel de ansiedad alto con un 20%, a los 7,9 y 11 años sobresalió un nivel bajo en un 21,1%, a los 8 años con el 18,8% destacó el nivel moderado, a los 10 años prevaleció el nivel moderado con un 16,7% y finalmente a los 12 años los que no presentaron ansiedad con un 17,4%”. ⁽²⁰⁾

Desde siempre el tratamiento odontológico en niños es una labor de mucha importancia y cuidado ya que a esta edad se presentan sensibles en especial cuando son expuestos a distintas prácticas que ellos no se sienten relacionados o acostumbrados convirtiéndose en una experiencia negativa anterior. Por esta razón, los

odontólogos deben atender y aplicar instrumentos de apoyo para intentar inducir de una manera eficaz al niño cuando este se encuentre en el transcurso de una visita odontológica. El resultado es trascendental debido a que los niños en diferentes edades incluso la adultez sienten miedo a la consulta odontológica sin superar el temor. ⁽¹⁶⁾

En la actualidad dichas manifestaciones se considera como una barrera en la atención odontológica, considerándose como una situación con la que hay que convivir a diario en la práctica profesional. ⁽⁶⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁰⁾ es importante registrar que niños con mayor ansiedad y miedo a tratamientos dentales presentan un número elevado de problemas bucales⁽¹⁸⁾⁽¹⁾ que no son sometidos a tratamientos precisamente por la condición de evitar cumplir con su cita odontológica ⁽¹⁾⁽¹⁵⁾⁽⁹⁾

En esta situación es importante tener el interés y la colaboración por parte de los niños y sería ideal que mantengan dicha conducta durante toda la atención odontológica realizada en la Escuela 21 de abril de la Ciudad de Riobamba, pero la actitud del niño puede cambiar de improviso a negativos. Por lo tanto se menciona que estas experiencias predispongan a la ansiedad y miedo como principales factores de una experiencia traumática.⁽¹⁶⁾

Para el Odontólogo general u Odontopediatra debe ser de vital importancia la primera visita del paciente a la consulta dental. Por ello el profesional tiene a cargo la responsabilidad de que el niño tenga una experiencia confortable, positiva y alentadora con el objetivo que no se convierta más tarde en miedo odontológico y a futuro pueda originar experiencias de ansiedad o verdaderos traumas. ⁽¹⁹⁾

En la provincia de Chimborazo, cantón Riobamba en la Escuela de Educación Básica “21 de abril” se pudo establecer la dificultad de atención a los niños por parte del Odontólogo tratante, siendo su estado emocional y de comportamiento un factor para desencadenar un elevado índice de problemas bucales. ⁽²¹⁾ tomando en cuenta también que el ambiente odontológico en el lugar no es adecuado ya que los sillones son incómodos, no hay juegos y las paredes no muestran colores llamativos ni figuras que permitan la distracción por parte de los niños para la cual nos preguntamos ¿cuáles son los niveles de ansiedad y miedo en la población infantil de la Escuela de Educación Básica “21 de abril” de la Ciudad de Riobamba?

3. JUSTIFICACIÓN

El interés científico de esta investigación se da vista la necesidad de determinar el nivel de ansiedad y miedo en niños escolares de 8 a 12 años a la atención odontológica en el área de salud ubicada en la escuela “21 de abril” de la ciudad de Riobamba, y al corresponder una parte importante no solo de un estado físico sino también concomitantemente con el estado de ánimo de un paciente entre estos la predisposición a una condición de ansiedad y miedo. ⁽²²⁾⁽¹⁰⁾ ya que se menciona que estas situaciones podrían darse en edades escolares ⁽⁶⁾ de especial interés he importancia en las primeras citas con el personal dental, tomando en cuenta el desconocimiento del lugar en donde se va a llevar a cabo el tratamiento y del personal ⁽⁴⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾ además de antecedentes de ansiedad y miedo como: estados ambientales, trabajo, familiares etc. ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Se tomó en cuenta el test de Venham creado y utilizado previamente para cuantificar el ansiedad y miedo en niños debido a la precisión de su análisis ⁽⁶⁾ especialmente en las primeras citas odontológicas por el desconocimiento del ambiente en general ⁽⁴⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾ además de factores predisponentes de tales sensaciones como: familia, amigos, tensión escolar, etc. ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ La utilidad investigativa de este estudio es poder brindar posibles soluciones en esta problemática expuesta en los 200 niños que correspondería a beneficiarios directos y 872 beneficiarios indirectos, para conocer y proporcionar datos estadísticos de relevancia que son de interés profesional y estudiantil en el trato a niños en edades escolares, y también sirviendo como base importante para futuras investigaciones en este ámbito de importancia.

La realización de este proyecto es significativo ya que conocer los niveles de estas emociones nos ayudara a resolver diversas dificultades en la práctica odontológica sabiendo que los profesionales se encuentran con un sinnúmero de actitudes como que manifiesta el paciente por la cual los profesionales tienen la necesidad de saber los niveles de ansiedad y miedo a la consulta para así tratar cada caso de manera individual ya que no es igual brindar atención a un paciente ansioso sin estimar previamente su nivel de ansiedad y miedo a la consulta odontológica, que determinar los valores de ansiedad y miedo y brindarle un ambiente adecuado, y necesario en la edad infantil en el área de salud a la cual pertenece la escuela “21 de abril” de la ciudad de Riobamba además de brindar u beneficio a los pacientes en cuanto a la calidad de su salud bucal se refiere ⁽¹⁶⁾

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños escolares de 8 a 12 años de edad, en la escuela 21 de abril de la Ciudad de Riobamba, año 2017.

4.2 Objetivos específicos

Evaluar la ansiedad y miedo para determinar los niveles de impacto de estas sensaciones en la población de estudio.

Comparar el estado de ansiedad y miedo por género en los niños evaluados

Estimar el nivel de ansiedad y miedo en los niños de la escuela 21 de abril, en grupos etarios de 8 a 12 años.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Miedo y Ansiedad

El miedo está considerado como una emoción natural y universal elemental y adaptativa que todos experimentamos cuando nos enfrentamos a determinados estímulos tanto reales como imaginarios ⁽¹⁶⁾⁽²²⁾ que va asociado a desencadenar sufrimiento y estrés relacionados a una respuesta de escape a cierta situación que interfiere en la vida diaria normal de un individuo en la sociedad ⁽²³⁾ por lo que esta sensación con mayor intensidad se da en pacientes de edades menores ⁽⁴⁾ como una respuesta persistente ante la presencia de algo desconocido. ^{(15) (24)}

Los niños en el transcurso de su crecimiento percibirán numerosos miedos considerados como necesarios, frecuentes, comunes y habituales sean estos al distanciamiento de seres vivos o cosas que estimaban, ruidos, oscuridad, soledad, animales, la etapa escolar, etcétera entre los mencionados la mayoría serán pasajeros y no determinaran ningún problema a la larga irán apareciendo y desapareciendo en relación con la edad y de su formación y desarrollo psiconeurológico. ⁽¹⁶⁾

Sin embargo, hay que recordar que aquellos problemas suscitados durante la infancia podrían acarrear fobias y problemas de ansiedad durante la edad adulta ⁽²⁴⁾ tomando en cuenta que entre más edad y desarrollo el ser humano va disminuyendo esta sensación ⁽²⁵⁾ por lo tanto la presencia intermitente podría darse por inquietudes estéticas, morales etc. En la cual se expresa cada vivencia y contornos del ser humano. ⁽²⁶⁾

A diferencia del miedo, la ansiedad denota un estado fuera de la normalidad de temor intermitente y en la mayoría de ocasiones sin causa concreta de que algo terrible va a suceder en este caso relacionado con el tratamiento dental a pesar de desconocer lo que podría pasar en la consulta ⁽³⁾⁽¹⁵⁾ se presenta sobre todo en pacientes que han desarrollado un temor específico hacia algún procedimiento y mantienen la expectativa de que un acto cruel se les avecina ^{(4) (3) (7)} tal sensación estaría representada entre el 10% y el 15% de la población mundial. ⁽⁹⁾

La ansiedad se desarrolla por causa multifactorial incluso estaría ligada por transmisión de padres a hijos ⁽²²⁾ con síntomas somáticos, cognitivos y elementos emocionales ⁽⁴⁾ mencionando también el aprendizaje social a través de malas experiencias personales pasadas ⁽²²⁾ ⁽⁷⁾ Para lo cual sería trascendental identificar el comportamiento que va a influir en la salud bucal sobre todo si se desea dar un tratamiento completo y favorable. ⁽³⁾

Incluso se ha mencionado que personas con alto grado de ansiedad tienden a sobreestimar el dolor que aparentemente sentirán en la consulta odontológica antes de llevarse a cabo tal procedimiento, incluso de exagerar al momento de contar a personas de su entorno lo experimentado, lo cual sería hincapié para la falta de cooperación.⁽²¹⁾ Aunque cabe mencionar que estudios previos han demostrado que la ansiedad disminuye con los años. ⁽²⁷⁾

Sería importante tomar en cuenta que un paciente trata de evitar siempre situaciones irracionalmente atemorizantes, desarrollando una deducción de que mientras se encuentre lejos de la razón de su temor podría encontrarse en su círculo de seguridad y que no le va a causar ninguna molestia tanto psicológica como física ⁽⁷⁾ ya que revivirían en su memoria experiencias propias y de su entorno frente a sensaciones no gratas. ⁽²⁶⁾

Por lo tanto el miedo y la ansiedad se considerarían diferenciados ya que el primero es una reacción emocional normal ante una situación de peligro identificable, mientras que la ansiedad resultaría un estado más complejo y en muchos casos sin una razón reconocible, por ende esta sensación no siempre está relacionada con un momento de peligro real. ⁽⁹⁾ Estas dos manifestaciones en el momento de la consulta odontológica estarían ligadas. ⁽⁸⁾

Los tipos de ansiedad mencionados por Freud serían:

Ansiedad de la realidad la cual se refiere a situaciones reales y mediante la cual nuestra reacción sería ubicarnos en un lugar seguro para protegernos de peligros latentes en ese momento ⁽⁸⁾ Por lo tanto abarcaría una respuesta acertada a una amenaza real que en el

caso de odontología se podría describir a diversos tratamientos que puedan causar dolor o molestia al paciente.

Ansiedad neurótica: sería originada en la niñez como un conflicto entre la realidad y la intuición, estaría considerada como perder el control de la situación cuando la intensidad de la ansiedad no tenga relación directa con la exposición de una amenaza real⁽⁸⁾. En el caso de la odontología correspondería a una ansiedad exacerbada sin un motivo puntual de tratamiento hacia el paciente.

Ansiedad moral: en esta estaría considerada las sensaciones relacionadas a nuestro pensamiento ya que el peligro no viene del exterior sino del mundo social creado en la cabeza de cada persona como un ente individual⁽⁸⁾ En relación con la odontología estaría en juego las creencias y ambiente moral en el que se desarrolla cada persona motivo por el cual se permita recibir tratamientos odontológicos puntuales.

El comportamiento del ser humano se podría estudiar desde diversas perspectivas para explicar los aspectos del desarrollo psicológico para lo cual se exponen las principales teorías:

Teoría psicodinámica (Freud y el desarrollo psicosexual, Erikson y el desarrollo psicosocial): con respecto a esta teoría se ha tomado en cuenta que las acciones de las personas es causada por los aspectos tanto biológicos como sociales. Por ende su conducta es el resultado de tensiones, angustias y demás situaciones que motiven el comportamiento humano para lo cual se ha intentado valorar la conducta en función al psique.⁽⁵⁾

Teoría del aprendizaje (Skinner y el condicionamiento, Sears y el aprendizaje social): en esta teoría se describe el comportamiento humano como respuesta a eventos ambientales y las consecuencias de los mismos. Lo cual resultaría conocido como el enfoque estímulo-respuesta; lo cual correspondería a acciones de las personas tomando en cuenta experiencias favorables, y no realizaran acciones cuyo efecto pasado resulto desfavorable.⁽⁵⁾

Teoría cognoscitiva (Piaget): En esta teoría se menciona una relevancia a la adaptación del ser humano la cual correspondería a una característica de ser vivo. En el proceso de adaptación hay que considerar dos aspectos los cuales serían heredados por: la asimilación y la acomodación y su función sería adecuar al ser humano a las necesidades del entorno.⁽⁵⁾

Por lo descrito anteriormente resultaría de mucha importancia identificar los niveles de ansiedad y miedo en cada uno de los pacientes pediátricos tanto por edad y por género a ser atendidos en la consulta odontológica y la manera que estos niveles de ansiedad y miedo los cuales pueden incidir en el éxito de la intervención odontológica programada.⁽¹⁶⁾

5.2 Niños escolares de 8 a 12 años

En el presente proyecto centramos el análisis sobre los niños y niñas en edad escolar, es decir los/as chicos/as entre 8 y 12 años de edad. Los cambios en el niño en este tiempo son veloces, su habilidad motriz resultarían fuertes y fluidas. No obstante, su coordinación vista-tacto y relacionadas a estas como equilibrio, resistencia generalmente se encuentran variadas; ⁽²⁸⁾ se considera que en esta etapa el niño es exigente consigo mismo por lo cual le es muy difícil aceptar regaños y su deseo de aprobación es alto.⁽⁵⁾⁽²⁸⁾

En cuanto al temor frente alguna agresión se muestran recelosos y necesitan una explicación y sobre todo, felicitaciones de cada cosa que los niños hagan correctamente, en cuanto a la actitud en el entorno familiar sigue modificándose y muestra un mayor interés en sus amistades que en su familia, podría presentar un conformismo con la sociedad y su entorno general, a pesar que en esta edad no toleran de buena manera el autoritarismo terminan por aceptarlo y respetarlo.⁽⁵⁾⁽²⁸⁾

Sería importante mencionar que mientras en los años preescolares los niños se enfocan más en el yo, mientras que en los años escolares hasta la pubertad los niños se van interesando en la construcción de su realidad exterior a través del interés que muestran por adquirir conocimientos de su entorno es ahí donde notamos un comportamiento evolutivo en la edad escolar hasta la pubertad recibiendo información del medio exterior

con modas y características económicas, sociales y ambientales las cuales van formando el desarrollo de este periodo, también aprende a controlarse en gran medida y aceptar situaciones no tan placenteras.⁽²⁹⁾

El aumento de la edad del niño le faculta a este desenvolverse de manera más adecuada de interés social; a mayor edad podría ir aumentando en si su necesidad de responsabilidad, higiene, necesidad de justicia y moral, toma las cosas muy personales y le afectan situaciones que antes no había tomado en cuenta como normas designadas en su lugar de estudios y la práctica de deportes o habilidades fuera de casa. En relación a los tratamientos odontológicos como profesionales tenemos la responsabilidad de hacerle notar que es un ente individual por lo cual es responsable de sus actos y por ende de la salud de su cavidad bucal.⁽⁵⁾⁽²⁸⁾

En el momento del tratamiento odontológico sería importante evitar la crítica y la autoridad y tomando en cuenta que conforme aumenta la edad muestra interés en la equidad sería prudente que sientan que son tratados con justicia. Motivar psicológicamente a su cuidado bucal con diversas técnicas de limpieza las cuales podrían ser enseñadas no solo al niño sino también a sus representantes legales, y familiarizarse con el personal odontológico trascendental para llevar el interés de los niños a enfocarse en los tratamientos dentales.⁽⁵⁾

No obstante la edad no concierne con el desarrollo psicomotor del paciente por lo cual el Odontólogo general u Odontopediatra es importante que se familiarice con las particularidades básicas de cada una de los ciclos de los niños primordialmente sus miedos en relación con su edad y puede ser subjetivo el cual toma la mayor percepción posible por parte de sus padres. Escuchar otras experiencias u objetivo que tiene mayor perspectiva por referirse a una experiencia real suscitada con anterioridad.⁽¹⁶⁾

Si el odontólogo no está capaz existe la posibilidad de que aparezcan emociones de incertidumbre, desasosiego, incomodidad etc. Incidiendo en el estado tanto de miedo como ansiedad por parte del paciente pudiendo llegar a provocar sensaciones que resultarían un círculo vicioso. Para disminuir este enigma el profesional tiene que tener

el conocimiento adecuado de las características del niño en conformidad a la edad y género de este siendo trascendental saber sus gustos, lo que le disgusta particularmente.⁽¹⁶⁾

5.3 Test de Venham

El estudio de ansiedad y miedo en odontopediatría y en odontología general es indispensable para emplear las técnicas de control conductual. Es importante tener en cuenta que la utilización de instrumentos de evaluación de miedo y ansiedad dental infantil no es formal en la práctica clínica en general y por lo tanto es bastante limitada a nivel mundial y en tal sentido el Odontopediatra debe ser consciente de brindar al paciente herramientas que le permitan disminuir dichas respuestas⁽¹⁶⁾

Resultaría importante brindar una relación de confianza a los pacientes para lograr una buena alianza terapéutica, a esto se le puede complementar la aplicación de técnicas de disminución de ansiedad de nuestro paciente cuando asiste al consultorio odontológico.^{(22) (30)} Ya que el miedo se consideraría como una respuesta a la experiencia en la consulta odontológica⁽³¹⁾

Los dibujos por varios autores son considerados beneficiosos por su utilidad. Sonnenberg y Dr. Larry Venham desarrollaron en 1977 un método de evaluación de la actitud infantil con respecto a la odontopediatría utilizando el test del dibujo de las figuras humanas⁽¹²⁾ la cual corresponde a una técnica de auto-determinación del miedo y la ansiedad.⁽³²⁾

La escala de Venham (VPT) se consideraría muy beneficiosa en aspectos infantiles precisamente en niños escolares ya que su contenido es didáctico con imágenes fáciles de deducir y responder tanto por los infantes de 6 años como preadolescentes de 15 años, por lo cual este se podría considerar como un limitante en cuanto a edades mayores, para los cuales existen otras medidas de determinación de actitud frente a situaciones odontológicas⁽⁴⁾

Test de Dibujos de Venham se basa en mostrar al niño ocho pares de figuras las cuales muestran diversas emociones en tanto que se les pide elijan una con las que coincida su estado de ánimo en el momento previo a la atención odontológica. Los niños pueden escribir la respuesta mencionar a través de gestos o señalar con el dedo. Las puntuaciones obtenidas van desde 0 (sin ansiedad) y 8 (muy ansioso).⁽¹⁾

5.4 Consulta odontológica

La salud bucal correspondería a una parte importante no solo de un estado físico sino también concomitantemente con el estado de ánimo de un paciente entre estos la ansiedad y miedo.^{(22) (10)} Por lo tanto la búsqueda de innovaciones que aumenten la calidad de la salud bucal de las personas es sorprendente ⁽³⁾ ya que la atención odontológica estaría estrechamente relacionada con ansiedad ya que existirían múltiples estímulos fisiológicos y psicológicos envueltos en la consulta.

Resultaría también responsabilidad del Odontólogo intervenir en la disminución del estado ansioso de un paciente ^{(22) (21)} para lo cual se podría determinar la importancia de atender en el consultorio odontológico al niño desde edades tempranas en tratamientos preventivos y sean estos con juegos o actividades complementarias como precisamente un test de evaluación de la ansiedad, mencionaremos el test de Venham. ⁽¹³⁾

Recordando que en investigaciones previas se mencionan que los tratamientos odontológicos más invasivos provocarían mayor nivel de ansiedad, así como la poca predisposición de regresar al Odontólogo u Odontopediátrica ^{(1) (21)} incluso cancelar o evitar las citas. ⁽³⁾⁽²⁷⁾⁽¹⁵⁾ Por lo cual el profesional debería encontrarse capacitado para con el uso de técnicas para lidiar con el comportamiento de pacientes no colaboradores. ⁽²¹⁾

Resultaría importante mencionar que los niños de cortas edades no han logrado una madurez emocional adecuada y que en la mayoría de los casos al aumentar la edad el niño desarrolla mejores destrezas sociales, físicas, psicológicas y por lo tanto a tener autocontrol y así a mejorar su aceptación a situaciones no placenteras que tengan que suscitar en su diario vivir. ⁽³³⁾

Los representantes y los padres juegan un rol muy impórtate en las primeras visitas al profesional, ⁽³³⁾ ya que los niños de padres con sentimientos de miedo a tratamientos estomatológicos predisponen a sus hijos a sentir la misma sensación desagradable. ⁽¹⁾ Por ende constantes interrupciones en el momento de la atención por parte del profesional, ⁽²²⁾ incluso como ya mencionamos la cancelación de las mismas. ^{(3) (7)}

Uno de los conocimientos erróneos que las personas en general tienen es que el Estomatólogo es un ente torturador y que siempre nos va a causar dolor sin importar el tratamiento que este nos haga, aunque también existe la consideración de que si nos hubiésemos atendido a tiempo no estriamos pasando por momentos de dolor mayor como en el caso de una exodoncia etc. ^{(7) (3)}

En cuanto al nivel de atención odontológica que se brinda en la institución estudiantil por parte del Subcentro de Salud correspondiente a la zona corresponde a atención primaria. “Primer Nivel. Corresponde a las modalidades de atención cuya oferta de servicios se enmarca en la promoción y prevención de la salud, la consulta ambulatoria. Este nivel de atención está conformado por: equipos básicos de salud, unidades móviles de salud, Subcentros de salud urbanos y rurales y centros de salud”.⁽³⁴⁾

6. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

Contexto temporal y geográfico.- El presente estudio se realizó en la Escuela de educación básica “21 de Abril” ubicada en las calles Francia 16-71 y Colombia de la ciudad de Riobamba, Capital de la Provincia de Chimborazo.

Población y muestra: muestra no probabilística de 95 niños y 105 niñas entre los 8 a 12 años de la escuela “21 de abril” de la Ciudad de Riobamba.

Tipo de estudio

Estudio Descriptivo.- Este tipo de estudio se centra en recolectar datos que describan la situación actual examinando las variables para probarse hipótesis específicas.

Estudio Transversal.- Este estudio toma una muestra instantánea de una población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población, observacional en niños de 8 a 12 años de la escuela de educación básica “21 de abril”, los estudiantes fueron seleccionados mediante la firma del consentimiento informado de sus representantes legales en la población estudiantil de 872 niños se trabajó con una muestra de 200.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

1. Niños que estudien en la Escuela de Educación Básica “21 de Abril”
2. Niños que estén en el rango de edad de 8 a 12 años.
3. Niños que consten con el consentimiento informado, firmado por su representante legal.

Criterios de exclusión

1. Niños que estén fuera del rango de edad dispuesto.
2. Niños que no presenten el consentimiento informado autorizado firmado por su representante legal.
3. Niños que no asistieron los días de recolección de datos.

Técnicas e instrumentos

Recolección de consentimiento informado previo a la etapa de recolección de datos

Se realizó reuniones con los padres de familia de los estudiantes, a los que se les explico mediante gigantografías el tipo de investigación a realizarse y el objetivo del estudio para la posterior aceptación y firma de los representantes legales. (Anexo 2 y 3)

Selección de la muestra y método de aplicación Tomando en cuenta que los límites de edad se encuentran marcados en las edades de entre 8 a 12 años, se tomó en consideración 200 niños y niñas de la escuela de educación básica 21 de abril los cuales cumplen con las consideraciones éticas para su análisis. Una vez que han sido llenadas las autorizaciones de consentimiento informado, utilizaremos el test de Venham creado por Dr. Sonnenberg y Dr. Larry Venham desarrollaron en 1977 un método de evaluación de la actitud infantil con respecto a la Odontopediatría utilizando el test del dibujo de las figuras humanas ⁽¹²⁾ la cual corresponde a una técnica de auto-determinación del miedo y la ansiedad. ⁽³²⁾ (Anexo 4) en los niños entre 8 a 12 años de la escuela, deberán elegir una imagen la que mejor refleja su estado anímico del par representado determinando así su calificación sea esta 1 o 0 hasta culminar con el numero de 8 pares de imágenes, obteniendo así la determinación final. En la figura representada con un sentimiento negativo se otorga un punto y la figura representativa de un sentimiento positivo no se asigna puntuación, obteniendo al final una puntuación en la entre 0 y 8 puntos determinando así a él (niño/a sin ansiedad, ansiedad baja, ansiedad media y ansiedad alta.

Materiales

Los materiales utilizados fueron: cartas del consentimiento informado dirigido hacia los padres, esferos, gigantografías, sillón dental, mascarilla, gorro, fichas de recolección de datos, cámara fotográfica.

Métodos

Se simulo un ambiente de consulta odontológica en el área de salud de la escuela y posterior se recolecto los datos en el Test de Venham, llenado por los estudiantes de la muestra escogida. (Anexo 5 y 6)

Debido a que los estudiantes se encontraban en dos jornadas, para la recolección de datos se trabajó primero en la jornada “matutina” donde se encontraban los niños de 8 a 11 años, mientras que los de 12 años estaban en la jornada “vespertina”.

VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLES INDEPENDIENTES. - En este caso es determinar el grado de ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños escolares.

VARIABLES DEPENDIENTES. – Consulta odontológica.

Operacionalización de variables

VARIABLES INDEPENDIENTES.- Niveles de ansiedad y miedo.

VARIABLES DEPENDIENTES.- Consulta Odontológica.

Variable Independiente				
Conceptualización	Categoría	Indicador	Técnica	Instrumento
El miedo es la respuesta emocional del ser humano ²⁴ . La ansiedad denota un estado fuera de la normalidad de temor intermitente y en la mayoría de ocasiones sin causa concreta en relación con el tratamiento dental, a pesar de desconocer lo que podría pasar en la consulta (11) (17)	Respuesta emocional Temor intermitente	Signos Síntomas	Test	Cuestionario /Test de Venham
Variable Dependiente				
Conceptualización	Categoría	Indicador	Técnica	Instrumento
Según el ministerio de salud del Ecuador la consulta		Complejo Fácil	Observación	

odontológica es la entrevista del usuario con el odontólogo general, para la valoración completa del estado de su salud bucal. ⁽³⁵⁾	Primer nivel de atención			Lista de cotejo
--	--------------------------	--	--	-----------------

Consideraciones éticas

Por el hecho de implicar seres vivos este proyecto fue sometido a valoración por personal responsable de la Universidad Nacional de Chimborazo, rigiéndose a un protocolo de realización en los que se solicitó los permisos correspondientes a las autoridades de la Unidad Educativa, previo al oficio de aceptación del tema a investigar, posteriormente informar a los representantes legales de los niños, solicitando la firma en el consentimiento informado, además de comunicar a los niños y niñas participantes de la actividad a la que iban a ser partícipes para contar con su cooperación.

7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos de la estadística descriptiva corresponden al muestreo determinado a través de la aplicación del instrumento validado del test de Venham que permite establecer el nivel de ansiedad y miedo, el mismo fue aplicado en la población de estudio correspondiente a niños entre 8 y 12 años bajo condiciones expuestas a la consulta odontológica, con los siguientes resultados:

Tabla N° 1. Análisis de Estadística Descriptiva

		Total de niños edad/sexo	Nivel de Ansiedad y miedo
N	Válidos	200	200
	Perdidos	0	0
Media			4,09
Varianza			5,755
Mínimo			0
Máximo			8

Fuente: Test de Venham procesado en SPSS.
Autor: Nataly Auquilla Vallejo

Tabla N° 2. Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
Edad	200	8	12	9,51	1,439	2,070
Nivel ansiedad y miedo	200	0	8	4,09	2,399	5,755
N válido (según lista)	200					

Fuente: SPSS
Autor: Nataly Auquilla Vallejo

Descripción: La tendencia de la población en su valor promedio de edad corresponde a 9,51 años de edad, los niveles de ansiedad y miedo generado por el test de Venham obtuvo

un valor promedio de 4.09 sobre el valor de 8, con una desviación y varianza de 2,39 y 5,75 respectivamente.

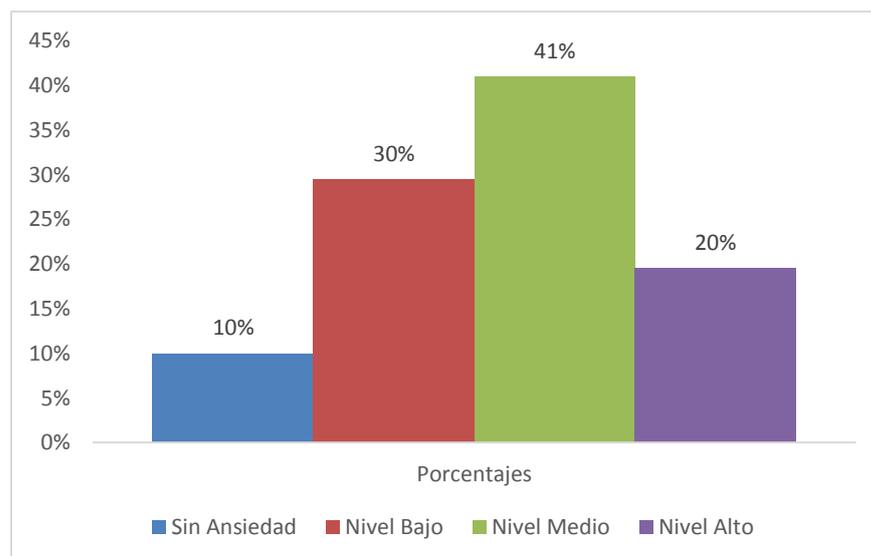
Análisis e Interpretación: Los niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica corresponden a un *nivel medio*, la varianza en cambio muestra la tendencia de niveles de ansiedad y miedo en los niños con un variabilidad de 5,755. Respecto a las medidas de los promedios de edad se muestra heterogéneo.

Tabla N° 3. Frecuencias de datos agrupados según niveles de ansiedad y miedo.

Nivel de Ansiedad y miedo	Frecuencia	Porcentajes
Sin Ansiedad y miedo	20	10%
Nivel Bajo	59	30%
Nivel Medio	50	25%
Nivel Alto	71	35%
Total	200	100%

Fuente: SPSS
 Autor: Nataly Auquilla Vallejo

Gráfico N° 1. Frecuencia de datos agrupados según niveles de ansiedad y miedo.



Fuente: SPSS
 Autor: Nataly Auquilla Vallejo

Descripción: La frecuencia correspondiente a los pacientes sin ansiedad y miedo corresponde al 10%, el nivel de ansiedad bajo corresponde al 30% de la población, el nivel medio corresponde al 25%, y el nivel alto de ansiedad y miedo tiene un 35% de pacientes.

Análisis e Interpretación: Los niveles de ansiedad que más se proyectan dentro de la población de estudio son los de nivel alto, como el de mayor tendencia, seguido por el de nivel bajo y nivel medio.

Tabla N° 4. Tabla de frecuencia por Género

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Masculino	95	47,5	47,5
Femenino	105	52,5	52,5
Total	200	100	100

Fuente: SPSS
Autor: Nataly Auquilla Vallejo

Descripción: En el análisis de ansiedad y miedo por género en cuanto a la población femenina es mayor con un 10% a comparación del masculino.

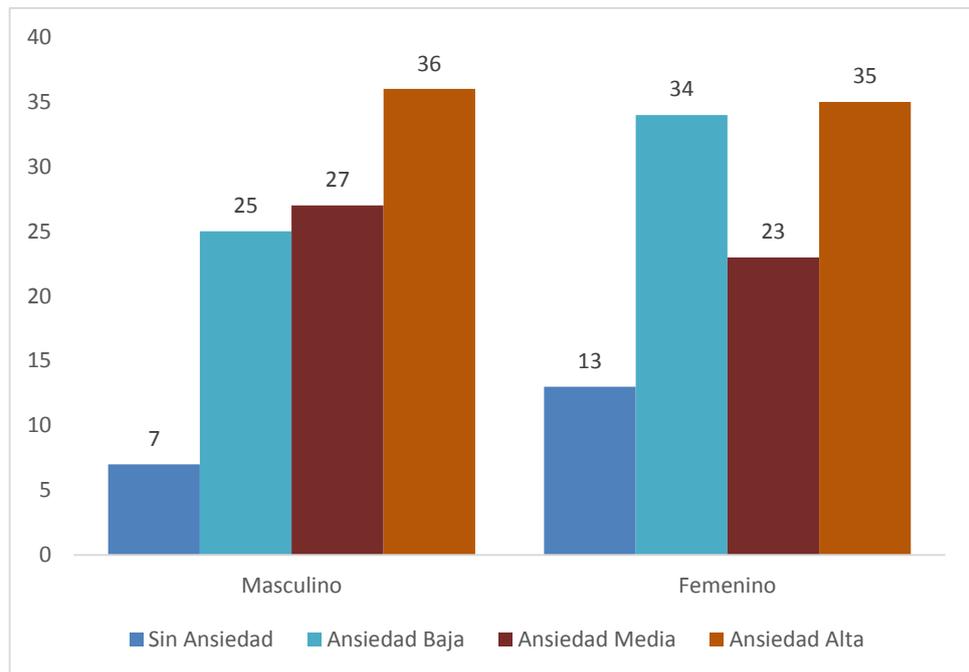
Análisis e Interpretación: El grupo de pacientes no es heterogéneo; sin embargo, es observable que las frecuencias de género no son tan significativas entre los dos sexos.

Tabla N° 5. Niveles de ansiedad y miedo según el género.

Nivel de Ansiedad y miedo					
Sexo	Sin Ansiedad y miedo	Ansiedad y miedo Baja	Ansiedad y miedo Media	Ansiedad y miedo Alta	Total
Masculino	7	25	27	36	95
Femenino	13	34	23	35	105
Total	20	59	50	71	200

Fuente: SPSS
Autor: Nataly Auquilla Vallejo

Gráfico N° 2. Niveles de ansiedad y miedo según el género.



Fuente: Datos de SPSS, generado en Ms. Excel
Autor: Nataly Auquilla Vallejo

Descripción: El cuadro de frecuencias indica que tanto el género masculino como femenino presenta niveles altos con valores de 36 y 35, en el caso del género masculino su frecuencia indica más nivel medio respecto al femenino con 27 respecto a 23 correspondientemente, en el nivel bajo esta el grupo femenino con un valor de 34 respecto al género masculino con 25, el género femenino muestra 13 sin ansiedad y el género masculino 7.

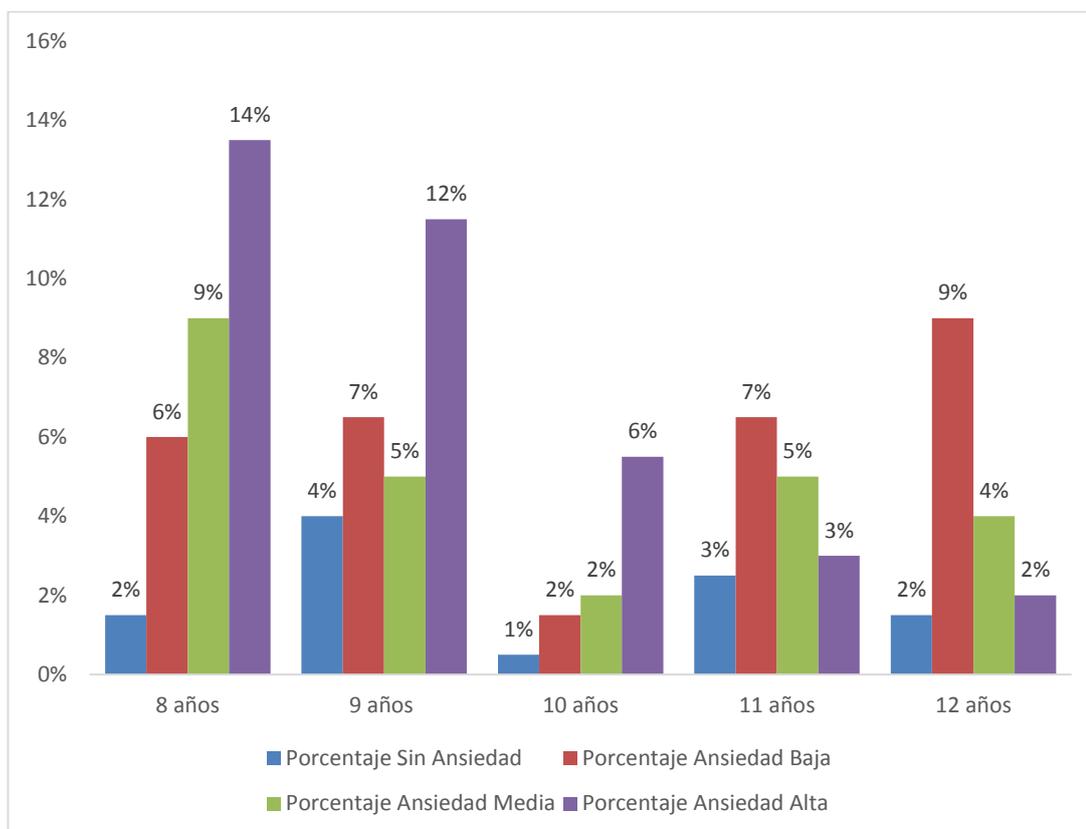
Análisis e Interpretación: Los niveles de ansiedad y miedo determinados a partir del test indica niveles altos en el caso de los dos géneros sin que haya una diferencia significativa, en el nivel de ansiedad media se puede apreciar que el género femenino tiene menos frecuencia respecto al género masculino, la ansiedad baja es recurrente en el sexo femenino con mayor valor respecto al sexo masculino; la misma tendencia se puede ver respecto al nivel que no muestra ningún tipo de ansiedad.

Tabla N° 6. Nivel de ansiedad y miedo por edad

Edad	Niveles				Total
	Sin miedo/ansiedad	Miedo/ansiedad Baja	Miedo/ansiedad Media	Miedo/ansiedad Alta	
8 años	3	12	18	27	60
9 años	8	13	10	23	54
10 años	1	3	4	11	19
11 años	5	13	10	6	34
12 años	3	18	8	4	33
Total	20	59	50	71	200

Fuente: Test de Venham Generado en MS. Excel
 Autor: Nataly Auquilla Vallejo

Gráfico N° 3. Porcentajes de Niveles de Ansiedad y miedo según edades.



Fuente: Test de Venham Generado en MS. Excel
 Autor: Nataly Auquilla Vallejo

Descripción: En el grupo por edades los pacientes de 8 años 27 muestran una ansiedad y miedo alta correspondiente al 14% de la población, en el grupo de 9 años 23 muestran una ansiedad alta correspondiente al 12%, los pacientes de 10 años 11 muestran una ansiedad y miedo alta correspondiente al 6%, los grupos de 11 y 12 años en este nivel de ansiedad y miedo tienen un porcentaje de 3% y 2%, los porcentajes significativos en los niveles de ansiedad y miedo en nivel media están en el grupo de 8 años con el 9%, en el grupo de 9 años con el 5% al igual que los de 11 años, el grupo de 12 años muestra el 4% y el de 10 años el 2 %, los niveles más altos de ansiedad y miedo bajo se encuentran en las edades de 12 años con el 9% , 7% en el grupo de 9 y 11 años, 6% y 2% en el grupo 8 y 10 años respectivamente; el nivel de sin ansiedad y miedo tienen valores menores en cada grupo 2%, 1%, 3% y 2% para los grupos de 8 a 12 años respectivamente.

Análisis e Interpretación: Los porcentajes que se muestran en las edades de 8 y 9 años corresponden a los valores de niveles de ansiedad y miedo alta, mientras que en los grupos de 10 a 12 años los niveles van disminuyendo; respecto al nivel de ansiedad y miedo nivel medio se observa una tendencia en los pacientes de 8 años; mientras que es más invariante en el grupo de 9, 11 y 12 años de edad; se destaca un 9% de nivel de ansiedad y miedo nivel medio en los pacientes de 8 años, se puede indicar que a mayor edad la relación de ansiedad y miedo disminuye, y en las edades menores es alta.

Tabla N° 7. Datos descriptivos de los niveles de ansiedad y miedo en función de la Edad.

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mín	Máx
					Límite inf	Límite sup		
0,00	20	9,85	1,387	0,310	9,20	10,50	8	12
0,13	14	9,50	1,401	0,374	8,69	10,31	8	12
0,25	31	9,68	1,620	0,291	9,08	10,27	8	12
0,38	14	10,36	1,598	0,427	9,43	11,28	8	12
0,50	22	9,91	1,630	0,348	9,19	10,63	8	12
0,63	28	9,36	1,446	0,273	8,80	9,92	8	12

0,75	32	9,06	1,105	0,195	8,66	9,46	8	12
0,88	31	9,26	1,290	0,232	8,78	9,73	8	12
1,00	8	8,75	1,035	0,366	7,88	9,62	8	11
Total	200	9,51	1,439	0,102	9,31	9,71	8	12

Fuente: SPSS
Autor: Nataly Auquilla Vallejo

Descripción: En el conjunto de datos descriptivos de la tabla N° 6, se determina los valores de los valores porcentuales respecto al valor obtenido en el test de Venham, donde la media de estos resultados corresponde a 9,52 niveles de ansiedad, como su desviación típica de 1,43.

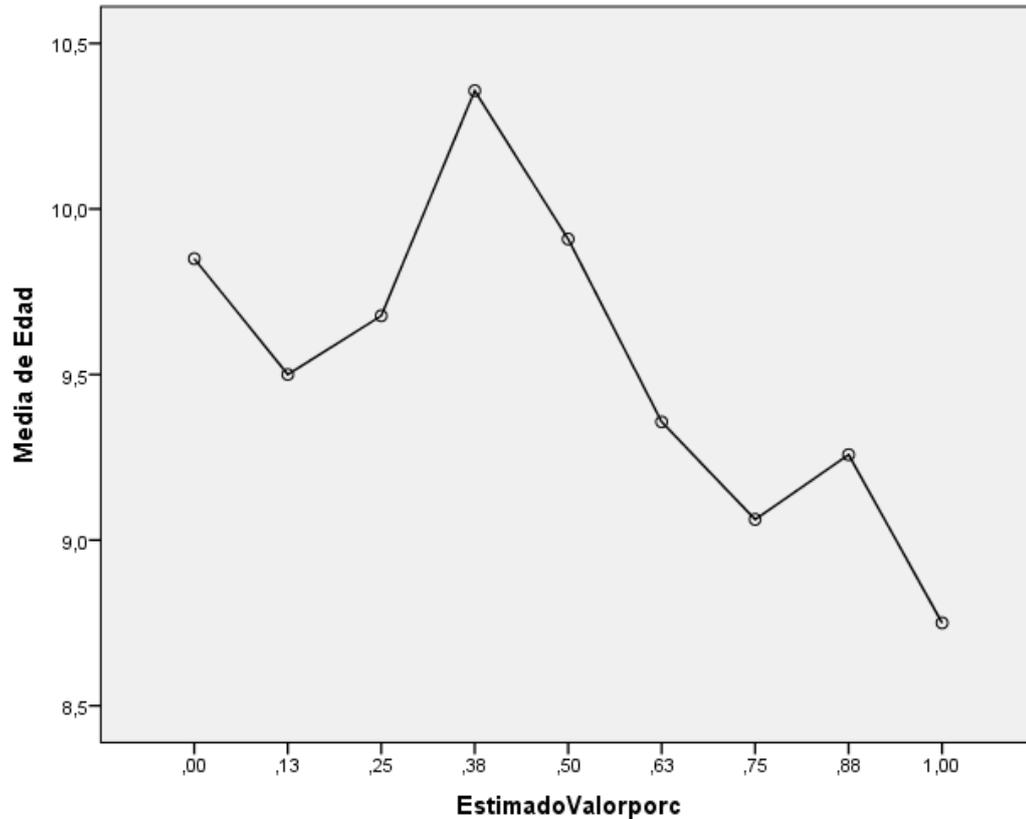
Análisis e Interpretación: Estos estadísticos descriptivos los valores porcentuales alcanzados respecto al rango de edad, mediante el análisis de sus medias per permite ver que el comportamiento de la población indica una tasa de ansiedad alta como un elemento a considerar en las edades menores.

Tabla N° 8. Análisis de varianzas

ANOVA de un factor					
Edad					
	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	30,384	8	3,798	1,901	,062
Intra-grupos	381,596	191	1,998		
Total	411,980	199			

Fuente: SPSS
Autor: Nataly Auquilla Vallejo

Gráfico N° 4. Análisis de Medias



Fuente: SPSS
Autor: Nataly Auquilla Vallejo

Descripción: Las varianzas correspondientes al factor ANOVA, determinan una significancia del 0,062 mayor al valor de 0,05 de error, por lo que se destaca la relación entre las edades y los valores incidentes de los niveles altos de ansiedad y miedo en la población.

Análisis e Interpretación: El factor de significación de las varianzas indica la relación entre los valores dependientes de la edad y la los niveles de ansiedad y miedo, la relación de las medias indica correspondientemente que el promedio estimado del test de Venham de mayor nivel se encuentran en las edades promedio de los 8 a 9 años.

8. DISCUSIÓN

Se utiliza el test de Venham ya que ésta es una de las escalas más empleadas para evaluar el nivel de ansiedad en niños tomando en cuenta que los dibujos estarían considerados especialmente beneficiosos por su utilidad por diversos autores. Sonnenberg y Dr. Larry Venham desarrollaron en 1977 un método de evaluación de la actitud infantil con respecto a la odonto-estomatología utilizando el test del dibujo de las figuras humanas ⁽¹²⁾ la cual corresponde a una técnica de auto-determinación del miedo y la ansiedad. ⁽³²⁾ en el presente análisis se determinó que en general existe altos niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica por parte de los niños de la escuela a de educación básica “21 de abril”, que se encuentran entre los 8 y 12 años. Mientras que en un estudio realizado por Gómez L, en el año 2011 nos dice con respecto a la incidencia de fobia al odontólogo, son los siguientes: el 65% de las personas presenta miedo escaso al odontólogo, el 15,83%, miedo moderado y el 19,17%, presentan fobia al odontólogo.

Los resultados del test con respecto a la edad, nos muestran que en la edad de 8 años existe una prevalencia de ansiedad alta con unos resultados de 27/60 con respecto a los niños de 9 años de igual manera un nivel de ansiedad alto con 23/54, los niños de 10 años un resultado de ansiedad alta con 11/19, en la edad de 11 años un nivel de ansiedad baja con un 13/34 , y en los escolares de 12 años un nivel marcado de ansiedad baja con un 18/33 por lo tanto entre menos edad hay más niveles de miedo y ansiedad a la consulta y viceversa en edades mayores. tomando en cuenta que según investigaciones previas entre más edad y desarrollo el ser humano va disminuyendo esta sensación ⁽²⁴⁾ mientras que no se concuerda con el análisis realizado por Lima Alvarez M, Casanova Rovero Y, en el año 2006 en el que se encontró que predomina entre el 5 y 31,5% de la población y aumenta con la edad, sin diferencias significativas de sexo, las etiologías más frecuentes son experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida de su entorno. Los tratamientos incluyen el control de la ansiedad con terapia del comportamiento y medicamentosa.

En cuanto al género las medidas en este presente estudio realizado en la escuela de educación básica 21 de abril de la ciudad de Riobamba, demuestran que a nivel de miedo y ansiedad a la consulta odontológica el género femenino muestra un porcentaje mayor

con un 10% a comparación del masculino concordando con el estudio realizado por Rivera Carolina y Fernández Antonio en el año del 2005 en el que nos dice que en general, los niveles de ansiedad del grupo de niñas era algo más elevado que los informados por el grupo de niños, aunque no hubo diferencias significativas con ninguna de las cuatro medidas. Únicamente se encontraron diferencias significativas entre las niñas y niños de la muestra en el ítem del CFSS referido a la posibilidad de ser tocado por un extraño. en este caso las niñas informaban de un nivel de ansiedad significativamente superior al que informaban los niños de igual manera el estudio realizado por Rodrigues H, Colorado P, en el año del 2008 nos dice que los resultados serán presentados describiendo inicialmente los puntajes obtenidos en cada una de las escalas y la distribución de los pacientes en los diferentes niveles de ansiedad, posteriormente se caracterizará la ansiedad al tratamiento odontológico en la muestra evaluada la muestra estuvo conformada por 913 pacientes de los cuales un (64,2%) ansiedad al tratamiento odontológico son mujeres y el (35,8%) restante correspondiente a los hombres. no concordando con Padros Serrat E, Boj Jr, Estaun, Ferrer, Ustrell. en el año de 1995 en el que la ansiedad es similar en niños y en niñas. - La ansiedad es mayor a los 5-6 años que a los 7-8 años y la ansiedad es mayor en niños que no han sido atendidos nunca en una clínica dental.

9. CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación realizada, se puede concluir que existen altos niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica por parte de los niños de la escuela de educación básica “21 de abril”, que se encuentran entre los 8 y 12 años. Las medidas de la media en los niveles de ansiedad establecen un valor correspondiente a un tipo de ansiedad Media.

Se pudo determinar también que entre menos edad hay más niveles de miedo y ansiedad a la consulta al contrario en edades mayores ya que los resultados del test nos demuestran que en la edad de 8 años existe una prevalencia de ansiedad alta con unos resultados de 27/60 con un porcentaje de 40.9% del total de la población en esta edad, con respecto a los niños de 9 años de igual manera un nivel de ansiedad alto con 23/54 correspondiente a un porcentaje de 42.5% del total de la población en esta edad, los niños de 10 años un resultado de ansiedad alta con 11/19 con un porcentaje de 57,8% del total de la población en esta edad, a los 11 años, ansiedad baja de 13/34 y ansiedad media de 8/34 con un porcentaje de 67.6% del total de la población en esta edad, y en los escolares de 12 años un nivel marcado de ansiedad baja con un 18/33 con un porcentaje de 66.6% del total de la población en esta edad.

Mientras que las medidas en cuanto al género demuestran que a nivel de miedo y ansiedad a la consulta odontológica el género femenino muestra un porcentaje mayor con un 10% a comparación del masculino.

10. RECOMENDACIONES

El distrito de salud Nro. 3 debería proporcionar un plan de intervención, contando con un equipo multidisciplinario de Psicólogo y Odontopediatra a los cuales el niño asista previo a la primera visita con el odontólogo general con el fin de disminuir el miedo y ansiedad.

Los centros de salud pertenecientes al distrito Nro. 3 deberían adecuar el ambiente del consultorio odontológico en el que debe existir un estado de tranquilidad y distendido para ellos, como que en las salas de espera haya juegos y distracciones con los que evitaremos el aburrimiento de los pequeños.

Se recomienda a los Subcentros brindar capacitación a los odontólogos generales que usualmente atienden pacientes niños en medidas a ser usadas en la consulta y manejo del paciente de manera exitosa para ambos, ya que de esta forma no solo evitaremos que el paciente desarrolle sentimientos de miedo y ansiedad a las posteriores citas, sino también de beneficio para el profesional ya que contaremos con la colaboración de los pacientes pediátricos, logrando de esta manera un trato productivo y beneficioso en ambas partes.

Se sugiere al odontólogo dialogar con los padres de familia e informarles sobre las palabras más adecuadas para conversar con sus niños antes de acudir a la consulta odontológica.

BIBLIOGRAFÍA:

1. I.C.R. Zelaya AFP. Anxiety and dental fears among Honduran school children [Internet]. [cited 2017 Jun 25]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/287851880_Anxiety_and_dental_fears_among_Honduran_school_children
2. Adriano-Anaya M del P, Caudillo-Joya T, Caudillo-Adriano PA. Saber Tradicional y Prácticas en Odontología . Su Asociación con la Caries Dental de una Población Escolar. 2016;10(3):455–62.
3. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatol. 2014;30(1):39–46.
4. Fonseca L, Sanchis C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. Therapeia. 2013;81–95.
5. Quesada J, Suarez E GXM. Odontopediatría Boj-Català 2 Cap [Internet]. [cited 2017 Jun 25]. Available from: <https://es.scribd.com/doc/172236307/Odontopediatria-Boj-Catala-2-Cap>
6. Martins N, Dias M do R. Contágio emocional de ansiedade encarregado de educação/criança em odontopediatria. Rev Port Estomatol Med Dent e Cir Maxilofac. 2016;57(3):164–70.
7. Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Humanidades Médicas. 2006;6(1):21.
8. Possobon RDF, Carrascoza KC, Moraes ABA De, Costa Júnior ÁL. Dental Treatment As a Cause of Anxiety. Psicol Estud [Internet]. 2007;12(3):609–16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&
9. Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, Verbel Bohórquez J, Hawasly Pastrana N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Rev Clín Med Fam. 2013;6(1):17–24.
10. Loureiro SR, Cardoso CL. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico Estrés y comportamiento de colaboración frente al tratamiento odontopediátrico Stress and collaboration behavior in facing pediatric dental treatment. Psicol em Estud. 2008;13(1):133.
11. Amira, Salazar V CR, Pérez Estrada A, Nevado de Duarte F. Acta odontológica

- venezolana. [Internet]. Vol. 37, Acta Odontológica Venezolana. Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela; 1999 [cited 2017 Jun 25]. 172-176 p. Available from:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300032
12. Serrat P, Quesada B, Ferrer E, Torrent U. El dibujo como método para valorar la ansiedad dental en niños. *nuevos Mater y Farm*. 1995;4(1):29–38.
 13. Agarwal M, Das U. Dental anxiety prediction using Venham Picture test: A preliminary cross-sectional study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 25];31(1):22. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23727738>
 14. Montelongo RV, Zaragoza ACL, Bonilla GM, Bayardo SV. Los trastornos de ansiedad. *Rev Digit Univ* [Internet]. 2010;6(11):1–8. Available from: <http://marco-antonio-escobedo-palma.suite101.net/los-trastornos-de-ansiedad-a15636>
 15. Caycedo C, Cortès O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS Y DIFERENCIAS DE GÉNERO. *Suma Psicología*. 2008;15(1):259–78.
 16. Martínez KR, Zola LMA, Polo MH, Lidueña LN. Niveles de ansiedad y miedo en niños de 3 a 8 años en las clínicas de odontopediatría de la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena. 2013.
 17. Corsini G, Bustos L, Fuentes J, Cantín M. Niveles de Ansiedad en la Comunidad Estudiantil Odontológica. Universidad de La Frontera, Temuco - Chile. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2012;6(1):51–7. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000100007&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0718-381X2012000100007
 18. Heckman Hayley Brooke. Maternal Anxiety And The Child's Behavior In The Dental Chair. *indiana Univ Sch Dent indianapolis, indiana*. 2005;1–53.
 19. García Islas A, Parés Vidrio G HAA. Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. *Rev Odontológica Mex* [Internet]. 2007;11(3):135–9. Available from:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2007/uo073d.pdf>

20. Marcano, A. Figueredo, A. Orozco G. Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica [Internet]. [cited 2017 Jun 25]. Available from: <http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2012/2/art-7/>
21. Brandenburg OJ, Haydu VB. Contribuições da análise do comportamento em odontopediatria. *Psicol Ciência e Profissão* [Internet]. 2009;29(3):462–75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
22. Rojas Alcaayaga G, Misrachi Launert C. La interacción paciente-dentista , a partir del significado psicológico de la boca. *Av Odontoestomatol*. 2004;20(4):185–91.
23. García A. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. *Fundam en humanidades*. 2011;XII(23):213–22.
24. Valdez J, López I, Torres O, Piña M, Ivonne N, Arratia G, et al. Los Tipos De Miedo Prevalentes Por Generación Y Por Sexo. *Rev Electron Psicol Iztacala*. 2010;13(4):163–82.
25. Medina VJ. Tipos de miedo más frecuentes en niños de primaria: Un análisis por sexo. *Psicol Iberoam* [Internet]. 2010;18(1):47–55. Available from: <http://universidadiberoamericana.edu.mx/web/files/publicaciones/ripsic/ripsic18-1.pdf#page=49>
26. Infante F. Miedo, Conciencia, Cerebro las experiencias del temor en relación al tiempo la identidad. *Fedro, Rev Estética y Teoría las Artes*. 2015;15:2–42.
27. Hmud R WL. Ansiedad dental: causas, complicaciones y metodos de manejo. *J Minim Interv Dent*. 2009;2(1):237–48.
28. Neil K. Kaneshiro. Desarrollo de los niños en edad escolar: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2016. [cited 2017 Jun 25]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002017.htm>
29. Elisa Pizzo M. El desarrollo de los niños en edad escolar. *PSI* [Internet]. 2006;10:1–5. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002017.htm>
30. Romero Ybelisse. Impacto de un programa de promoción y educación de salud bucal en niños del preescolar “monseñor luis eduardo henríquez”. municipio san diego, estado carabobo. 2005. *odous Cient*. 2006;VII(2):27–42.
31. Venham LL, Goldstein M, Gaulin-Kremer E, Peteros K, Cohan J, Fairbanks J.

- Effectiveness of a distraction technique in managing young dental patients. *Pediatr Dent* [Internet]. 1981 Mar [cited 2017 Jun 25];3(1):7–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6951150>
32. Venham LL, Gaulin-Kremer E. A self-report measure of situational anxiety for young children. *Pediatr Dent*. 1979;1(2):91–6.
 33. Josefa M. *Acta odontológica venezolana*. [Internet]. Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela; 1998 [cited 2017 Jun 25]. Available from: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/art-4/>
 34. Amaya DEAMDMHDGPMDXR. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR NORMATIZACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD AREA DE SALUD BUCAL NORMAS. In 2009. p. 1–47.
 35. Ecuador M de SP. *Protocolos odontológicos*. 2014. 256 p.

ANEXOS

Anexo No.1. Solicitud para el permiso por parte de la institución.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA



Riobamba 21 de marzo del 2017

Licenciada

María Eugenia Garzón

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACION BASICA 21 DE ABRIL DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA

Presente. -

De mi consideración:

Me dirijo a Ud., por desearle éxitos en las funciones que realiza como directora de esta prestigiosa Institución, yo **Nataly del Rocío Auquilla Vallejo**, portadora de la C.I. **0603410853**; estudiante de la Carrera de **Odontología**, le solicito de la manera más comedida se digne en facilitar el **permiso para realizar mi estudio de Investigación en esta Unidad Educativa.**

Por la favorable acogida que se digne dar a la presente le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

NATALY DEL ROCIO AUQUILLA VALLEJO

C.I. 0603410853

*Autorizado
Recibido 21-03-2017
Hauilla*



Anexo No.2 Solicitud para reunión con los padres de familia de los alumnos en el rango de edades a evaluar.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA

Riobamba, 29 de Marzo del 2017

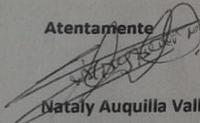
Licenciada
María Eugenia Garzón
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "21 DE ABRIL" DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA
Presente.-

De mi consideración:

Me dirijo a Ud., por desearle éxitos en sus funciones, y a la vez solicitarle de la manera más comedida SE ME CONCEDA REALIZAR UNA REUNIÓN CON LOS PADRES DE FAMILIA DE SEGUNDO DE BÁSICA A SÉPTIMO PARA INFORMARLES SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN A REALIZAR, Y ME OTORGUEN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR UN TEST DE EVALUACIÓN CON SUS REPRESENTADOS.

Por la favorable atención que se digna dar a la presente, reitero mis más sinceros agradecimientos

Adjunto copias del consentimiento informado y Test a realizar.

Atentamente

Nataly Auquilla Vallejo
CI.0603410853

*Riobamba
23/03/2017
20:03*



Anexo No.3 Consentimiento informado para padres de familia de la Escuela de educación básica “21 de abril” de la ciudad de Riobamba.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA



AUTORIZACIÓN
CONSENTIMIENTO INFORMADO

El motivo de la presente tiene como finalidad dar a conocer a usted señor padre de familia el proyecto de investigación denominado NIVELES DE ANSIEDAD Y MIEDO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA “21 DE ABRIL” MEDIANTE EL MÉTODO DE VENHAM. Mismo que ha sido analizado y autorizado por las autoridades a cargo, a su vez garantizar la confidencialidad de identidad, seguridad de los participantes e indicar que el procedimiento **no es invasivo**.

Este estudio será realizado por la señorita Nataly del Rocío Auquilla Vallejo, egresada de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo y tutorada por la Dra. Paola Paredes Chinizaca.

Cabe resaltar que la participación en el proyecto es **voluntaria**.

Agradecemos su atención.

Yo.....en calidad de padre familia y / o representante legal

del/a estudiante.....del.....Año de Educación Básica de la Escuela de Educación Básica “21 de Abril” de la Ciudad de Riobamba ,autorizo que mi hija/o participe en la realización del Test de Evaluación necesario a mi representado.

Por lo tanto firmo en pleno conocimiento y uso de mis facultades.FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL

CI.....

Anexo 4 Fotografías

Día de la socialización a los representantes legales acerca del proyecto de investigación a realizar con los niños de la institución.



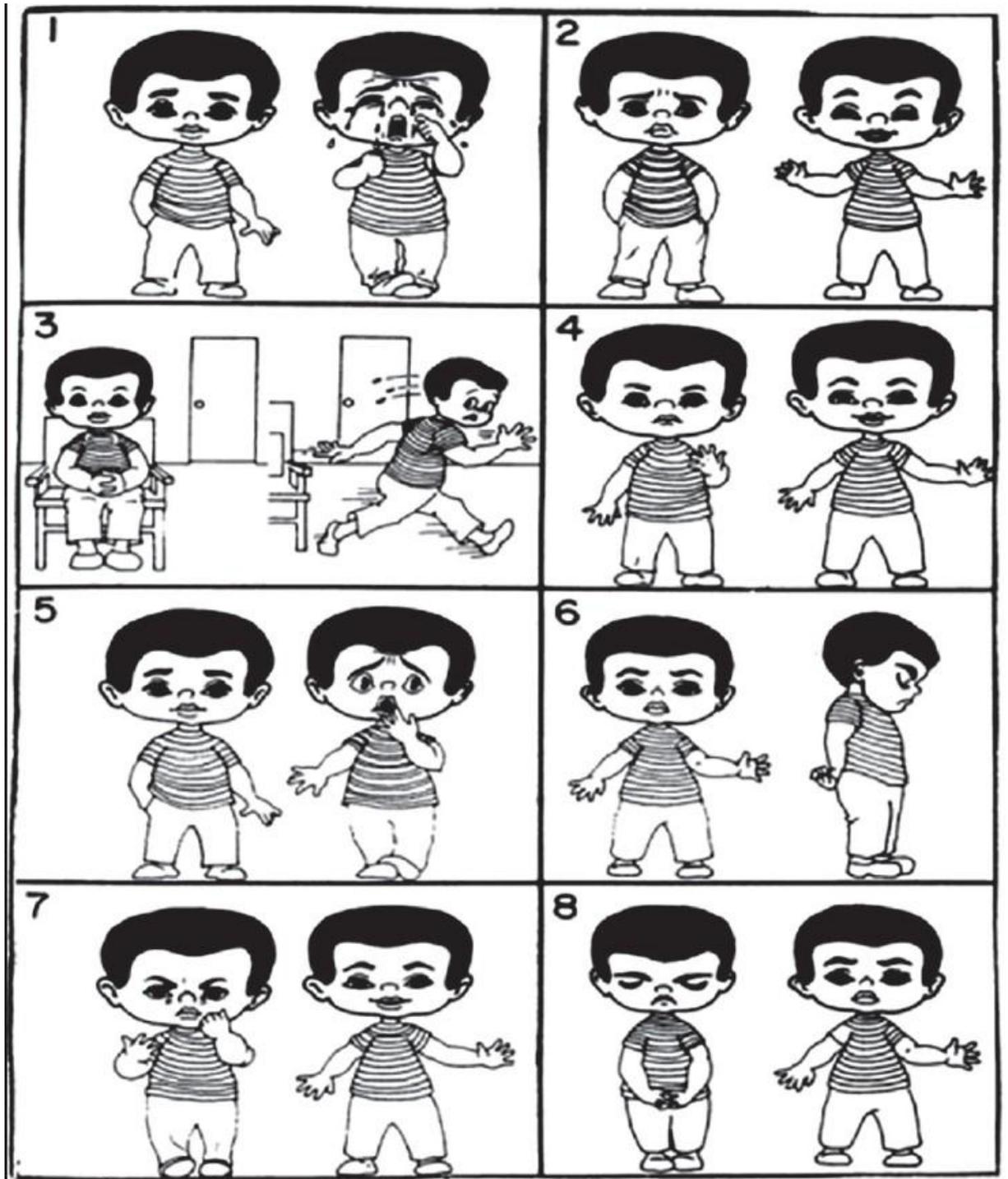
Fuente: Nataly Auquilla Vallejo
Autora: Nataly Auquilla Vallejo

Día de la reunión y firma del consentimiento informado por parte de los representantes legales de los alumnos de la escuela de educación básica 21 de abril de la ciudad de Riobamba.



Fuente: Nataly Auquilla Vallejo
Autora: Nataly Auquilla Vallejo

Anexo No. 5 Test de Venham



“Test de Venham” Sonnenberg y Dr. Larry Venham 1977

El test de Venham está conformado por 8 pares de figuras, en las cuales cada uno representa un estado de ánimo con una calificación numérica; los niños pueden responder por escrito, oralmente o con gestos. La calificación obtenida va desde 0 a 8 y representaría el número de veces que se siente ansioso según el dibujo escogido. 0 sin ansiedad, 1 a 3 ansiedad baja 4 a 6 ansiedad media 7 a 8 ansiedad alta.

Anexo No.6 Fotografías

Recolección de datos en el área de odontología de la Escuela de educación básica “21 de abril” de la ciudad de Riobamba.



Fuente: Nataly Auquilla Vallejo
Autora: Nataly Auquilla Vallejo

Foto tomada en el área de consulta odontológica en la escuela de educación básica 21 de abril de la ciudad de Riobamba, en el momento del llenado del test por parte de una niña del grupo muestra.



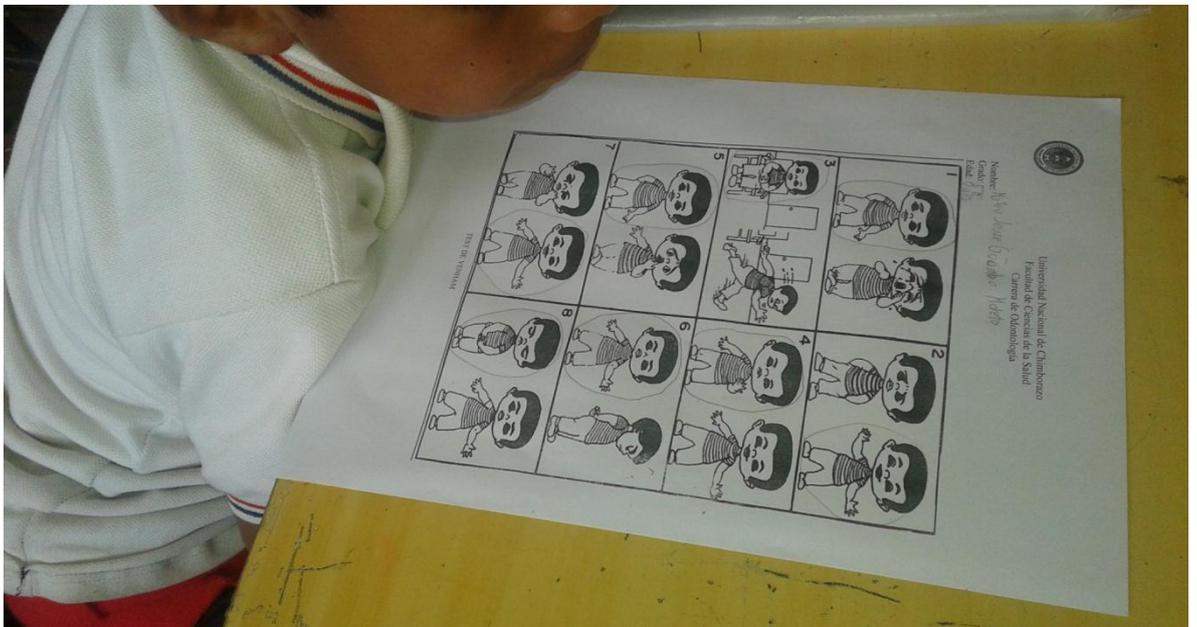
Fuente: Nataly Auquilla Vallejo
Autora: Nataly Auquilla Vallejo

Foto tomada en el área de consulta odontológica en la escuela de educación básica 21 de abril de la ciudad de Riobamba, en el momento del llenado del test por parte de un niño del grupo muestra.



Fuente: Nataly Auquilla Vallejo
Autora: Nataly Auquilla Vallejo

Foto tomada en el área de consulta odontológica en la escuela de educación básica 21 de abril de la ciudad de Riobamba, en el momento del llenado del test por parte de los niños del grupo muestra.



Fuente: Nataly Auquilla Vallejo
Autora: Nataly Auquilla Vallejo