



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



Of. No. 0099/DACS/JAEP  
13 de febrero de 2020

**ASUNTO: Autorización impresión de tesis**

**C. Mara Catalina Álvarez De la Cruz**

Especialidad en Odontología Infantil

Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. Crystell Guadalupe Guzmán Priego, M.EM. Marco Antonio Rueda Ventura, E.OP. Elizabeth Pérez Frías, M. en C. Juan Carlos Miranda Ortiz y la Mtra. Mariana Estela Rodríguez Bustamante, impresión de la tesis titulada: "Nivel de ansiedad y miedo en pacientes pediátricos que asisten a consulta odontológica", para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Odontología Infantil, donde fungen como Directores de Tesis la M.EM. Jeannette Ramírez Mendoza y el M.C.E. Karina Esther Hernández Abreu.

Atentamente

**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora

UJAT



**DACS**  
DIRECCIÓN

- C.c.p.- M.EM. Jeannette Ramírez Mendoza.- Director de Tesis
- C.c.p.- M.CE. Karina Esther Hernández Abreu.- Director de Tesis
- C.c.p.- Dra. Crystell Guadalupe Guzmán Priego.- Sinodal
- C.c.p.- M.EM. Marco Antonio Rueda Ventura.- Sinodal
- C.c.p.- E.O.P. Elizabeth Pérez Frías.- Sinodal
- C.c.p.- M. en C. Juan Carlos Miranda Ortiz.- Sinodal
- C.c.p.- Mtra. Mariana Estela Rodríguez Bustamante.- Sinodal

C.c.p.- Archivo  
DC'MCML/MO'MACA/lkrd\*





**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



**ACTA DE REVISIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 11:30 horas del día 12 del mes de febrero de 2020 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Nivel de ansiedad y miedo en pacientes pediátricos que asisten a consulta odontológica"**

Presentada por el alumno (a):

|                  |            |               |
|------------------|------------|---------------|
| Álvarez          | De la Cruz | Mara Catalina |
| Apellido Paterno | Materno    | Nombre (s)    |
| Con Matricula    |            |               |



|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 | 1 | E | 4 | 9 | 0 | 0 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

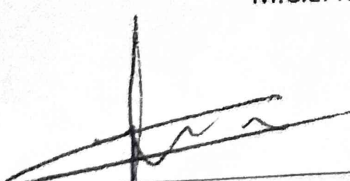
Aspirante al Diploma de:


**Especialista en Odontología Infantil**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

**COMITÉ SINODAL**

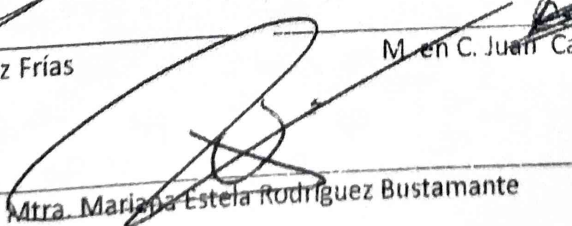
  
M.E.M. Jeannette Ramírez Mendoza  
  
M.C.E. Karina Esther Hernández Abreu  
Directores de Tesis

  
M. en C. Crystell Guadalupe Guzmán Priego

  
M.E.M. Marco Antonio Kueda Ventura

  
E.O.P. Elizabeth Pérez Frías

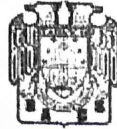
  
M. en C. Juan Carlos Miranda Ortiz

  
Mtra. Mariana Estela Rodríguez Bustamante



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Dirección



## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 12 del mes de febrero del año 2020, el que suscribe, Mara Catalina Álvarez de la Cruz, alumno del programa de la Especialidad en Odontología Infantil, con número de matrícula 181E49007 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Nivel de ansiedad y miedo en pacientes pediátricos que asisten a consulta odontológica"** bajo la Dirección del M.E.M. Jeannette Ramírez Mendoza y la M.C.E. Karina Esther Hernández Abreu Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [maracatalina12@gmail.com](mailto:maracatalina12@gmail.com). Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Mara Catalina Álvarez De La Cruz

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE  
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE  
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello



**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

---

---

**División Académica de Ciencias de la Salud**



**“Nivel de ansiedad y miedo en pacientes pediátricos que asisten a  
consulta odontológica”**

**Tesis para la obtención de diploma de la  
Especialidad en Odontología Infantil**

**Presenta:**

**Mara Catalina Álvarez de la Cruz**

**Director:**

**M.E.M. Jeannette Ramírez Mendoza  
M.C.E. Karina Esther Hernández Abreu**

**Villahermosa, Tabasco.**

**Febrero 2020**



## DEDICATORIA

A mi madre y hermana que confiaron en mí en todo momento apoyándome todos los días para que fuera capaz de salir adelante en mis estudios y preparación académica.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios, a mis padres y hermanos que me motivan cada día, gracias a mi Padre por todo su esfuerzo, trabajo y sacrificio para que pudiera solventarme diariamente permitiéndome terminar mi preparación en esta gran universidad, espero recompensarte por todo lo que me has dado, la familia llega hacer la fuente de inspiración y fuerza para lograr todo lo que uno se propone. A mi Madre que con una mirada dice lo orgullosa que esta de mí y por motivarme para alcanzar mis metas, gracias por tus oraciones. Le agradezco de igual manera a todas esas personas que dejaron su salud bucal en mis manos confiando que haría un buen trabajo.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## ÍNDICE

|  | PAGINA |
|--|--------|
| Índice de figuras.....                                       | I      |
| Glosario.....  | II     |
| Abreviaturas.....  | III    |
| Resumen.....   | IV     |
| Abstract.....  | V      |
| 1. Introducción.....   | 6      |
| 2. Antecedentes.....   | 8      |
| 3. Marco teórico.....  | 10     |
| 4. Planteamiento del problema.....                           | 13     |
| 5. Justificación.....  | 15     |
| 6. Objetivos de la investigación.....                        | 17     |
| 6.1.    Objetivo General.....                                | 17     |
| 6.2.    Objetivo Específico.....                             | 17     |
| 7. Material y método.....                                    | 18     |
| 7.1.    Tipo de estudio.....                                 | 18     |
| 7.2.    Universo y muestra.....                              | 18     |
| 7.3.    Criterios de inclusión.....                          | 18     |
| 7.4.    Criterios de exclusión.....                          | 18     |
| 7.5.    Método e instrumento de recolección de datos.....    | 18     |
| 7.6.    Procesamiento de la información.....                 | 19     |
| 7.7.    Consideraciones éticas.....                          | 19     |
| 8. Resultados.....   | 20     |
| 9. Discusión .....   | 25     |
| 10. Conclusión.....  | 26     |
| 11. Referencias.....   | 27     |
| 12. Anexos.....  | 30     |
| 12.1.    Cuadro de variables.....                            | 30     |
| 12.2.    Instrumento.....                                    | 32     |
| 12.3.    Constancia de publicación y artículo publicado..... | 38     |



## ÍNDICE

|  | PAGINA |
|--|--------|
| Índice de figuras.....                                       | I      |
| Glosario.....  | II     |
| Abreviaturas.....  | III    |
| Resumen.....   | IV     |
| Abstract.....  | V      |
| 1. Introducción.....   | 6      |
| 2. Antecedentes.....   | 8      |
| 3. Marco teórico.....  | 10     |
| 4. Planteamiento del problema.....                           | 13     |
| 5. Justificación.....  | 15     |
| 6. Objetivos de la investigación.....                        | 17     |
| 6.1.    Objetivo General.....                                | 17     |
| 6.2.    Objetivo Específico.....                             | 17     |
| 7. Material y método.....                                    | 18     |
| 7.1.    Tipo de estudio.....                                 | 18     |
| 7.2.    Universo y muestra.....                              | 18     |
| 7.3.    Criterios de inclusión.....                          | 18     |
| 7.4.    Criterios de exclusión.....                          | 18     |
| 7.5.    Método e instrumento de recolección de datos.....    | 18     |
| 7.6.    Procesamiento de la información.....                 | 19     |
| 7.7.    Consideraciones éticas.....                          | 19     |
| 8. Resultados.....   | 20     |
| 9. Discusión .....   | 25     |
| 10. Conclusión.....  | 26     |
| 11. Referencias.....   | 27     |
| 12. Anexos.....  | 30     |
| 12.1.    Cuadro de variables.....                            | 30     |
| 12.2.    Instrumento.....                                    | 32     |
| 12.3.    Constancia de publicación y artículo publicado..... | 38     |





## ÍNDICE DE FIGURAS

### RESULTADOS PÁGINA

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1.</b> Nivel de ansiedad según la escala de                                     | 20 |
| <b>Figura 2.</b> Nivel de ansiedad de acuerdo a Escala de Venham                          | 20 |
| <b>Figura 3.</b> Nivel de miedo según la Escala del miedo                                 | 21 |
| <b>Figura 4.1</b> Nivel de ansiedad en Escala de Corah de pacientes femeninos y por edad  | 21 |
| <b>Figura 4.2</b> Nivel de ansiedad en Escala de Corah de pacientes masculinos y por edad | 22 |
| <b>Figura 5.1</b> Nivel de ansiedad Escala de Venham de pacientes femeninos y por edad    | 22 |
| <b>Figura 5.2</b> Nivel de ansiedad Escala de Venham de pacientes masculinos y por edad   | 23 |
| <b>Figura 6.1</b> Nivel de miedo en pacientes femeninos y por edad                        | 23 |
| <b>Figura 6.2</b> Nivel de miedo en pacientes masculinos y por edad                       | 24 |



## GLOSARIO

**Cognoscitivo:** Conjunto de procesos intelectuales generados por la voluntad y capacidad humana de buscar respuestas a diversas incógnitas que limitan la posibilidad de comprender el contexto que nos rodea

**Cortisol:** Es una hormona esteroidea, o glucocorticoide, producida por la glándula suprarrenal. Se libera como respuesta al estrés y a un nivel bajo de glucocorticoides en la sangre

**Desensibilización sistémica:** Técnicas pioneras de modificación de conducta

**Fobia:** Miedo excesivo e irracional de algo que puede causar pánico a una persona

**Manejo de conducta:** Facilitar la ejecución de maniobras dentro de la boca, controlar los movimientos del menor, disminuir la posibilidad de eventos adversos y ofrecer mayor comodidad de trabajo para el odontólogo y su personal.

**Sistema Estomatognático:** Unidad morfo funcional integrada y coordinada, constituida por el conjunto de estructuras esqueléticas, musculares, angiológicas, nerviosas, glandulares y dentales

**Hipotalámico- pituitario-adrenal** El cortisol es una hormona glucocorticoide producida por la corteza adrenal en respuesta a la activación del eje hipotálamo- pituitaria-adrenal. Bajo condiciones normales cuando se presenta un desafío o se percibe una amenaza, el eje HPA se activa y se produce un aumento de cortisol.



## ABREVIATURAS

**DS:** Desensibilización sistémica

**GABA:** Gamaminobutírico

**HPA:** Hipotalámico-pituitario-adrenal

**MDAS:** Escala de Ansiedad Dental Modificada de Humphrie

**UJAT:** Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

**SDAI:** Cuestionario de Ansiedad y Dental Inventario de ansiedad

**VPT:** Venham Picture Test



## RESUMEN

**Introducción:** Tanto la ansiedad como el miedo se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras. Estos dos factores se presentan durante la atención odontológica dificultando la conducta del paciente atrasando tratamientos o postergando las citas, ocasionando deterioro en la salud bucal del infante.

**Objetivo:** Conocer el nivel de ansiedad y miedo en pacientes pediátricos que asisten a consulta odontológica.

**Material y Método:** estudio descriptivo y transversal.

**Resultados:** Mediante la escala de Corah Modificada se obtuvo un 38.46% de ansiedad severa y un 7.69% de ansiedad severa respecto a la escala Venham, debido a que la población femenina fue mayor se obtuvo una prevalencia de ansiedad con 57% femenino y 43% masculino. De acuerdo a la escala del miedo un 30.7% para el nivel alto.

**Conclusión:** Los niños reflejan más ansiedad cuando se le predisponen de manera auditiva o por experiencia previas a la consulta odontopediátrica, esto ocasionando complicaciones en el manejo de conducta del paciente si no se intercepta oportunamente.

**Discusión:** Mediante la escala de Corah Modificada un 38.46% de ansiedad severa y un 7.69% de ansiedad severa respecto a la escala Venham comparado con Rivera Ivette y Fernández Antonio con una muestra de 170 escolares de 6-11 años de edad obtuvieron mediante su evaluación niveles moderados de ansiedad dental y 1415% presentaban niveles de ansiedad clínicamente significativos.

**Palabras clave:** Ansiedad, Miedo, Emociones, Odontopediatria, Salud Bucal.





## ABSTRACT

**Introducción:** Both anxiety and fear are appreciated thoughts of danger, feelings of apprehension, physiological reactions and motor responses. These two factors occur during difficult dental care the behavior of the patient delaying treatments or delaying appointments, causing damage to the oral health of the infant.

**Objective:** Know the level of anxiety and fear in pediatric patients attending dental consultation.

**Methods:** Descriptive and transversal study.

**Results:** Applying the modified corah's dental scale 38.46% severe anxiety and 7.69% severe anxiety were obtained with respect to the Venham scale, because the female population was higher, a prevalence of anxiety was obtained with 57% female and 43% male. According to the scale of fear 30.7% for the level high.

**Conclusions:** Children reflect more anxiety when you are predisposed in an auditory way or by experience prior to the pediatric dentistry consultation, this causes complications in handling of patient behavior if it is not intercepted timely manner.

**Discussion:** Through the Modified Corah scale, 38.46% of severe anxiety and 7.69% of severe anxiety with respect to the Venham scale compared to Rivera Ivette and Fernández Antonio with a sample of 170 schoolchildren 6-11 years of age obtained moderate levels through their evaluation of dental anxiety and 14-15% had clinically significant levels of anxiety.

**Key words:** Anxiety, fear, emotions, pediatric dentistry, oral health.



## 1. INTRODUCCIÓN

La primera visita al odontopediatra será de gran importancia que determinara el desarrollo de actitud y creencia de los niños hacia el odontólogo y los tratamientos que le serán realizados. La relación odontólogo-paciente puede ser favorable si el odontólogo es capaz de lograr empatía hacia el paciente mediante técnicas de manejo de conducta, desensibilización dando como resultado un efecto positivo sobre la satisfacción del paciente, así como el cuidado de higiene oral en casa realizado por el paciente.<sup>1</sup>

El manejo de la conducta y el comportamiento del paciente en la niñez temprana es un componente clave para el éxito en la consulta odontológica, tiene una influencia en el comportamiento del niño, aunque los padres y el entorno juegan un papel importante en la adaptación del infante. La niñez temprana corresponde a la etapa de tres a seis años de edad, esta época es esencial en el desarrollo psicosocial de los niños, el desarrollo emocional del niño y su sensación del yo tienen sus raíces en las experiencias vividas en estos años.

La psicología ha desarrollado varias técnicas para modificar la conducta negativa y lograr conseguir un comportamiento ideal, como el uso de técnicas de distracción activas como apoyo para el control del miedo y la ansiedad en los niños teniendo en cuenta su edad y personalidad: Juegos multisensoriales interactivos que involucran el tacto sensitivo, audiovisual, cognitivo, motor, cinestésico, Técnicas de relajación pasivas como la Música y la televisión, dando un mejor resultado en el control del miedo y reduciendo la ansiedad las técnicas de distracción activas en menores de 2 a 4 años.<sup>2</sup>

Las emociones están presentes en todo momento de la vida, abarca sistemas de respuestas cognitivas, fisiológicos y conductuales. Sus funciones adaptativas preparan al organismo para actuar de acuerdo a lo que exigen las condiciones ambientales, movilizando la energía necesaria para ello, el organismo se prepara para huir o afrontar la situación en la que se encuentre.<sup>3</sup>



La ansiedad es un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo y el miedo angustia por un riesgo o daño real o imaginario. Tanto la ansiedad como el miedo se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras. Estos dos factores se presentan durante la atención odontológica dificultando la conducta del paciente atrasando tratamientos o postergando las citas, ocasionando deterioro en la salud bucal del infante.<sup>4</sup>

La ansiedad es el estado de activación del sistema nervioso consecuencia de un estímulo externo o derivado de un trastorno endógeno de las estructuras de la función cerebral. Los trastornos de ansiedad son causados en parte por la activación de diferentes regiones del cortex prefrontal, entre ellas la corteza ventromedial, que junto a la amígdala y el hipocampo, según Shin y Liberzon, son las principales estructuras responsables de los trastornos de ansiedad.<sup>5</sup>

El dolor se considera como una experiencia emocional y sensorial desagradable, producida a través de complejos mecanismos sensoriales y afectivos emocionales. Este se asocia a la ansiedad producida por un estado de estrés a nivel de la conciencia causando un incremento de la percepción del entorno con una reacción inespecífica al dolor.

Se ha documentado que los trastornos de ansiedad pueden iniciar en la niñez hasta un 75% según Kessler et al., hacia los 11 años de edad, que siguen un curso de deterioro hacia la adolescencia y la adultez, y que se vinculan con problemas tales como el bajo rendimiento escolar, deficiencias en la interacción social y conductas de aislamiento.<sup>6</sup>



## 2. ANTECEDENTES

La ansiedad ante el tratamiento odontológico no sólo tiene impacto en la salud oral, además genera desajustes en otras áreas de la vida, tal como reportan Cohen Fiske, y Newton (2000) en un estudio dirigido a identificar las consecuencias en la vida diaria de la ansiedad dental en un grupo de pacientes. Los resultados de este estudio permitieron concluir que la presentación de ansiedad al tratamiento odontológico afecta las actividades sociales, relaciones familiares y el trabajo.<sup>7</sup>

Existen diferentes términos empleados por diferentes autores sobre el estrés y el miedo, Spielberger piensa que estas dos ocasionaran la ansiedad y en cambio Endler menciona que el estrés es mayor a la ansiedad dándoles términos muy diferentes.<sup>8</sup>

Para evaluar la ansiedad durante el procedimiento dental, se utilizó la Escala de Ansiedad de Venham, esta escala ha sido una herramienta empleada en múltiples estudios de comportamiento en el ámbito odontopediátrico por la claridad y especificidad de sus respuestas para cada nivel del 1 al 5; y permite al mismo odontólogo investigador evaluar al paciente. Con esta escala el grupo control tuvo un puntaje de 1,4 en comparación con los puntajes de 0,2 obtenidos por los grupos de musicoterapia y distracción audiovisual; esto quiere decir que sí hubo una disminución en los niveles de ansiedad durante el tratamiento. Resultados similares fueron obtenidos en el estudio Naithani y Viswanath para el grupo distracción audiovisual, donde el puntaje fue de 0,36 indicando una disminución casi total de la ansiedad. Al evaluar la ansiedad post – operatoria el grupo control obtuvo un puntaje de 1.9 en comparación con los puntajes de 0,45 y 0,3 obtenidos por los grupos de musicoterapia y distracción audiovisual respectivamente encontrando diferencias significativas en la reducción de la ansiedad para esta última evaluación.<sup>9</sup>

Evaluar los niveles de ansiedad mediante la Escala de Ansiedad de Corah y miedo dental infantil a través de la Escala de evaluación de miedos dentales en niños





según la edad y describir la ansiedad al tratamiento dental infantil por medio del Test de dibujos de Venham expresada en dibujos realizados por los pacientes escolares que asistieron al servicio de Odontopediatría de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo. Estos instrumentos de evaluación se encuentran entre los más utilizados por su validez y fiabilidad en las investigaciones previas dentro de este marco de estudio, actuando además como recursos auxiliares para que el especialista prevenga conductas de ansiedad y temor elevados.<sup>10</sup>

La experiencia de la ansiedad es un fenómeno humano universal. Los estudios han demostrado una variación mundial en la prevalencia de ansiedad dental con estimaciones que oscilan entre 3% y 43%. La etiología de la ansiedad dental es multifactorial, con factores que actúan en sinergia para afectar su expresión. Para los niños, la edad y el género juegan un papel fundamental en su expresión. Sin embargo, estos dos factores están modulados por otras variables, como la cultura, que pueden influir en el contexto en el que se experimenta la ansiedad, la interpretación de su significado y sus respuestas.<sup>11</sup>



### 3. MARCO TEÓRICO

Las emociones alteran las conductas, activando la memoria o experiencia del individuo, la ansiedad es una respuesta de las emociones cognitiva desagradable que va generar tensión, aprensión, preocupación excesiva, que son percibidos como peligro que alerta al individuo sobre una amenaza, y que podrían generar conductas negativas.<sup>12</sup>

La ansiedad dental es una respuesta a una amenaza o peligro que se cree, es una experiencia individual que va variar en las personas, en niños se va presentar en consulta como una conducta inapropiada o perjudicial, puede ser de gran impacto en la vida de una persona y es un gran obstáculo para buscar y recibir un tratamiento.<sup>13</sup> A nivel fisiológico es por la activación del sistema nervioso autónomo y motor produciendo en el individuo cambios como movimientos repetitivos, evitar situaciones, llanto, tensión manifestada facialmente, a nivel cognitivo- subjetivo es a experiencias.<sup>14</sup>

“Se admite que el estrés psicológico puede influir en gran medida en los sistemas fisiológicos, como el sistema autónomo y los estímulos del eje hipotálamo-hipófisis suprarrenal. La actividad del eje HPA mejora las situaciones *in situ*, incluida la ansiedad y el dolor, lo que da como resultado un aumento de la secreción de cortisol. Los estímulos dentales tienen el potencial de inducir ansiedad. El cortisol se libera de la corteza suprarrenal y se difunde a todos los fluidos corporales”<sup>15</sup>

El estrés es la respuesta subjetiva al temor relacionada con una preocupación presente, manifestada como toda demanda física o psicológica exigida al organismo por fuera de lo habitual, capaz de generar ansiedad. Una definición aceptable de ansiedad según Sandín -Ferrero 2003 sería: “un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, desplacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto”. Por lo tanto, se trata de una emoción o sentimiento que aparece cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro, que puede ser externo o interno. Este es un sentimiento desagradable e incierto, en espera de un peligro inminente no presente ni objetivado, el cual va acompañado de cambios orgánicos sistémicos.<sup>16</sup>



El miedo dental se define como un estado de angustia y malestar generalizado en el paciente, que va asociado a una situación de desconocimiento o de inseguridad. Es de suma importancia evitar o saber controlar desde muy temprana edad estas emociones.<sup>17</sup> Mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles.<sup>18</sup>

Miedo su sistema de regulador sería el sistema de activación comportamental, formado por estructuras como el hipotálamo, amígdala y sustancia gris periacueductal. Estudios realizados sobre todo en los años 60 con los benzodiazepínicos demostraron que el principal neurotransmisor inhibitorio –el ácido gamaminobutírico estaba relacionado en la regulación del estado de ansiedad. La acción del GABA sería la de inhibir estructuras inductoras de ansiedad. Otros estudios mostraron que la serotonina, también es parte importante de la neurotransmisión en esos sistemas.<sup>19</sup>

El miedo pertenece a aquellas emociones que “pueden ser cotejadas con el objeto para discutir su racionalidad. Porque se origina cuando se produce una interpretación de una vivencia, objeto o información como peligrosa o amenazante pudiendo estar vinculado a elementos específicos que lo generan. Para Bauman, “Tememos aquello que no podemos controlar, denominando incompreensión a esa imposibilidad de control; cuando hablamos de la comprensión de algo, nos referimos a nuestro conocimiento técnico sobre cómo abordarlo”. Para él, miedo es el nombre que damos a nuestra incertidumbre e indefensión.<sup>20</sup>

Creada por Venham en 1977, es una de las pocas escalas con imágenes disponibles; se le presentan al niño ocho pares de figuras, las que reflejan distintas emociones y él debe escoger la que representa más fielmente su estado de ansiedad. Esta escala se puntúa de 0 (sin ansiedad) a 8 puntos (muy ansioso), la ventaja de esta medida es que es relativamente fácil para administrar y calificar. Validez se ha demostrado al ver que la VPT distingue bien entre niños que van hacer



remitidos por presentar ansiedad dental / problemas de cooperación, y los remitidos por otras razones.<sup>21</sup>

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada con Escala de imagen facial: se utiliza los 5 ítems que contienen 5 respuestas modificada cada uno con escala de imagen facial lo cual facilita las respuestas de los pacientes, el valor de las respuestas con imagen facial y las de Corah son las mismas, dependiendo de la respuesta del paciente se determina los puntos de cada pregunta, se sumaran los 5 ítems al finalizar el instrumento con los valores correspondientes de sus respuestas.

La Escala de miedo dental consta de 15 ítems cada pregunta está relacionado con el entorno del consultorio odontológico, los niños se van asociando a ese entorno dando la respuesta de que tanto miedo tienen en ese momento, las suma de todos los ítems dan el nivel de miedo que presente el paciente.





#### 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En consulta dental odontológica el bienestar del paciente es fundamental para el éxito de un tratamiento, se busca mejorar la calidad de vida de cada individuo que acude a consulta dental logrando que los tratamientos sea un procedimiento lo menos desagradable para el paciente, cuando un adulto acude a consulta normalmente se presentan con ansiedad y miedo incluso si no es controlada convertirse en fobia y llegar al grado de dejar de acudir a sus tratamientos, ocasionando deterioro en su salud bucal pudiendo involucrar otras complicaciones en cuanto a su salud de manera general postergando las consultas e impedir la elaboración del tratamiento correspondiente.

Los dientes temporales son de gran importancia en el desarrollo de la vida de un infante ya que contribuirá en la masticación, fonación y la integridad de los arcos dentales dando lugar a la erupción de los órganos dentales permanentes y otros beneficios como la estética. La caries es considerada enfermedad crónica la más frecuente en todo el mundo, progresando lentamente en la mayoría de las personas incluyendo en la infancia temprana, la cual puede afectar negativamente su crecimiento, desarrollo y su integridad estomatognática. Por lo cual su atención oportuna es de gran importancia para prevenir o intersectar las enfermedades que presente, el odontólogo debe de estar preparado para manejar las emociones del paciente infantil al momento de la consulta ya que al generarse ansiedad en lo niños puede tener comportamientos de resistencia en procedimientos incluso simples a complicados, incluso antes de entrar al consultorio ya puede tener un comportamiento negativo y generar miedo a otros niños que estén presente, lo cual no es favorable para el odontólogo, ni padres que estén presentes.

Una de las posibles complicaciones o causas es por el trato con un extraño desatando ansiedad y en caso de algunos infantes la separación de su madre al momento donde queda solo con el odontólogo. Al no lograrse la atención oportuna, puede provocar tratamientos especializados donde requerirá de procedimiento invasivos, y si prolongan su atención tiene mayor probabilidad de llegar a la



destrucción y pérdida de dientes ocasionando problemas futuros en su sistema estomatognático.

En la atención de niños que presentan resistencia se llega a requerir de posibles restricciones físicas u ocasionando procedimientos más complejos como la sedación y que de igual manera requiere de un tiempo prolongado y con costos elevados. Si no se realiza un correcto manejo de conducta podría ocasionar problemas psicológicos, retrasando los tratamientos y agravando las enfermedades bucales que presente o generarla. Cuando no se obtiene un correcto manejo y un tratamiento exitoso obteniendo el bienestar del infante se puede llegar a perder la relación del odontólogo, el niño que en este caso es el paciente y los padres que en algunos caso pueden llegar a ser sobreprotectores. Al generarse ansiedad en lo niños puede tener comportamientos de resistencia en procedimientos, incluso antes de entrar al consultorio ya puede tener un comportamiento negativo y generar miedo a otros niños que estén presente, lo cual no es favorable para el odontólogo, ni padres. Postergando los tratamientos o incluso no realizarlos ocasionando deterioro de la salud bucal.

El comportamiento de un niño ante una consulta odontológica puede relacionarse a la experiencia de los padres, el cual puede transmitir por medio de sus sentimientos o acciones ante la situación, ya mencionado, dándoles mimos o sobreprotección ocasionando la incapacidad de cooperar del infante.

Siendo la primera vez en acudir con un dentista algunos niños pueden experimentar mayor miedo debido a factores como la inmadurez en función del estado de desarrollo cognoscitivo, ansiedad de separación de la madre, ansiedad delante de extraños, en algunos pacientes puede ser su primera vez en haber asistido al dentista y otros ya tuvieron una experiencia desagradable generando miedo por volver a pasar momentos que quizás fueron de desagrado o incomodo como dolorosos.

Por lo tanto se plantea la siguiente pregunta

**¿Cuáles es el nivel de ansiedad y miedo en pacientes pediátricos que asisten a consulta odontológica?**



## 5. JUSTIFICACIÓN

La Asociación Latinoamericana de Odontopediatría señala que para obtener una actitud positiva, segura y dar una atención de calidad en el consultorio a niños de todas las edades incluso adolescentes y mayores en adelante se requiere de procedimientos constante de manejo no farmacológicas adaptándose al comportamiento del paciente, el odontólogo debe de utilizar diferentes técnicas para proporcionar bienestar al individuo.<sup>22</sup>

La población infantil es muy numerosa y propensa a las enfermedades bucodentales es necesario su atención oportuna por lo cual es de gran importancia conocer el estado emocional del paciente, a edad temprana puede ser frecuente que presenten ansiedad y miedo, el conocimiento de tal información es útil ya que la actitud de un paciente ante el tratamiento o la asistencia al consultorio dental determinara el comportamiento ya sea favorable o negativa.

La ansiedad dental ocasiona un problema en el manejo de conducta del paciente infantil mostrando que también los padres de dichos niños pueden llegar a presentar alta incidencia de ansiedad dental, se ha demostrado que hay un aumento de caries en niños que no son llevados de manera oportuna a consulta debido a la ansiedad dental, en estados unidos más de 35 millones de personas sufren de esta ansiedad, en Sudamérica con tasa de 34.7% en preescolares.<sup>23</sup>

La salud bucal se encuentra en riesgo debido al retraso de los tratamientos correspondientes, los disruptivos o interrupciones como es cerrar la boca, mover la cabeza, gritar, quejarse o llorar, etc., y evitar acudir a consulta para su tratamiento dental como no acudir a la citas y así no volver a pasar por la misma experiencia, como el ruido de la pieza, la espera de los procedimientos, el uso de anestesia.<sup>24</sup>

El procedimiento dental con el que más se ha batallado y la causa más frecuente por el cual los niños y adultos les generan miedo y estrés al procedimiento es a la infiltración de anestesia, el hecho de recibir un piquete les genera estos trastornos



que hacen difícil el procedimiento, por lo cual el uso de las distracciones como las audiovisuales y musicoterapia ayudan a distraer al paciente del procedimiento, el uso de proyecciones de caricaturas, cuentos, películas y música para disminuir el dolor de la punción de la aguja, esto sería una estrategia pasiva de acuerdo a los colaboradores Masson , Colss y Rol obteniendo múltiples beneficios hacia el paciente.<sup>25</sup>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 6. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

### 6.1 Objetivos Generales

- Conocer el nivel de ansiedad y miedo en pacientes pediátricos que asisten a consulta odontológica.

### 6.2 Objetivos Específico

- Medir la prevalencia de ansiedad que presentan los pacientes en consulta odontológica.
- Identificar la prevalencia de la ansiedad y miedo de acuerdo al género y edad.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 7. MATERIAL Y MÉTODO

**7.1 Tipo de estudio:** Se trata de un estudio Descriptivo, observacional y transversal

**7.2 Universo y Muestra:** El universo se conforma por pacientes infantiles que acudan a consulta por primera vez en la Clínica de Odontología Infantil Juchiman /No probabilístico a convencional (n=17) / Universo 390 Pacientes Mayo-Junio 2019

### 7.3 Criterios de inclusión

- Pacientes que acudieron a la clínica de Odontología Infantil Juchiman
- Padres que aceptan que su hijo participe en el estudio
- Pacientes de primera vez
- Pacientes entre 3 a 10 años de edad

### 7.4 Criterios de exclusión

- Pacientes que han tenido experiencia odontológica
- Pacientes con discapacidad física y mental
- Paciente que este bajo tratamiento medico
- Pacientes menores de 3 años

### 7.5 Método e instrumento de recolección de datos

1. Ante la autorización de la institución y bajo las consideraciones de acuerdo a la Declaración de Helsinky y la Ley General de la Salud se procedió a realizar la recolección de datos mediante el uso de tres instrumentos.

2. Los instrumentos utilizados fueron La Escala de Ansiedad de Corah Modificada, Escala de Ansiedad Venham Modificada y Escala de Miedo Dental.

3. Se aplicaron los instrumentos de ansiedad a pacientes de primera vez a consulta, de 3 a 10 años, las preguntas fueron realizadas en la sala de espera con ayuda de los padres o tutores.

4. Las dos escaladas de ansiedad Corah y Venham fueron seleccionadas con ilustraciones para el entendimiento de pacientes menores de 5 años y así obtener sus respuestas.



5. Las escalas de ansiedad de Corah y Venham contienen ilustraciones como respuestas con el fin de facilitar al paciente contestarlas, señalando la imagen con la cual se sienta identificado.

6. En la unidad dental se aplicó el instrumento la Escala de miedo, con ayuda de los padres o tutores si fuera necesario, las preguntas se fue asociando junto a su entorno.

7. Cada instrumento fue realizado antes de cualquier procedimiento Odontológico para obtener el Nivel de ansiedad y miedo de cada paciente al acudir con el odontopediatra.

#### **7.6 Procesamiento de la información**

Mediante el programa Excel (Microsoft) y posteriormente con el paquete estadístico SPSS25 (Statistical Product and Service Solutions) procesándolo en un ordenador Intel core N3350. Como resultado de los datos obtenidos se generaron gráficos de barras.

#### **7.7 Consideraciones éticas**

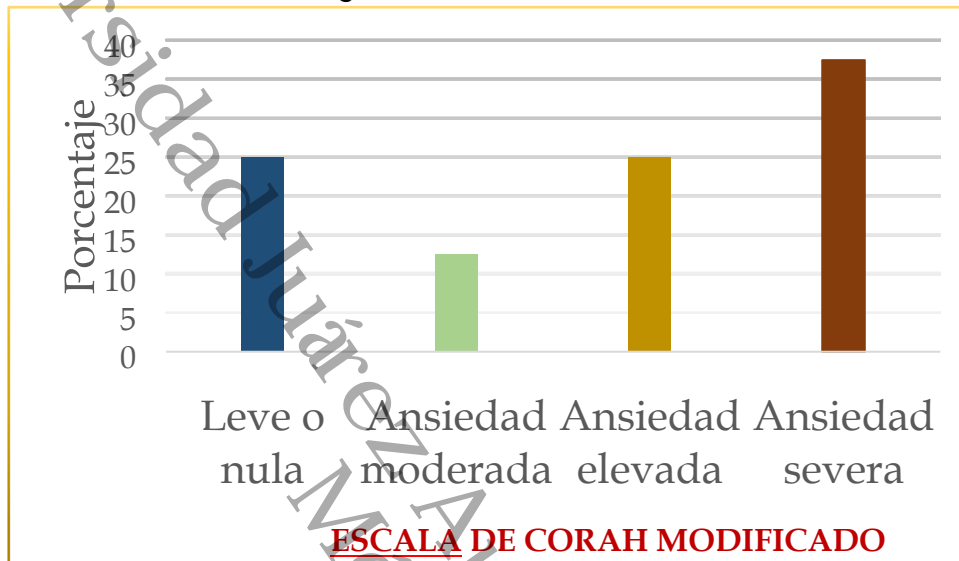
El protocolo de la investigación se aprobará por el comité de Ética de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Académica de Tabasco. Los datos serán recogidos por el propio investigador y se hará el compromiso de que las valoraciones e información aportada solo serán utilizadas con fines de la investigación sin ninguna alusión o referencia individual. se utilizara una computadora privada para el procesamiento de los datos, con claves que limitan su acceso a personas ajenas a la investigación.



## 8. RESULTADOS

De acuerdo a la escala se encuentra con mayor prevalencia un 37.5% de ansiedad severa, con similitud de un 25% en ansiedad elevada y leve como nula, con menor porcentaje de 12.5% de Ansiedad moderada, como se muestra en la figura 1

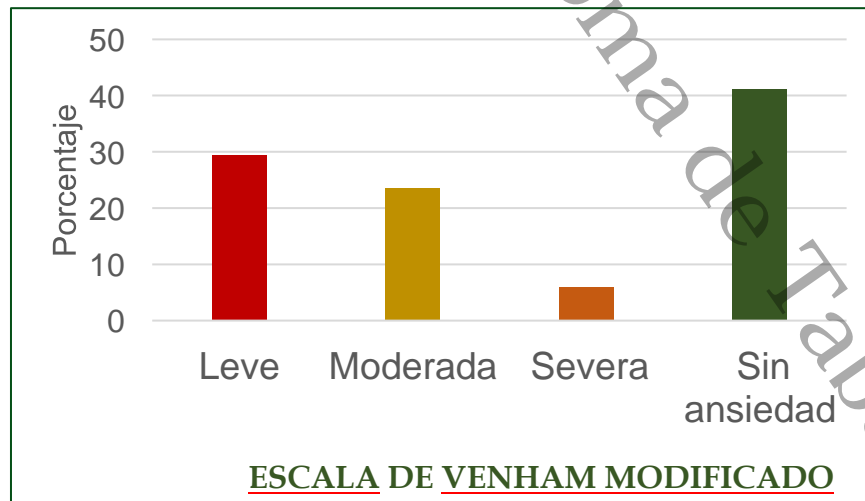
**Figura 1.** Nivel de ansiedad según la escala de Corah



**Fuente.** Pacientes de la Clínica Juchiman II UJAT

En el análisis de Venham presentaron 41% sin ansiedad, 29.5% leve, 23.5% moderada y 5.8% de ansiedad severa.

**Figura 2.** Nivel de ansiedad de acuerdo a Escala de Venham



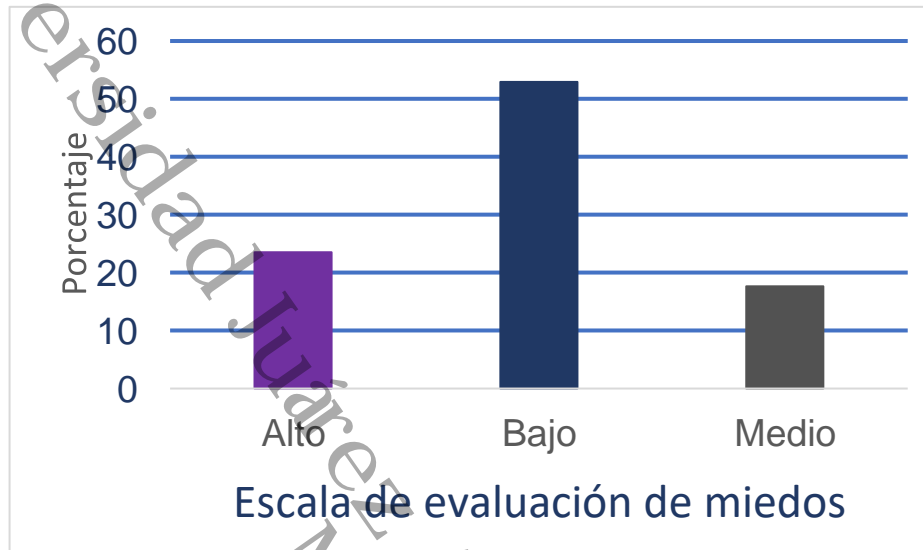
**Fuente.** Pacientes de la Clínica Juchiman II UJAT





Los niños estudiados presentan un 23.5% alto miedo, 17.6% medio y considerado 52.9% en nivel bajo de miedo

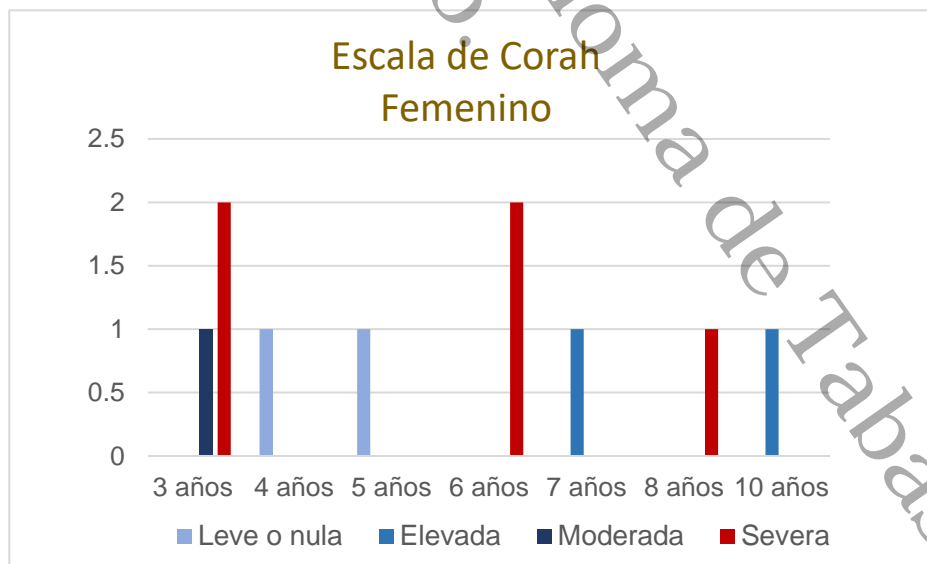
**Figura 3.** Nivel de miedo según la Escala del miedo



**Fuente.** Pacientes de la Clínica Juchiman II UJAT

El grado de ansiedad de acuerdo a la edad fue severa predominando en los niños de sexo femenino en el promedio de 3 y 6 años

**Figura 4.1** Nivel de ansiedad en Escala de Corah de pacientes femeninos y por edad

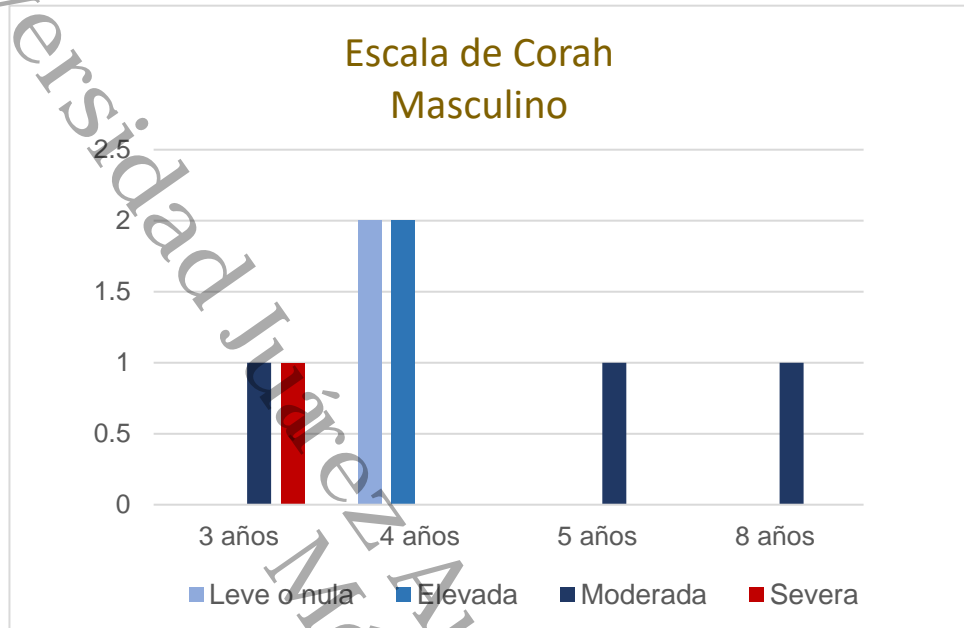


**Fuente.** Pacientes de la Clínica Juchiman II UJAT



De acuerdo a la escala de Corah se encontró que el sexo masculino prevaleció el nivel de ansiedad elevada a la edad de 4 años.

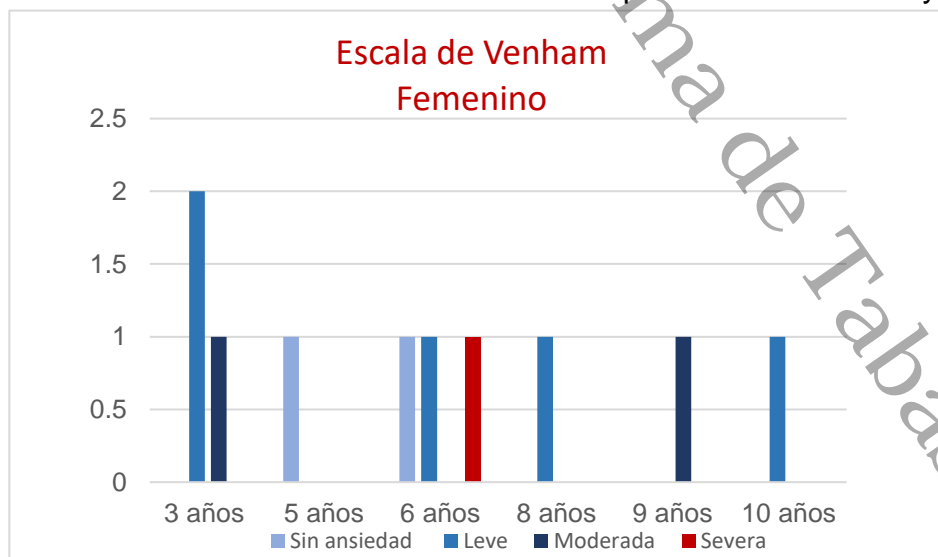
**Figura 4.2** Nivel de ansiedad en Escala de Corah de pacientes masculinos y por edad



**Fuente. Pacientes de la Clínica Juchiman II UJAT**

De acuerdo a la Escala de Venham la prevalencia de nivel de ansiedad leve se encontró en pacientes de sexo femenino de edad de 3 años.

**Figura 5.1** Nivel de ansiedad Escala de Venham de pacientes femeninos y por edad

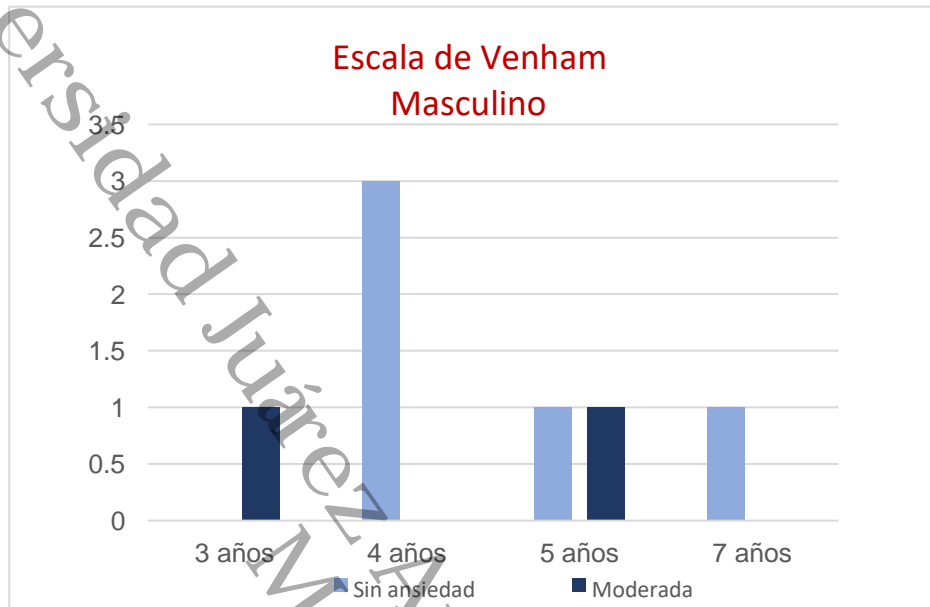


**Fuente. Pacientes de la Clínica Juchiman II UJAT**



En relación con la Escala de Venham se observó en pacientes de sexo masculino que los niños de 4 años no presentaron ansiedad, sin embargo un menor grupo de 3 y 5 años presentaron ansiedad moderada.

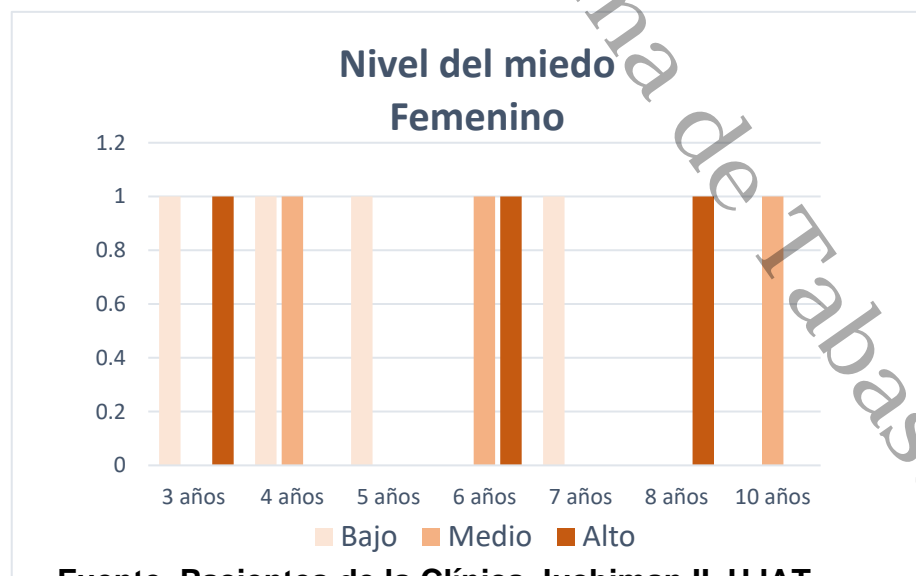
**Figura 5.2** Nivel de ansiedad Escala de Venham de pacientes masculinos y por edad



**Fuente. Pacientes de la Clínica Juchiman II UJAT**

Con respecto a la escala de medición del miedo se observó que el grupo de estudio de tres, seis y ocho años presentaron un alto miedo a la consulta odontológica

**Figura 6.1** Nivel de miedo en pacientes femeninos y por edad

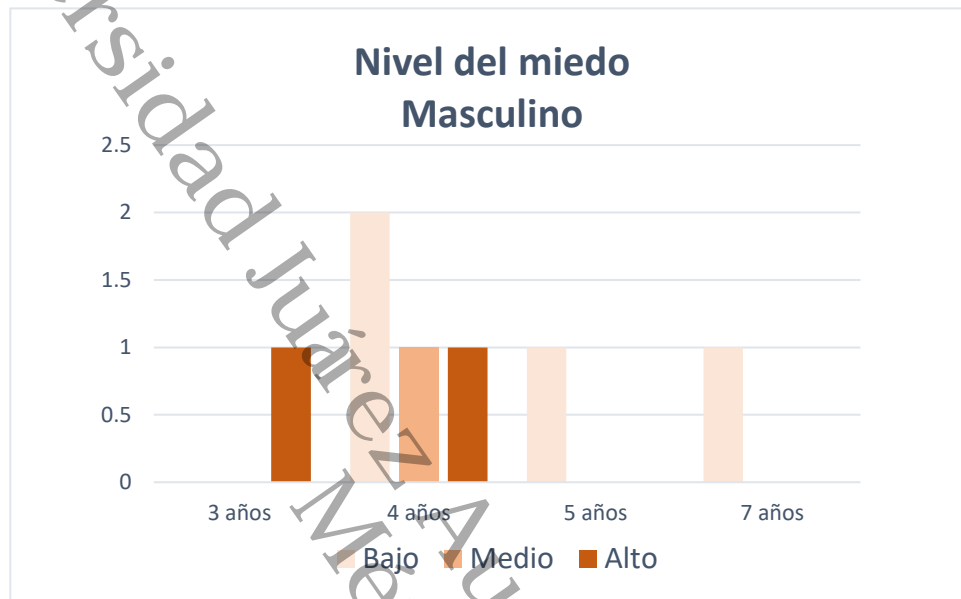


**Fuente. Pacientes de la Clínica Juchiman II UJAT**



En relación al sexo masculino en niños de 3 y 4 años de edad presento alto miedo a las consultas odontológicas, siendo que la edad de cuatro años presentó diferencias respecto a un nivel de miedo bajo y medio.

**Figura 6.2** Nivel de miedo en pacientes masculinos y por edad



**Fuente. Pacientes de la Clínica Juchiman II UJAT**



## 9. DISCUSIÓN

El propósito de este estudio es obtener los niveles que presentan los pacientes al acudir con un dentista, la muestra estuvo constituida por todos los pacientes sin estar sistémicamente comprometidos antes de ser sometidos a algún tratamiento dental, mediante escalas de medición de ansiedad y miedo. Se obtuvo mediante la escala de Corah Modificada un 38.46% de ansiedad severa y un 7.69% de ansiedad severa respecto a la escala Venham. De acuerdo a la escala del miedo un 30.7% para el nivel alto. La Revista Avances Odontostomatológicos en el año 2004 realizó una investigación donde 81 niños de 3 a 12 años por medio de escalas y cuestionarios determinaron que la ansiedad de la primera cita está fuertemente relacionado con su comportamiento. Caycedo y colaboradores en el 2008 por medio de dos instrumentos para medir la ansiedad dental obtuvo una similitud en cuanto los niveles de ansiedad moderado y severo con un 57% MDAS y un 51% SDAI. La revista latinoamericana de psicología por Rivera Ivette y Fernández Antonio con una muestra de 170 escolares de 6-11 años de edad se obtuvieron mediante su evaluación niveles moderados de ansiedad dental y 1415% presentaban niveles de ansiedad clínicamente significativos.

La ansiedad se verá reflejado por sentimientos de incertidumbre, temor y tensión ante una amenaza no identificada, obligando al cuerpo a movimientos o a su mal funcionamiento. El miedo tendrá mayor relación con la ansiedad, serán en los primeros años los factores de dependencia afectiva más importantes de la vida de un niño, será de importancia su desarrollo cognoscitivo ya que su maduración le permitirá percibir la información y generar una respuesta más favorable.

La investigación de la Universidad Autónoma de Zacatecas 29 pacientes de 5-8 años de edad de primera vez de consulta odontológica con y sin antecedentes de visitas previa se encontró que el 82% de la población estudiada presentó diversos grados de ansiedad, siendo leve la de mayor representatividad con un 62%. El 86% de los niños evaluados presentó miedo; éste fue manifestado principalmente por 17 pacientes de 8 años de edad, lo cual corresponde al 58%.



## 10. CONCLUSIÓN

Los niños reflejan más ansiedad cuando se le predisponen de manera auditiva o por experiencia previas a la consulta odontopediátrica. Se ha encontrado que la ansiedad y miedo esta significativamente presente tanto en niñas como niños, siendo un factor importante en la conducta del paciente en su tratamiento correspondiente, tanto dificultar los procedimientos o prolongarlos dando un deterioro en la salud bucal del individuo.

El temperamentos está relacionado con la personalidad en como reaccionamos ante diferentes estímulos o circunstancias de la vida, los niveles altos de ansiedad son importantes tomarlos en cuenta ya que determina la acción de un individuo y en este caso de un paciente en consulta odontopediatra.

En el cuerpo ante la presencia de emociones en este caso de ansiedad y miedo tendrá respuesta en la liberación de dos importantes hormonas adrenalina y noradrenalina, efectos cardiovasculares, respiración, simpático y tracto urinario, si estas emociones no se controlan podrían llegar a producirse un daño patológico y llevar a diversas complicaciones sistémicas. En este estudio se encontró que las niñas fueron más susceptibles a la primera vez en acudir a consulta odontopediatra, pero con valores diferenciales no significativos a la de los niños, ya que también se presenta, el odontólogo debe estar capacitado en cuanto al manejo oportuno evitando que estas dos emociones estén presentes durante toda la consulta, cuando se cuenta del apoyo de los padres, tutores o familiares se puede lograr incluso evitar que la primera consulta sea desagradable como complicada.

Identificar los factores que generan ansiedad y miedo se puede interceptar de manera que el menor pueda asociarlo con algo agradable, haciendo conocido lo desconocido, logrando por medio de procedimientos no invasivos una experiencia odontológica positiva antes de un tratamiento prolongado o invasivo.



## 11. REFERENCIAS

- 1 Juárez L, Retana R. Delgado A. Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra. Revista ADM. 2014. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48078>
- 2 Calero I, Aristizabalina L, Villavicencio J. Manejo y comportamiento de la niñez temprana en la práctica odontológica. Rev. Estomat. 2012; [ accesado 23 de octubre 2017] 20(1):45-49 Disponible en  
<http://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/estomatol/article/view/347/346>
- 3 Chóliz M. Psicología de la emoción: el proceso emocional. Departamento de Psicología Básica. Universidad de Valencia.2005. Pág. 3-6. Disponible en:  
<https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- 4 Real academia española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed.2018.Disponible en: <https://dle.rae.es/>
- 5 Gordillo F. Mestas L. e.a.t. El miedo como constructo de análisis sistemático. Alternativas en Psicología. Revista Semestral. Tercera Época.2015. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/profile/Fernando\\_Leon2/publication/272507291\\_El\\_miedo\\_como\\_constructo\\_de\\_analisis\\_sistemico/links/54e7961f0cf27a6de10a8f43/El-miedo-como-constructo-de-analisis-sistemico.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fernando_Leon2/publication/272507291_El_miedo_como_constructo_de_analisis_sistemico/links/54e7961f0cf27a6de10a8f43/El-miedo-como-constructo-de-analisis-sistemico.pdf)
- 6 Hernández L, Bermúdez G, Spence S, González M, e.a.t. Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence. Revista Latinoamericana de psicología 2009. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80515880002>
- 7 Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, ansiedad al tratamiento odontológico:Características y diferencias de género. Suma Psicológica, 2008,vol. 15, núm. 1, pp. 259-278 Disponible en :  
<http://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604011.pdf>
- 8 Sierra C. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Malestar e subjetividade/Fortaleza.2003. Vol.III. pag.10-59. Disponible en:  
<http://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1159/3435>
- 9 Alarco L,Casas L, Reyes M, Ramírez M. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. Revista de Odontopediatría Latinoamericana.2017 [ accesado 26 de noviembre 2017]  
Volumen 7, No. 1 Disponible en:



- <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/1/art-3/>
- 10 Marcano A, Figueredo A, Orozco G. Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica. Revista de Odontopediatria Latinoamericana.2012. [ accesado 26 de noviembre 2017] Volumen 2, No. 2. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2012/2/art-7/>
  - 11 Folan M, Idehen E, Ojo O. The modulating effect of culture on the expression of dental anxiety in children: a literature review. Int J Paediatr Dent. 2004. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15242379>
  - 12 Martínez M, Stanies M, Badillo M, López L. Manejo psicológico del niño en la consulta dental. Odont Act 2014; 11(133) : 28-36. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=print&id\\_revista=306&id\\_s\\_eccion=4703&id\\_ejemplar=9844&id\\_articulo=101101](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=print&id_revista=306&id_s_eccion=4703&id_ejemplar=9844&id_articulo=101101)
  - 13 Al-Namankany, M. de Souza, P. Ashley. Odontología basada en la evidencia: análisis de escalas de ansiedad dental para niños. Revista Dental Británica 2012; 212: 219-222. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2012.174#references>
  - 14 Vindel Cano. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. 22 Diciembre 2011. Disponible en: [http://www.ansiedadestres.org/content/que\\_es\\_la\\_ansiedad](http://www.ansiedadestres.org/content/que_es_la_ansiedad)
  - 15 Jafarzadeh M, Arman S, Farahbakhsh F. Efecto de la aromaterapia con aceite esencia de naranja sobre el cortisol salival y la frecuencia del pulso en niños durante el tratamiento dental.2013. Advanced Biomedical Reserarch. 2013. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3732892/>
  - 16 Betancourt F, Arias P, Larrazábal O , Sánchez B. Caries dental como factor de riesgo asociado con síntomas de ansiedad. Rev Odontol Latinoam, 2014. [accesado 27 de noviembre 2017] Disponible en: <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V06N1p1.pdf>
  - 17 Carrillo D, Cazares F. Prevalencia del miedo dental en niños escolares. Revista Mexicana de Estomatología. 2017 [ accesado 25 de noviembre 2017] Vol. 4 No.1 Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/134/218>
  - 18 Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal Estar e Subjetividade, 2003. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S15186148200300010002&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15186148200300010002&lng=pt&tlng=es).





- 19 Becerra A, Madalena A, Estanislau C, e.a.t. Ansiedad y miedo: su valor adaptativo y maladaptaciones. Revista Latinoamericana de psicología.2007 Vol.9 N°1. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80539107.pdf>
- 20 Varila D. El sentimiento de inseguridad: sociología del temor al delito. Estud. Socio-Juríd vol.15 no.1 Bogotá. 2013. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01240579201300010007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01240579201300010007)
- 21 AGARWAL M, DAS U M. Predicción de ansiedad dental usando la prueba de imagen de Venham: un estudio transversal preliminar. 2013 Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23727738>
- 22 Ascensão D, Carlos J, Ayrton O. Manual de referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría. Asociación Latinoamericana de odontopediatría Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-paraprocedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-Capitulo-6.pdf>
- 23 Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatol vol.30 no.1. 2014 Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021312852014000100005&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021312852014000100005&script=sci_arttext&lng=en)
- 24 Lima Álvarez Magda, Casanova Rivero Yanett. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med [Internet]. 2006 Abr [citado 2018 Mayo 29] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172781202006000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202006000100007&lng=es).
- 25 Plaza L. Gómez R. Efectividad en la aplicación de un método de distracción audiovisual en niños durante la vacunación. Rev Cubana Enfermer vol.31 no.3 Ciudad de la Habana jul-set.2015[ accesado 26 de octubre 2017] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300002)



## 12. ANEXOS

### 12.1 CUADRO DE VARIABLES

| Variable  | Definición   | Operacionalización                | Tipos variable de | Escala de M. indicador                  |
|-----------|--|-----------------------------------|-------------------|---|
| Edad      | Tiempo de existencia desde el nacimiento   | Historia Clínica                  | Cuantitativa      | 3- 10 años                              |
| Sexo      | Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, los animales y las plantas                | Historia Clínica                  | Cualitativa       | Femenino<br>Masculino                   |
| Emociones | Es un proceso que nos prepara para adaptarnos y responder al entorno. Las emociones son la expresión de un sentimiento | Cognitiva                         | Ordinal           | Miedo<br>Ansiedad                       |
| Miedo     | Sensación de alerta y angustia por la presencia de un peligro o mal, sea real o imaginario                             | Instrumento<br>Escala de medición | Cualitativo       | Test de 15 preguntas                    |
| Ansiedad  | Es una reacción normal ante situaciones de peligro o de amenaza  | Instrumento<br>Escala de medición | Cualitativo       | Test de dibujos Test de opción múltiple |



|  |   |  |              |   |
|--|---|--|--------------|---|
| Escala de Venham                               | Es una técnica de auto-reporte de la ansiedad creada por el Dr. Larry L. Venham en el año 1979                                | El paciente seleccionara por medio de ocho pares de dibujos en qué estado emocional se siente identificado | Cuantitativo | Test de Dibujo  |
| Escala de Corah Modificado                     | Mantiene la misma estructura que la forma original e incluye un quinto ítem sobre el miedo hacia las inyecciones de anestesia | Se aplicara a cada infante supervisado por el dentista   | Cualitativo  | Consta de cinco ítems y cada uno es calificado por el paciente en una escala de severidad |
| Escala de evaluación del miedo dental en niños | Es un cuestionario que consta de quince ítems relacionados con el tratamiento y la situación dental                           | Se formularan preguntas relacionadas a los tratamientos a realizar   | Cuantitativa |   |



12.2 INSTRUMENTO

**Instrucciones:**

*Este instrumento será realizado por el investigador u odontólogo capacitado para formular las preguntas y poder explicar al paciente infantil de 3 a 12 años. Con la finalidad de conocer el nivel de ansiedad y miedo que presenta el paciente odontopediátrico en el cual se le mostrara una serie de figuras donde el niño señalará cuál es su sentir en su momento. Cada pregunta se puede ir apoyado por el familiar responsable del Infante.*

Nombre completo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nº Expediente \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_ ¿Es la primera vez que acude a consulta dental? SI \_\_\_ NO \_\_\_

Numero de citas a la que ha asistido 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ Mas \_\_\_\_\_

Particular \_\_\_ Clínica de Odontología Infantil Juchiman \_\_\_\_\_

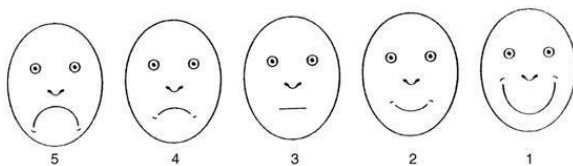
¿Cuál ha sido su experiencia dental? Buena \_\_\_ Mala \_\_\_ Regular \_\_\_

¿Tu dentista es Hombre o Mujer? \_\_\_\_\_

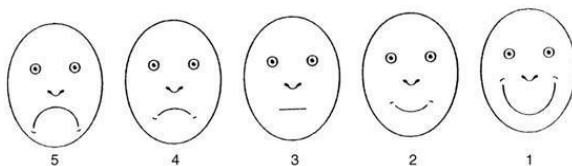
¿Sabes que hará hoy tu dentista contigo? Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Qué?  
\_\_\_\_\_

1. ¿Cómo te sientes hoy al venir con el dentista?

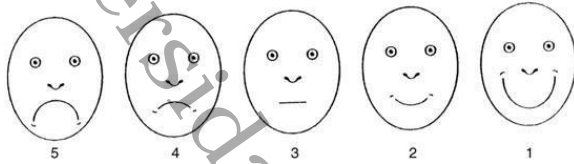


2. ¿Qué sientes al estar esperando tu turno para pasar con el dentista?



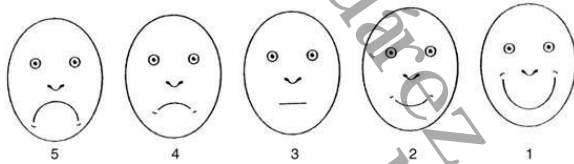


**3. Al sentarte en la silla y ver todos los objetos que tiene tu dentista en la silla  
¿Cómo te hace sentir?**

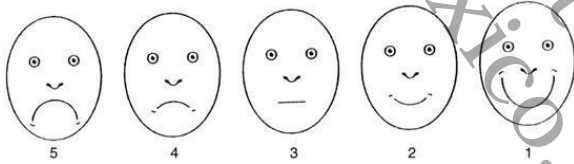


**4. Imagina que estas sentado en la silla del dentista para una limpieza de tus  
dientitos**

**Mientras esperas el dentista, saca las herramientas que va utilizar para raspar  
tus dientes, ¿Cómo te sentirías?**



**5. Si el dentista fuera a utilizar una aguja para inyectar tu boca para sanar tus  
dientes. ¿Cómo te sientes?**





**Instrucción:** En el siguiente test se le hace conocer al paciente que solo nos enfocares en el miedo, dándole a conocer cuántos niveles de miedo hay, explicándole que haremos 15 preguntas y en cada una pregunta de ellas solo me va a mencionar si tiene o no miedo y que nivel de este siente. Si el niño no entiende la pregunta o no sabe que es tal cosa se podrá explicar para que pueda identificarlo.

**Marcar con una X de acuerdo el nivel de miedo que el paciente refiera tener**

1- ¿Qué sientes cuando tu dentista sale a buscarte para que vayas con él?

Sin miedo\_\_ Poco\_\_ Con miedo\_\_ Bastante miedo\_\_ Mucho miedo\_\_

2- ¿Te dan miedo los Médicos? Si es así ¿Cuánto consideras que le tienes miedo?

Sin miedo\_\_ Poco\_\_ Con miedo\_\_ Bastante miedo\_\_ Mucho miedo\_\_

3- ¿Cómo te sientes al escuchar la palabra inyección?

Sin miedo\_\_ Poco\_\_ Con miedo\_\_ Bastante miedo\_\_ Mucho miedo\_\_

4- ¿Qué sentirías si te dijeran que te tienen que inyectar?

Sin miedo\_\_ Poco\_\_ Con miedo\_\_ Bastante miedo\_\_ Mucho miedo\_\_

5- ¿Qué sientes al pensar que el dentista te pedirá que abras la boca para ver tus dientes?

Sin miedo\_\_ Poco\_\_ Con miedo\_\_ Bastante miedo\_\_ Mucho miedo\_\_

6- ¿Qué sientes al saber que te quedaras por un rato sola o solo con él dentista?

Sin miedo\_\_ Poco\_\_ Con miedo\_\_ Bastante miedo\_\_ Mucho miedo\_\_

7- ¿El escuchar ruido en el consultorio del dentista como un motor?

Sin miedo\_\_ Poco\_\_ Con miedo\_\_ Bastante miedo\_\_ Mucho miedo\_\_

8- ¿Si el dentista colocara instrumento en tu boca como te sentirías?

Sin miedo\_\_ Poco\_\_ Con miedo\_\_ Bastante miedo\_\_ Mucho miedo\_\_



9- ¿El ir al hospital consideras que te da miedo? ¿Cuánto?

Sin miedo\_\_ Poco\_\_ Con miedo\_\_ Bastante miedo\_\_ Mucho miedo\_\_

10-¿Qué sientes cuando ves a todos los dentistas en la Clínica?

Sin miedo\_\_ Poco\_\_ Con miedo\_\_ Bastante miedo\_\_ Mucho miedo\_\_

11-¿Cuánto miedo tienes cuando estas sentado en el sillón del dentista esperando que te atienda?

Sin miedo\_\_ Poco\_\_ Con miedo\_\_ Bastante miedo\_\_ Mucho miedo\_\_

12- ¿Cuándo te enteraste que te llevarían al dentista que sentiste?

Sin miedo\_\_ Poco\_\_ Con miedo\_\_ Bastante miedo\_\_ Mucho miedo\_\_

13-¿Qué sentiste antes de entrar a la Clínica en la sala de espera?

Sin miedo\_\_ Poco\_\_ Con miedo\_\_ Bastante miedo\_\_ Mucho miedo\_\_

14-¿Que sientes al pensar que te puede regañar el dentista?

Sin miedo\_\_ Poco\_\_ Con miedo\_\_ Bastante miedo\_\_ Mucho miedo\_\_

15-¿Qué sentirías el ver muchos dentistas viendo tus dientes?

Sin miedo\_\_ Poco\_\_ Con miedo\_\_ Bastante miedo\_\_ Mucho miedo\_\_





# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud  
Especialidad en Odontología Infantil



PNPC

En esta escala el paciente infantil con ayuda del investigador u operador señalará de los ocho recuadros una figura con la cual se sienta identificado al acudir con su dentista.

Marcar con una X cada imagen que seleccione el infante



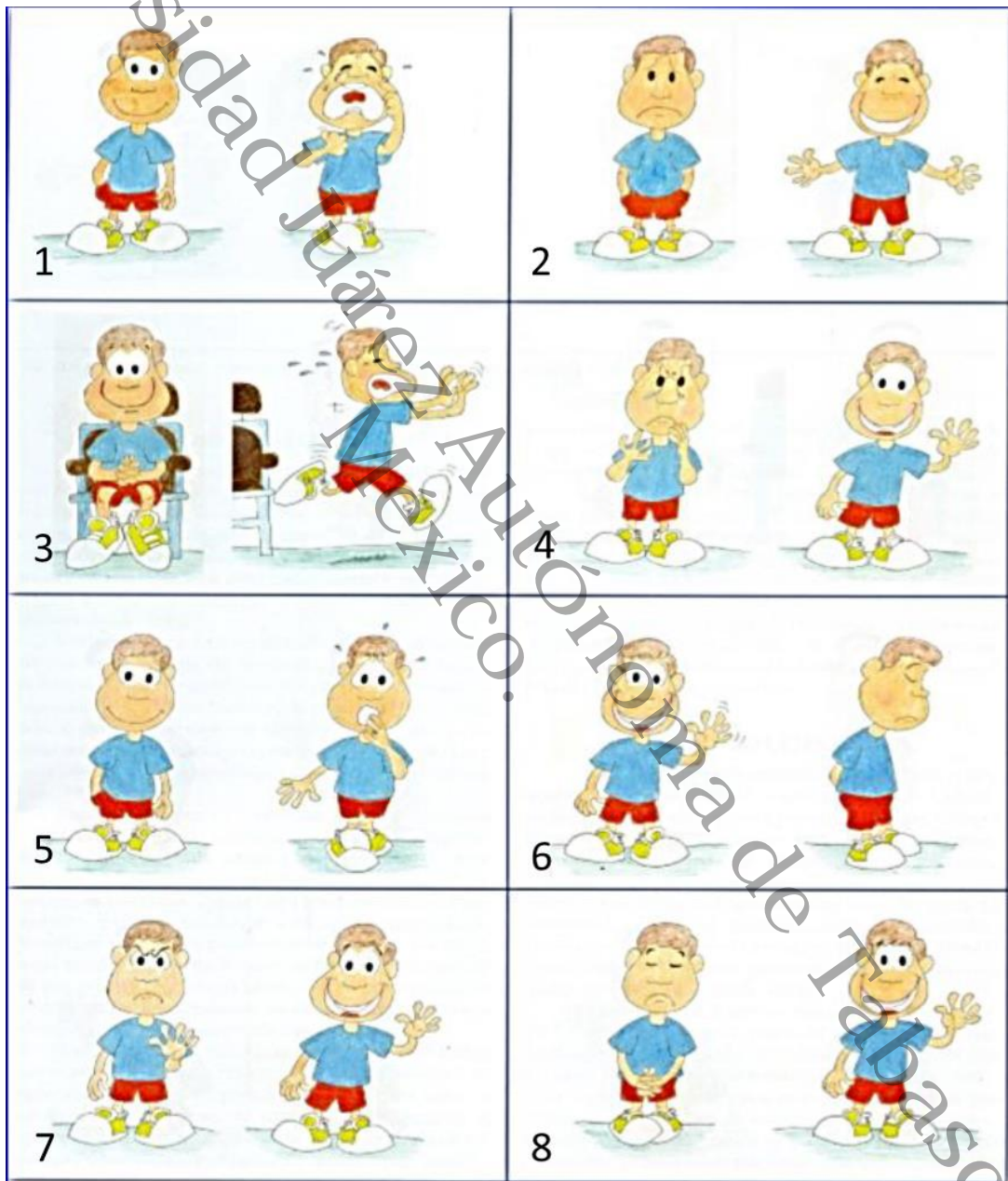
Test dibujos de Venham Modificado por Dr. Urbina





En esta escala el paciente infantil con ayuda del investigador u operador señalará de los ocho recuadros una figura con la cual se sienta identificado al acudir con su dentista.

Marcar con una X cada imagen que seleccione el infante



Test dibujos de Venham Modificado por Dr. Urbina

# Odontología

A C T U A L

México, D.F. a 5 de septiembre de 2019

## CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN Y PUBLICACIÓN

At'n:

Mara Catalina Álvarez De la Cruz  
Jeannette Mendoza Ramírez  
Karina Esther Hernández Abreu  
Alicia Gallegos Ramírez  
Elizabeth Pérez Frías.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud.

La presente es para confirmar la recepción de su artículo **Nivel de ansiedad y miedo en pacientes pediátricos que asisten a consulta odontológica**, el cual se publicará en la **Revista Odontopediatría Actual**, con registro ISSN 2007-509X Indizada en IMBIOMED Y LATINDEX.

Agradecemos de ante mano su valiosa colaboración académica.

Saludos cordiales

Atentamente



Ed. Malinalli Galván Rodríguez



Editorial Digital, S.A. de C.V.

Bld. Adolfo Lopez Mateos Núm. 1384 -1er piso Col. Santa María Nonoalco. C.P. 03910 Tel. 56112666