

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“Nivel del miedo a la aplicación de la anestesia dental en niños de 3 a 6 años con tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco 2021”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Bravo Carhuaricra, Rosaly

ASESORA: Preciado Lara, María Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22505508

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22465462

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347
2	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682
3	Requez Robles, Wilder	Maestro en ciencias de la salud, con mención en: odontoestomatología	04085027	0000-0002-1437-8499



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En la Ciudad de Huánuco, siendo las **11:00 a.m.** del día 30 del mes de noviembre dos mil veintitrés en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Mg. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco (PRESIDENTE)
- Mg. CD. Luz Idalia Angulo Quispe (SECRETARIA)
- Mg. CD. Wilder Requez Robles (VOCAL)

ASESORA DE TESIS Dra. CD. María Luz Preciado Lara

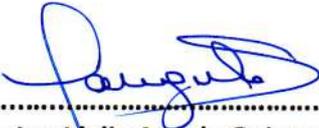
Nombrados mediante la Resolución **N°3106-2023-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulada: "**NIVEL DEL MIEDO A LA APLICACIÓN DE LA ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS CON TRATAMIENTO ODONTOPEDIATRICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO 2021**"; presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. **ROSALY BRAVO CARHUARICRA**, para optar el Título Profesional de **CIRUJANA DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA** por **UNANIMIDAD** con el calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **MUY BUENO**.

Siendo las **12:00 p.m.** del día 30 de noviembre del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


.....
Mg. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco
PRESIDENTE


.....
Mg. CD. Luz Idalia Angulo Quispe
SECRETARIA


.....
Mg. CD. Wilder Requez Robles
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Dra. María Luz Preciado Lara, asesora de PA. Odontología y designada mediante RESOLUCION N° 415-2021-D-FCS-UDH, de la estudiante, BRAVO CARHUARICRA, ROSALY, de la investigación titulada “NIVEL DEL MIEDO A LA APLICACIÓN DE LA ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS CON TRATAMIENTO ODONTOPEDIATRICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO 2021”

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 15% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Anti plagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco 03 de diciembre de 2023

Atentamente

Dra. Luz Preciado Lara
Docente E.P.G.

Dra. María Luz Preciado Lara
DNI N° 22465462
Código ORCID N° 0000-0002-3763-5523

Post sustentacion

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	15%	4%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	www.yumpu.com Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uwiener.e Fuente de Internet	1%

Atentamente


Dra. Luz Preciado Lara
Docente E.P.G.

Dra. María Luz Preciado Lara
DNI N^o 22465462
Código ORCID N^o 0000-0002-3763-5523

DEDICATORIA

Con sincero aprecio y agradecimiento, extendiendo estas palabras llenas de amor hacia aquel que guía mi sendero con su luz divina: a Dios, fuente inagotable de inspiración.

También dedico a mi hija que siempre ha sido mi soporte y fortaleza para lograr mis proyectos y anhelos personales y profesionales.

AGRADECIMIENTO

Manifiesto mi profundo agradecimiento a la universidad por proporcionarme la valiosa oportunidad de forjar mi camino académico. Expreso mi reconocimiento sincero a mi asesora, cuya guía constante ha sido fundamental para mi desarrollo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRAFICOS	VIII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SIMBOLOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA.....	15
1.4.3. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA.....	15
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	21
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. EL MIEDO.....	22

2.2.2. FACTOR DEL MIEDO.....	24
2.2.3. ANESTESIA.....	28
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	32
2.4. HIPÓTESIS	32
2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	32
2.4.2. HIPÓTESIS DE NULA	32
2.5. VARIABLES.....	33
2.5.1. VARIABLE 1	33
2.5.2. VARIABLE 2	33
2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTES.....	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
CAPÍTULO III.....	35
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.1. ENFOQUE	35
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	35
3.1.3. DISEÑO	36
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.2.1. POBLACIÓN	37
3.2.2. MUESTRA	37
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. 38	
3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.3.4. VALIDACIÓN POR EXPERTOS	39
3.3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.4. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE DATOS.....	40
CAPÍTULO IV.....	41
RESULTADOS.....	41
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	41
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS 47	
CAPÍTULO V.....	49

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	49
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Determinar el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años, según sexo, que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021	41
Tabla 2. Identificar el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años, según edad, que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021	43
Tabla 3. Describir el tipo de anestesia aplicada en niños de 3 a 6 años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021	45
Tabla 4. Determinar la relación entre el nivel de miedo a la aplicación de la anestesia dental y el tipo de anestesia en niños de 3 a 6 años con tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021	46
Tabla 5. Prueba Estadística de Chi Cuadrado	48

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1. Determinar el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años, según sexo, que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021	41
Grafico 2. Identificar el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años, según edad, que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021	43
Grafico 3. Describir el tipo de anestesia aplicada en niños de 3 a 6 años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021	45
Grafico 4. Determinar la relación entre el nivel de miedo a la aplicación de la anestesia dental y el tipo de anestesia en niños de 3 a 6 años con tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021	46

ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SIMBOLOS

CFSS-SD: Child Fear Survey Schedule-Dental Subscale (Escala de Evaluación del Miedo Infantil-Subescala Dental)

FSS-FC: Fear Survey Schedule for Children (Encuesta de Miedo para Niños)

Likert: Escala tipo Likert (escala psicométrica comúnmente usada en cuestionarios y es ampliamente utilizada en encuestas para la investigación)

FIS: Facial Image Scale (Escala de Imagen Facial)

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de miedo a la aplicación de la anestesia dental y el tipo de anestesia en niños de 3 a 6 años con tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Tipo de investigación básica, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, transversal y relacional. Población: 150 niños. Muestra: 108, por muestreo probabilístico. Prueba estadística de Chi Cuadrado. **RESULTADOS:** Se halló que la mayoría de niños de ambos sexos presentaba bajo miedo; sin embargo, en niñas se observó mayor prevalencia de miedo moderado (4,9%) y alto (1,6%) versus niños (4,3% alto miedo). Respecto a la edad, no se evidenció miedo moderado/alto en niños de 3 años; en cambio, en el grupo de 4-5 años la prevalencia fue de 66,7% (moderado) y 33,3% (alto), indicando mayor vulnerabilidad en esta edad preescolar. Sobre el tipo de anestesia, la infiltrativa fue la más usada (63%), seguida de la local (31,5%) y troncular (5,6%). Se encontró relación entre el nivel de miedo a la aplicación de la anestesia dental y el tipo de anestesia en niños de 3 a 6 años. Así, 50% de niños anestesiados con técnica troncular presentó alto miedo. Los análisis estadísticos confirmaron relación significativa entre tipo de anestesia y miedo dental infantil. ($p < 0.001$). **CONCLUSIONES:** Existe relación significativa entre el tipo de anestesia dental aplicada y el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021.

Palabras Clave: Miedo, ansiedad, temor, anestesia, técnicas anestésicas, procedimientos dentales.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the level of fear of dental anesthesia and the type of anesthesia in children between 3 and 6 years of age undergoing pediatric dentistry treatment in Hospital II Essalud Huánuco during the year 2021. **MATERIALS AND METHODS:** Type of basic research, quantitative approach, descriptive level, non-experimental, cross-sectional and relational design. Population: 150 children. Sample: 108, by probability sampling. Chi-square statistical test. **RESULTS:** It was found that most children of both sexes presented low fear; however, in girls a higher prevalence of moderate (4.9%) and high (1.6%) fear was observed versus boys (4.3% high fear). Regarding age, moderate/high fear was not observed in 3-year-old children; on the other hand, in the 4-5 year-old group the prevalence was 66.7% (moderate) and 33.3% (high), indicating greater vulnerability in this preschool age group. Regarding the type of anesthesia, infiltrative anesthesia was the most used (63%), followed by local (31.5%) and truncal (5.6%). A relationship was found between the level of fear of the application of dental anesthesia and the type of anesthesia in children between 3 and 6 years of age. Thus, 50% of children anesthetized with truncal technique presented high fear. Statistical analysis confirmed a significant relationship between type of anesthesia and dental fear in children ($p < 0.001$). **CONCLUSIONS:** There is a significant relationship between the type of dental anesthesia applied and the level of fear experienced by children aged 3 to 6 years receiving pediatric dentistry treatment at Hospital II Essalud Huánuco during the year 2021.

Key words: Fear, anxiety, fear, anesthesia, anesthetic techniques, dental procedures.

INTRODUCCIÓN

El Perú es un país en el cual la higiene bucal de los niños no es una prioridad de los padres, por lo que descuidan mucho el cuidado en los niños. El MINSA cuenta con datos estadísticos que muestran que el 60% de los niños entre 2 y 5 años tienen caries dental; este número aumenta al 70% en niños y adolescentes en edad escolar y llega al 98% en adultos. Dado que las enfermedades de la primera infancia pueden evitarse con una buena higiene dental, estas cifras son sumamente preocupantes.

Es importante entender del porque las razones por las cuales los padres no llevan a los niños a realizar las consultas dentales, ya que al final depende de ellos la asistencia a los mismos. Diversos estudios han constatado el grado de preocupación y ansiedad que experimentan los niños durante las consultas.

En este trabajo lo que se busca es determinar como el nivel de miedo está relacionado a la aplicación de anestesia en niños de 3 a 6 años. Teniendo en cuenta todo lo expuesto en relación a este tema de investigación, se ha estructurado el trabajo en los siguientes capítulos:

CAPITULO I: Planteamiento de problema.

CAPITULO II: Marco teórico.

CAPITULO III: Marco metodológico.

CAPITULO IV: Resultados.

CAPITULO V: Discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el contexto de la consulta odontológica, el problema de investigación describe cómo el miedo se presenta como reacción del paciente cuando se encuentra en un escenario aterrador con un motivo verdadero. El paciente experimenta este trauma durante la consulta. Los niños que experimentan miedo pueden exhibir comportamientos negativos durante las consultas, lo que puede afectar la eficacia de la terapia dental. Hay varias razones por las que el estado mental de un niño puede fluctuar durante el cuidado dental; una de ellas es la valoración desfavorable que hace el dentista de la salud dental del joven paciente, también están presentes el miedo a las agujas, a que le extraigan dientes y a escuchar el sonido de la pieza de mano de alta velocidad.

Como reacción humana natural ante circunstancias desconocidas, como la primera cita dental de un paciente, se cree que el miedo es la principal fuente de incertidumbre para los pacientes que reciben atención dental, lo que puede hacer que el proceso sea más desafiante. Un dentista que comprenda el nivel de preocupación que tienen sus pacientes mientras reciben atención dental debe tomar las medidas necesarias para ayudar a disminuir esa sensación. En consecuencia, el miedo tiene una base en la realidad y puede expresarse a través de palabras que evocan miedo.

Hay varias formas en que el miedo puede manifestarse: puede manifestarse como sollozos y gritos, rabietas, timidez, enrojecimiento, transpiración, dolor en el pecho, disnea, sequedad de boca, problemas gastrointestinales e ideas que son simplemente esclarecedoras o esquivas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál será la relación entre el tipo de anestesia dental aplicada y el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años que reciben

tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe.01. ¿Cuál es el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años, según sexo que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021?

Pe.02. ¿Cuál es el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años, según edad que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021?

Pe.03. ¿Cuál será el tipo de anestesia aplicada en niños de 3 a 6 años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021?.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de miedo a la aplicación de la anestesia dental y el tipo de anestesia en niños de 3 a 6 años con tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe.01. Determinar el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años, según sexo, que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021.

Oe.02. Identificar el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años, según edad, que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021.

Oe.03. Describir el tipo de anestesia aplicada en niños de 3 a 6 años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Respecto a la aplicación de anestesia dental, que involucra la mayor proporción de pacientes que visitan el Hospital II Essalud Huánuco en 2021, el estudio permite conocer el grado de miedo con la aplicación de anestesia.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

El estudio permite ofrecer diferentes opciones que puestas en práctica resuelven necesidades y problemas, por lo que esta investigación tiene justificación práctica.

Los objetivos de este estudio pretenden cuantificar la ansiedad dental y explicar las variables que la afectan, como la atención compasiva al paciente.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA

Podemos determinar que de esta investigación se obtendrán nuevos conocimientos con validez y confiabilidad porque ha revelado nueva información, métodos y estrategias, todo ello sustentado en la justificación metodológica.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones para la presente investigación, son los niños que se resisten al tratamiento odontológico debido a las manifestaciones culturales (padres).

También unas de las limitaciones para esta investigación es el tiempo debido al trabajo en el sector público.

Padres que no disponen de tiempo para el tratamiento odontológico de sus hijos.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Los efectos económicos de estudiar a niños de entre tres y seis años que reciben atención odontológica pediátrica en el Hospital II Essalud Huánuco 2021, así como la ansiedad que sienten estos niños antes de ser anestesiados.

Técnico: Si cuentas con el tiempo, dinero, materiales o recurso humano disponible, por favor realiza el estudio titulado "El nivel de miedo a la aplicación de anestesia dental en niños de 3 a 6 años con tratamiento de odontopediatría en el Hospital II Essalud Huánuco 2021 ".

Operativa: la investigadora llevara a cabo la ejecución en su toda su etapa.

Por lo tanto, el estudio es fiable o viable por su realización.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Cáceres F, Carrillo D, Gonzales L. (et al). Cuba, 2019. "Miedo al tratamiento odontológico en escolares mexicanos". Propósito: Describir el miedo de escolares mexicanos ante el tratamiento odontológico. Técnicas: Entre febrero y mayo de 2017, estudiantes de grados 6 al 12 de una escuela de Monterrey, México, participarán en un estudio descriptivo, sugerente y transversal. Los niveles de miedo de los participantes se midieron utilizando la subescala dental del Programa de Encuesta de Miedo Infantil. La comisión de investigación consideró como criterios la edad, el sexo y el nivel de pánico. La comisión de investigación consideró como criterios la edad, el sexo y el nivel de pánico. Los datos estadísticos se analizaron con SPSS versión 19.0. Resultados: 45,4% y 52,1% de los encuestados indicaron temor moderado en la escala. Los dos ítems que más se correlacionaron con el temor intenso fueron "inyecciones" (42,7%) y "un extraño tocándome" (47,9%). Sólo los grupos de edad de 8 y 11 años -con un 15,3% y 9,3%, respectivamente- y el sexo femenino -con un 48,4%- se encuentran en la categoría de estar realmente aterrorizados. Conclusiones: Los pacientes mexicanos en edad escolar presentan un nivel moderado de temor al cuidado odontológico, con mayor tendencia a temer la asfixia bajo anestesia. La escolarización temprana, con una mínima mayoría en el sexo femenino, se asoció con los rasgos más vinculados a este fenómeno psicológico (1).

Ramos K, Alfaro L, Vidal M. Colombia, 2018. "Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena". El objetivo del estudio fue conocer el grado de miedo y ansiedad que experimentan los niños atendidos en la Universidad de

Cartagena durante las consultas odontológicas. Métodos: 284 niños entre tres y ocho años fueron reelegidos mediante este método, que excluyó a niños con síndromes y discapacidades relacionadas con sus capacidades motoras y cognitivas. Los niños de tres a cinco años recibieron la escala de imagen facial FIS modificada por los padres, mientras que los niños de seis a ocho años recibieron la escala de miedo combinada. Se evaluaron pruebas estadísticas descriptivas con un umbral de significancia de 0,05 y se utilizaron las pruebas t de Student, ANOVA y Kruskal-Wallis para comparar los grupos. La ansiedad y el pánico elevados se relacionaron con el uso de anestésicos, el sonido de maquinaria giratoria y el aislamiento oral. Hubo variaciones en el sexo de los pacientes que recibieron profilaxis ($p = 0,02$), la edad de los pacientes en el momento de la consulta ($p = 0,03$) y el aislamiento dental ($p = 0,02$). Los niños que presentan ansiedad y terror severos son atendidos por la Universidad de Cartagena durante las visitas al dentista. Ciertas ideas sugieren que estos niveles podrían estar relacionados con la edad, el sexo y las operaciones dentales (2).

Herrera L, Villavicencio E. Ecuador, 2017. "ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños". Investigar y recopilar datos científicos de diferentes autores en todas las áreas asociado con el miedo y la angustia durante el tratamiento odontológico fue el objetivo de la revisión de la literatura, que pretendía generar datos estadísticos y científicos a partir de múltiples publicaciones que validaran la presencia de ansiedad y miedo. De manera similar a cómo la calidad de vida de un niño y la relación dentista-paciente pueden verse afectadas negativamente por una reacción habitual que se intensifica con el tiempo. Metodología: Se utilizó una escala de calificación (OR y P) para recopilar datos importantes sobre las situaciones de riesgo causales, como vibración o perforación entre fresas, que nos brindaron datos vitales sobre la causa principal. Se analizaron específicamente los datos sobre los fenómenos investigados en la población infantil. Esto facilita la comprensión de los instrumentos de evaluación más eficaces empleados por los profesionales, además de las técnicas de tratamiento para

pacientes más jóvenes y pacientes con miedo o ansiedad, siendo la musicoterapia una opción de tratamiento destacada. El miedo y la ansiedad son dos fenómenos que están íntimamente relacionados y que han ido aumentando progresivamente con el tiempo como consecuencia de que los profesionales no tratan este tema con la premura adecuada. Como resultado, la reacción de ansiedad de los niños pediátricos ha ido empeorando, lo que plantea la posibilidad de que surjan más problemas en el futuro (3).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Quispe L. Lima Perú, 2018. “Escala de miedo y la experiencia dental previa en niños de 6 a 8 años de edad”. En el I.E.P. Círculo Ingeniería del distrito de San Martín de Porres, el objetivo fue determinar la asociación entre la escala de miedo y las experiencias odontológicas en niños de 6 a 8 años. El estudio empleó una metodología descriptiva, transversal, prospectiva, observacional y cualitativa. Se incluyó en la muestra a 120 estudiantes que asisten al I.E.P., para lograr los objetivos del estudio. Círculo Ingeniería, quienes fueron elegidos voluntariamente y cumplieron con los requisitos de inclusión y exclusión. Se utilizó una escala de miedo combinada y un cuestionario sobre experiencias dentales para llevar a cabo la técnica de recopilación de datos. Se utilizó el software estadístico SPSS versión 20.0 para manejar los datos adquiridos durante la ejecución del estudio y aplicar estadística tanto descriptiva como inferencial. Conclusión: los resultados mostraron que todos los niños tuvieron una buena experiencia dental y una puntuación de miedo baja del 86,7 % (104). Los niños del siguiente grupo tenían una puntuación de miedo alta del 5% (6) y una puntuación de miedo alta del 8,3% (10). En conclusión. La escala de miedo y la experiencia dental previa no parecen estar relacionadas (4).

Casanova M. Lima-Perú. 2018. “Miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la institución educativa señor de los milagros”. El objetivo es conocer qué temor y preocupación sienten los niños de 7 a 12 años del establecimiento educativo "Señor

de los Milagros" al recibir un tratamiento odontológico. Lima 2018. Procedimiento Para medir la ansiedad y el terror se utilizaron la Escala de Ansiedad de Corah y la Escala de Evaluación del Terror en Niños-Subescala Dental. Según los resultados, 188 alumnos no tienen miedo al tratamiento dental, 97 tienen alguna preocupación y 6 tienen mucha preocupación. De los alumnos, 51 están libres de ansiedad, 84 están muy ansiosos, 82 están algo ansiosos, 31 están muy ansiosos, 43 están levemente ansiosos y 43 están en tratamiento dental. El género tiene un impacto estadísticamente significativo ($P > 0,05$) en el grado de distribución del miedo. En conclusión, el temor y la ansiedad pueden resultar de recibir atención y tratamiento dental de manera incorrecta. A medida que crecen, los niños se vuelven menos asustados y ansiosos. (5)

Herrera C. Cusco-Perú, 2018. "Valoración del miedo en niños de 8 a 10 años frente a la atención odontológica en la Institución Educativa Ciencias, Cusco – 2016". El objetivo del estudio fue visibilizar el grado de ansiedad que tenían los niños de 8 a 10 años por recibir atención odontológica en la facultad de Ciencias del Cusco en el año 2016. Técnicas La muestra fue de 228 niños. El modelo metodológico transversal, prospectivo y descriptivo fue no experimental. Resultado: Con base en la "Escala de Evaluación del Miedo Infantil - Subescala Dental" o CFSS-SD en inglés, la compilación fue empleada, organizada adecuadamente y validada internacionalmente. Tres categorías componen la escala al final de la escala: poco miedo, mucho miedo y ningún miedo. Según la distribución por edades de los participantes, el 42,2% de los datos indicaron que los niños de 8 a 10 años muestran "poco miedo". El 61,1% de los encuestados afirmó que "sin miedo" justificaba los procedimientos altamente invasivos. técnicas menos invasivas y muestran una puntuación de "miedo alto", que representa el 83,6% del componente de preocupación médica general. En conclusión, se descubrió que el miedo de los niños a los síntomas médicos generales (como la asfixia y las visitas al hospital) era sustancialmente mayor que el de los tratamientos extremadamente invasivos (6).

Munayco E. Lima - Perú , 2017. "Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico". El propósito de esta investigación es mostrar cómo la ansiedad por el tratamiento dental, la ansiedad dental y la colaboración entre amigos y niños se relacionan entre sí. Se realizó un estudio prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra del estudio estuvo compuesta por 177 niños (3 a 6) de ambos sexos que se encontraban recibiendo atención en el Instituto Nacional de Salud Infantil, así como sus acompañantes (padres). La prueba gráfica de Venham, la escala de ansiedad de Corah, el cuestionario de miedo al dentista y la escala de miedo en los niños fueron las cuatro medidas de evaluación previamente validadas que se tuvieron en cuenta al crear un formulario de recopilación de datos específico para el paciente. Se utilizó la escala de Frankl para evaluar el comportamiento del niño al finalizar el programa. Así, cuando se trata del terror, los jóvenes muestran un miedo mínimo (87,57%), mientras que sus pares muestran poco o ningún miedo (55,93%). El comportamiento de los niños fue en general agradable (71,19%); los acompañantes mostraron baja ansiedad (57,06%); y los niños en general no estaban nerviosos (64,4%). Conclusión: No existe correlación entre la ansiedad que sigue al tratamiento odontológico en los niños y las personas que los acompañan; en cambio, existe un valor estadísticamente significativo ($p < 0,05$) para el miedo. En conclusión, Se ha demostrado que el temor y la ansiedad están relacionados con la implicación del compañero con el joven. Pero la disposición del niño a participar está influenciada por el nivel de temor y preocupación que pueda causar el procedimiento dental (7).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se han encontrado investigaciones previas o antecedentes de estudio en nuestra región.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. EL MIEDO

2.2.1.1. DEFINICIÓN

Ante una amenaza percibida o real, el miedo es una respuesta emocional. El miedo es un sentimiento poderoso que el hombre experimenta desde los primeros momentos de su existencia. Un estado de ánimo temeroso.

El miedo se puede definir como la respuesta psicológica a una amenaza grave y real y como la reacción del cuerpo al dolor. Pero el temor, una reacción física repulsiva al dolor, es un sistema de alerta; sin estas reacciones, la humanidad se extinguiría en un tiempo no muy lejano (8).

2.2.1.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los comportamientos temerosos incluyen llorar incontrolablemente, gritar sin parar, tener ataques, ser tímido, sensibilidad excesiva al dolor, negarse a cooperar con el profesional y desafiar instrucciones como no abrir los labios. Además, existen algunos síntomas que incluyen sequedad de boca, enrojecimiento, náuseas, transpiración, dolor en el pecho y problemas gastrointestinales. Querer salir del centro dental, no quedarse allí. Para que los pacientes ansiosos se sientan lo suficientemente cómodos como para finalizar su tratamiento, los dentistas deben tener especial cuidado y precauciones adicionales.

El comportamiento negativo y apático de los niños hacia el profesional se debe principalmente al miedo. Por otro lado están sus deseos de no permanecer en ese lugar y en cuanto puedan no volver mas, los pacientes presentan indicadores que incluyen frecuencia cardíaca elevada, respiración rápida y reflejos mejorados. Si el dentista nota estos síntomas o si tu familia te alerta antes, debes comenzar con tratamientos básicos.

2.2.1.3. REACCIONES MOTORAS-COMPORTAMENTALES AL MIEDO DENTAL

Todo el mundo reacciona al miedo de manera diferente; Algunas personas reaccionan quedándose calladas, mientras que otras huyen temerosas con un lenguaje corporal distorsionado. Estas reacciones pueden ocurrir tanto durante como después de la experiencia aterradora.

2.2.1.4. MANIFESTACIONES COGNITIVO-SUBJETIVAS DEL MIEDO DENTAL

Se trata de sensaciones interiores y subjetivas que difieren de una persona a otra según cómo valoran y perciben el miedo. Ocurren debido a cosas como una sensación de peligro inminente, una disminución de la confianza, barreras mentales, la impresión de que no se puede hacer nada al respecto, etc. Dependiendo del nivel de miedo experimentado, pueden aparecer simultáneamente respuestas fisiológicas, conductuales y cognitivas. o uno tras otro. El nivel puede variar de leve a grave, tiene que ver con la susceptibilidad fisiológica y psicológica de la persona, así como de las circunstancias que rodean el evento en cuestión.

Quienes temen al dentista presentan con mayor frecuencia los siguientes rasgos:

- Daño dental complejo y a gran escala.
- Salud general extremadamente mala durante todo el período de ansiedad.
- Confianza extremadamente baja en los dentistas.
- Mucha vergüenza. Para un dentista típico, demasiado riguroso.
- Lágrimas, gritos y ataques.
- Pacientes que son tímidos.
- Demasiado susceptible al dolor.

- Se manifiestan en nuestro organismo como síntomas sumamente molestos como: rubor, transpiración, dolor en el pecho, disnea, sequedad de boca y problemas digestivos.
- En el sillón del dentista, es normal sentirse impotente.

Las creencias sobre las limitaciones sólo sirven para alimentar fantasías sobre escaparse. Cuando un niño experimenta algo que le da miedo, normalmente muestra algún tipo de reacción defensiva. Esto puede adoptar muchas formas diferentes, como las siguientes:

- Para comportamientos de huida, como salir corriendo o escapar de la situación tan pronto como sea posible.
- Al participar en conductas de evitación, que son acciones que le impiden regular la condición o una circunstancia particular relacionada con ella. Ejemplos de estos comportamientos incluyen sollozar mientras se niega a sentarse en una silla o abrir la boca durante un examen clínico.
- Como consecuencia de conductas de inmovilidad motriz, como permanecer inmóvil, agarrarse al cuello de un familiar, paralizarse ante una postura que se considera peligrosa o negarse a hablar.
- Participando en comportamientos que desafíen las circunstancias, como confrontar los elementos que han sido identificados como aversivos utilizando métodos conductuales y/o cognitivos (9).

2.2.2. FACTOR DEL MIEDO

2.2.2.1. FACTORES PREDISPONENTES INDIVIDUALES

➤ Edad

Se puede argumentar que la ansiedad y el miedo al dentista están relacionados principalmente alcanza su punto máximo en la adolescencia y comienza en la niñez y luego cae a medida que uno

envejece. Sin embargo, esto no excluye la posibilidad de que puedan manifestarse en madurez, siendo los participantes más jóvenes los más aptos.

➤ **Sexo**

Ciertas personas sostienen la opinión de que las mujeres pasan por operaciones dentales con grados superiores de temor, ansiedad y dolor que los hombres. Sin embargo, investigaciones adicionales en la literatura indican que, como mínimo, Hombres y mujeres reportan grados similares de ansiedad y terror durante los procedimientos dentales, sin diferencias estadísticamente significativas (10).

2.2.2.2. TIPOS DE MIEDO

El miedo subjetivo surge de escenarios imaginados que se evocan en la mente al escuchar acerca de las experiencias dentales negativas que otros han tenido, o de experiencias de la primera infancia en las que está arraigado que, basándose en el comportamiento del niño, los padres pueden amenazar con llevárselo. al dentista y muchas otras situaciones similares. Estas situaciones son ilógicas e infundadas, por eso se les llama miedos subjetivos.

Miedo objetivo: Este tipo de preocupación surge al conocer de primera mano experiencias desagradables con uno o más dentistas (11).

2.2.2.3. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO DEL MIEDO

Son aquellas situaciones en las que la ansiedad por la consulta dental ralentiza o complica la visita y pone en riesgo la salud bucal. Es importante resaltar que, dado que muchos pacientes han escuchado acerca de las experiencias de sus familiares y amigos desde que eran niños pequeños, estas preocupaciones han aumentado. Dado que el miedo no se hereda,

las personas también pueden adquirirlo de experiencias y realidades de la vida cotidiana, así como de amigos cercanos, padres, compañeros de escuela y mensajes de películas, dibujos animados, revistas y acontecimientos de la vida cotidiana (12).

2.2.2.4. CAUSAS

Generalmente es el resultado de un evento traumático ocurrido en la infancia o la adolescencia, comienza a desarrollarse en la niñez y persiste hasta la madurez. El examen de una inyección demuestra que no es un procedimiento realmente prolongado ni incómodo. Sin embargo, hay quienes no pueden tolerarlo porque lo consideran un grave peligro para su integridad corporal. o El conocimiento indirecto (observación) puede producirlo. Esto ocurre cuando un adulto expresa ansiedad al administrar una inyección, y el niño interpreta este comportamiento como algo negativo, doloroso e inadecuado; También puedes ver esto en las películas cuando aparecen actores o instrumentos (13).

➤ Elementos ambientales asociados con el lugar de trabajo dental como factores predisponentes

El aspecto de la aguja, la turbina y el ruido que hace son algunos de los aspectos del tratamiento dental que provocan mayor ansiedad dental que otros. Independientemente del objeto utilizado en los estudios de ansiedad y miedo dental, esta interacción parece ser continua. En el ámbito dental, ciertos procedimientos provocan mayor ansiedad que otros. Ejemplos de estos procedimientos son las endodoncias y las extracciones, que son de naturaleza más intrusiva (14).

➤ La CFSS-SD es la versión de la subescala dental de la Escala de evaluación del miedo infantil

Esta es una versión actualizada de la Encuesta de miedo para niños de Cuthbert y Melamed (FSS-FC), que se desarrolló en 1982

y todavía se utiliza para medir el miedo de los niños a los dientes en varios países. Un cuestionario popular y utilizado habitualmente es el CFSS - SD. Las 15 categorías de la escala están asociadas con diferentes facetas del cuidado dental, como inyecciones y turbinas, así como con circunstancias médicas.

Para responder, los jóvenes utilizan una escala tipo Likert de cinco puntos, en la que 1 denota ausencia de miedo y 5 denota pavor extremo.

Los totales acumulados de los estudiantes suman un mínimo de 15 y un máximo de 75 puntos. Se asignaron puntuaciones que oscilaban entre 16 y 37 (miedo bajo), puntuaciones de 38 o más (miedo alto) y puntuaciones iguales a 15 (sin miedo) (48).

La validez, confiabilidad y alfa de 0,90 (1, 46) de este instrumento para evaluar la ansiedad dental en pacientes pediátricos ya han sido evaluadas en varios países, según estudios realizados por Aartman y Col. (1998), Ten Berge y Col. (1998) y Ten Berge y Col. (2002). Este instrumento era legal y muchos autores se lo entregaban a los padres de los niños para que respondieran en su nombre.

Este dispositivo también puede atender directamente a niños de siete años en adelante. Tres factores fueron producidos por el factorial de Ten Berge y Col. del CFSS - SD (15)..

Adoptar una actitud negativa pero no expresarla, ser retraído, desobedecer la terapia y no cooperar son ejemplos de comportamiento negativa.(16).

Positivo: A pesar de tener reservas, el paciente acepta el tratamiento y cumple con las indicaciones del odontólogo trabajando cooperativamente.

Positively (+): Enjoys the scenario, laughs, and has a good rapport with the dentist. Shows interest in the dental process (17).

➤ **Escala de imagen facial (FIS)**

Fue diseñado para medir qué tan ansiosos están los niños con respecto a sus dientes. Además, los padres, los dentistas y los niños pueden beneficiarse del FIS. Se compone de cinco caras que un dentista puede capturar en una situación clínica y que los niños pueden reconocer fácilmente, desde extremadamente alegres hasta muy infelices.

Es factible realizar una evaluación imparcial de ellos incluso si la realizan los niños pequeños, sus padres y el dentista. Los datos proporcionados por dentistas y pacientes se pueden comparar entre sí (18).

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

2.2.3. ANESTESIA

2.2.3.1. DEFINICIÓN

Las palabras griegas para "sin y estesia", que indican sensibilidad, son el origen de la palabra anestesia.

En términos de práctica terapéutica, es el proceso de aplicar productos químicos en una ubicación anatómica para eliminar la sensibilidad nerviosa y reducir la sensación de dolor en respuesta a estímulos peligrosos.

Es necesario diferenciarlo de la analgesia, un proceso que incluye medicación específica u otros procedimientos de reducción de la percepción del dolor. (19)

2.2.3.2. ANESTESIA LOCAL

Al penetrar las membranas entre las células nerviosas e impedir que los iones de sodio que entran y contribuyen a la despolarización de la membrana, los anestésicos locales actúan principalmente sobre la membrana. El inicio de acción de los anestésicos locales suele afectar más a las fibras nerviosas más pequeñas que a las más grandes. El dolor, luego el frío, el calor, el tacto y la presión son las modalidades que deben bloquearse inicialmente. Un factor clave para identificar las características fundamentales del medicamento es el tipo de tratamiento anestésico localizado (local) empleado (20).

Puede ser:

- Tópica.
- Infiltrativa.
- Troncular o regional, intra o extra oral pos de anestesia.

➤ Anestesia tópica

Debido al uso frecuente de anestésicos tópicos en odontología, los hallazgos de varios estudios son inconsistentes. Previo a su aplicación, suaviza la mucosa.

De lo contrario, no hay ningún beneficio discernible sobre los placebos en términos de aliviar el dolor asociado con las inyecciones. (21)

➤ Anestesia infiltraría

Se adquiere inyectando un anestésico en el sitio quirúrgico. Se inyecta el líquido anestésico, interrumpiendo la ruta sensorial. Braun afirma que es típico de los receptores sensoriales terminales (Anestesia terminal).

La infiltración puede ocurrir de dos maneras: desde la superficie hacia la profundidad o, en dirección opuesta, desde la profundidad hacia la superficie.

➤ **Anestesia dérmica**

Ya sea en planos más profundos o a nivel del tejido celular subcutáneo, se depositan gradualmente volúmenes suficientes de la solución adormecedora de las capas de la piel.

➤ **Anestesia mucosa**

Es posible anestesiar localmente la mucosa oral y sus capas circundantes mediante la aplicación de agentes anestésicos. Sus principales aplicaciones incluyen la escisión de cánceres orales benignos, la eliminación de quistes, el uso de aparatos ortopédicos, el drenaje de abscesos, la extracción de dientes temporales y permanentes, técnicas de cierre de heridas y otros tratamientos dentales.

La anestesia submucosa viene en dos variedades: la anestesia profunda, también conocida como anestesia supraperióstica, se administra detrás de la mucosa oral.

➤ **Anestesia submucosa**

Las regiones circundantes de la mucosa oral se tratan aplicando varias dosis de agentes anestésicos. En estas circunstancias, la solución anestésica se reabsorbe lentamente. Para detener las terminaciones nerviosas que viajan a las encías, el periostio, el hueso y el ápice del diente, se debe realizar una punción cerca del fondo del surco.

➤ **Anestesia subperióstica**

Es de corta duración y proporciona una excelente anestesia de la pulpa al hacer descender el líquido anestésico por debajo del

periostio. Al perforar el periostio, el bisel de la aguja se dirige hacia la estructura ósea y la punción se realiza perpendicular al hueso. Para lograr un paralelismo óptimo con la mesa mandibular externa, la jeringa de la carpula se inclina de 45° a 90°. El punto de punción se elige entre la línea de las encías y la línea de los ápices de los dientes.

➤ **Supraperióstica**

El líquido anestésico se coloca encima del periostio, proporcionando una anestesia perfecta a la pulpa y la mucosa vestibular durante un período de tiempo relativo. Después de perforar las membranas mucosas, se anestesia el área alrededor del sitio de punción y se inclina la jeringa Carpule 450 para colocar el bisel de la aguja sobre el periostio. El punto de punción se selecciona entre la línea de las encías y la línea de los ápices de los dientes.

➤ **Anestesia Intraósea**

No es común emplear este método anestésico; Implica perforar o usar una aguja gruesa para perforar la corteza exterior del hueso, lo que en nuestro caso crea un pasaje para que la aguja viaje y entre en el tejido. Debido a la posibilidad de romper la aguja, no utilizamos este servicio.

➤ **Anestesia intraseptal**

El anestésico se aplica al tejido óseo poroso entre los dientes. En el lugar de penetración en la membrana periodontal y el agujero apical, Las fibras nerviosas están en contacto con la solución.

Recientemente, se inventó un sistema computarizado para administrar anestesia local. Este sistema permite y anticipa la dosificación de anestesia pulpar profunda para numerosos dientes maxilares, administrándose con una sola inyección, anestésico con

anestesia no colateral en dosis mínima. procedimientos estéticos para caras.

➤ **Anestesia Troncular**

El proceso se conoce como anestesia troncal e implica aplicar la solución anestésica directamente al tronco o a una rama nerviosa. La anestesia troncular se incluye en la categoría de anestesia de tipo perineural. (22).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Miedo: Respuesta emocional ante una amenaza percibida o real. (8)

Signos y Síntomas: Comportamientos temerosos como llanto, gritos, negativa a cooperar, sequedad de boca, enrojecimiento, náuseas, entre otros. (8)

Tipos de Miedo: Miedo Subjetivo y Miedo Objetivo (9).

Anestesia: Proceso de aplicar productos químicos para eliminar la sensibilidad nerviosa y reducir el dolor en respuesta a estímulos peligrosos (19).

Tipos de Anestesia: Tópica, infiltrativa, troncular (intra o extraoral) (19).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

(Hi): Existe relación significativa entre el tipo de anestesia dental aplicada y el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021.

2.4.2. HIPÓTESIS DE NULA

(Ho): No existe relación significativa entre el tipo de anestesia dental aplicada y el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6

años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II
Essalud Huánuco durante el año 2021.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE 1

Nivel de miedo a la aplicación de anestesia.

2.5.2. VARIABLE 2

Tipo de Anestesia aplicada

2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTES

Edad

Sexo.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Técnica o instrumento
Variable 1 Nivel de Miedo	Se refiere al grado de miedo o ansiedad que una persona experimenta en respuesta a una situación específica, en este caso, la aplicación de anestesia dental.	Grado de miedo experimentado durante la aplicación de anestesia dental	Sin miedo Un poco de miedo Tengo Miedo Tengo mucho miedo	cuantitativa	Ordinal	Escala de children's fear survey schedule – dental subscale. Escala de imágenes faciales. (tes)cuestionarios
Variable 2 Tipo de Anestesia aplicada	Se refiere al tipo específico de anestesia que se utiliza durante un procedimiento dental. Los tipos de anestesia pueden incluir anestesia local, infiltrativa, troncular, entre otros.	Tipo de anestesia aplicada	Local Infiltrativa Troncular	Cualitativa	nominal	Ficha de observación.
Variable Interviniente Edad	Cantidad de años que una persona ha vivido, en este caso, la edad de los niños que reciben tratamiento odontopediátrico.	Demográfico	Edad del niño en años	Cuantitativa	Razón	Ficha de observación.
Variable Interviniente Sexo	Clasificación biológica de una persona como masculino o femenino, en este caso, el sexo de los niños que reciben tratamiento odontopediátrico.	Demográfico	Sexo del niño	Cualitativa	Nominal	Ficha de observación.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue una investigación básica. La investigación básica, también conocida como investigación pura o fundamental, se realizó con el objetivo de aumentar la comprensión de los fenómenos fundamentales.

En este caso, la investigación buscó aumentar nuestra comprensión de la relación entre el nivel de miedo a la aplicación de la anestesia dental y el tipo de anestesia en niños de 3 a 6 años.

Aunque los resultados de la investigación básica a menudo no tienen aplicaciones inmediatas, pueden ser utilizados por otras investigaciones y aplicaciones prácticas en el futuro.

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo. El enfoque cuantitativo se utilizó porque permitió a los investigadores medir de manera objetiva el nivel de miedo a la aplicación de la anestesia dental y el tipo de anestesia en niños de 3 a 6 años. Este enfoque proporcionó datos numéricos que pudieron ser analizados estadísticamente para determinar si existía una relación significativa entre estas variables.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El nivel de esta investigación fue relacional, pues buscamos determinar la relación o correlación entre dos o más variables.

En este caso, se buscó determinar la relación entre el nivel de miedo a la aplicación de la anestesia dental y el tipo de anestesia en niños de 3 a 6 años. Este nivel de investigación permitió ir más allá de la simple descripción de los datos y buscar patrones o relaciones entre las variables.

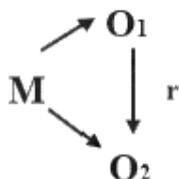
3.1.3. DISEÑO

No experimental: Este diseño se justifica porque no se manipularon ninguna de las variables, sino que simplemente las observaron tal como ocurrieron en su entorno natural. En este caso, se observaron el nivel de miedo a la aplicación de la anestesia dental y el tipo de anestesia en niños de 3 a 6 años sin intervenir o alterar estas variables de ninguna manera.

Transversal: Este diseño se justifica porque los datos se recogieron en un solo punto en el tiempo, en lugar de a lo largo de un período de tiempo. Esto permitió obtener una “instantánea” de la relación entre el nivel de miedo a la anestesia dental y el tipo de anestesia en un momento específico.

Relacional: Este diseño se justifica porque el objetivo de la investigación fué determinar la relación entre el nivel de miedo a la anestesia dental y el tipo de anestesia.

La representación fue:



Leyenda:

M = Muestra.

O1 = Observación de la variable 1 (Nivel de Miedo)

O2 = Observación de la variable 2 (Tipo de Anestesia)

r = Relación entre Variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población de estudio para esta investigación estuvo compuesta por todos los niños de 3 a 6 años que ingresaron al Hospital II EsSalud Huánuco entre marzo y mayo de 2021. Estos niños, que estaban recibiendo tratamiento odontopediátrico durante ese período, fueron el grupo de interés para el estudio del nivel de miedo a la aplicación de la anestesia dental.

3.2.2. MUESTRA

Estará integrado por 108 niños que asisten al Hospital II EsSalud y que tienen entre 3 y 6 años de edad. Aquellos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión serán incluidos mediante el muestreo no probabilístico. diseñados para medir el grado de miedo asociado a la aplicación de anestésico dental en los meses de marzo y mayo de 2021.

➤ Criterios de Inclusión

- Niños de 3 a 6 años de edad.
- Niños que ingresaron al Hospital II EsSalud Huánuco entre marzo y mayo de 2021.
- Niños que recibieron tratamiento odontopediátrico durante el período de estudio.
- Niños cuyos padres o tutores dieron su consentimiento para participar en el estudio.

➤ Criterios de Exclusión

- Niños que no estaban en el rango de edad de 3 a 6 años.
- Niños que ingresaron al hospital fuera del período de estudio (marzo a mayo de 2021).
- Niños que no recibieron tratamiento odontopediátrico durante el período de estudio.

- Niños cuyos padres o tutores no dieron su consentimiento para participar en el estudio.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

➤ Técnicas

Observación: Se utilizó la observación directa en un grupo de niños que presentan signos de miedo.

Encuesta: para obtener datos importantes que nos permita identificar el nivel de miedo que pueda presentar el niño.

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de encuesta. Es un instrumento para obtener el nivel del miedo de niños menores 3 y 6 años de edad en la aplicación de la anestesia dental en el Hospital II Essalud en el periodo marzo y mayo 2021.

Children's Fear Survey Program - Subescala Dental (CFSS-DS): The Children's Fear Assessment Scale (CFSS-SD) Es una forma modificada del cuestionario general de evaluación del miedo infantil (FSS-FC), creado en 1982 por Cuthbert y Melamed⁷⁰ y aún Se utiliza hoy en día en muchos países para estudios sobre la ansiedad dental en niños. Un cuestionario que se cree que es fácil de usar y comprender es el CFSS-SD.

La escala de imágenes faciales. le voy a representar las caritas de miedo que van desde una total felicidad a la total tristeza.

3.3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de recolección de datos utilizado en este estudio es altamente confiable y válido. Ha sido utilizado en diversas

investigaciones a nivel global, lo que demuestra su aplicabilidad y eficacia en diferentes contextos y poblaciones. Su uso repetido en múltiples estudios también respalda su confiabilidad, ya que ha proporcionado resultados consistentes y estables a lo largo del tiempo. Además, su validez ha sido comprobada, lo que significa que mide con precisión lo que se propone medir. En resumen, este instrumento de recolección de datos es una herramienta sólida y confiable para la investigación.

3.3.4. VALIDACIÓN POR EXPERTOS

El instrumento de recolección de datos fue validado por expertos para garantizar su validez y confiabilidad. Los expertos en el campo pueden proporcionar una evaluación crítica del instrumento, asegurándose de que las preguntas sean claras, relevantes y apropiadas para la población de estudio. Además, pueden ayudar a identificar cualquier sesgo potencial en el instrumento que podría afectar los resultados del estudio.

3.3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Presente una solicitud pidiendo permiso al director del Hospital II Essalud Huánuco.
- Se procedió a la recolección de datos por medio de una encuesta de observación.
- Se utilizó como instrumento la escala de evaluación de miedos en niños –Subescala Dental (CHILDREN'S FEAR SURVEY SCHEDULE – DENTAL SUBSCALE (CFSS-DS) El CFSS-SD. (Programa de encuesta de miedo infantil - subescala dental (cfss-ds) el cfss-sd).
- Se utilizó como instrumento la escala de imágenes faciales (fis)
- Para finalizar tabulé los datos de estudio mediante el programa de Excel.

3.4. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE DATOS

Los datos fueron recolectados utilizando el instrumento de recolección de datos validado por expertos. Los datos recolectados incluyeron información sobre el nivel de miedo a la anestesia dental y el tipo de anestesia utilizada, así como datos demográficos como la edad y el sexo de los niños.

Una vez recolectados, los datos fueron procesados y organizados para su análisis. Esto incluyó la codificación de respuestas, la entrada de datos en un software de análisis de datos, y la verificación de la exactitud de los datos.

Los datos fueron analizados utilizando técnicas estadísticas apropiadas para determinar la relación entre el nivel de miedo a la anestesia dental y el tipo de anestesia. Esto incluyó pruebas de chi cuadrado, los resultados del análisis de datos fueron interpretados en el contexto de la investigación existente y las teorías relevantes. Esto ayudó a entender el significado de los hallazgos y a generar conclusiones.

Finalmente, los resultados fueron presentados de una manera clara y comprensible, utilizando Tablas, gráficos y texto descriptivo según fue necesario.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

En este capítulo, se presentan los resultados derivados del análisis y tabulación de datos. Se realizó este estudio con el propósito de establecer la relación entre el nivel de miedo a la aplicación de la anestesia dental y el tipo de anestesia en niños de 3 a 6 años con tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021. A continuación, se detallan los hallazgos obtenidos

Tabla 1. Determinar el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años, según sexo, que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021

		Sexo		Total	
		Masculino	Femenino		
Nivel de Miedo	Sin miedo	Recuento	16	26	42
		% dentro de Sexo	34,0%	42,6%	38,9%
	Bajo miedo	Recuento	29	31	60
		% dentro de Sexo	61,7%	50,8%	55,6%
	Miedo moderado	Recuento	0	3	3
		% dentro de Sexo	0,0%	4,9%	2,8%
	Alto grado de miedo	Recuento	2	1	3
		% dentro de Sexo	4,3%	1,6%	2,8%
Total	Recuento	47	61	108	
	% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	

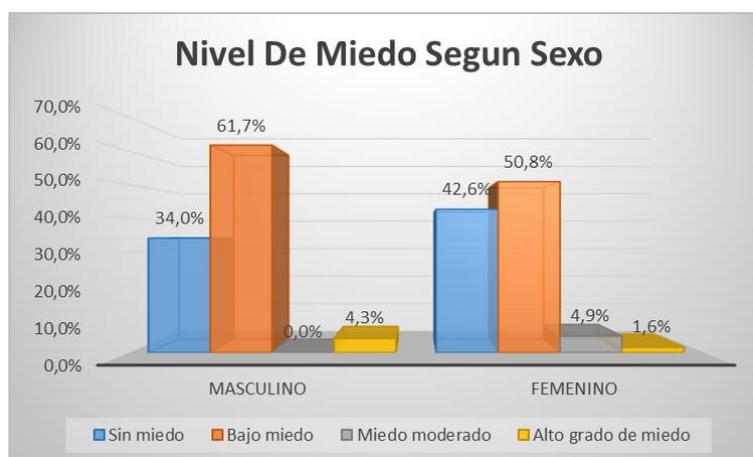


Gráfico 1. Determinar el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años, según sexo, que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021

Interpretación

Según la Tabla 1 y Grafico 1, podemos mencionar que, para los niños de sexo masculino, se encontró que el 34,0% no experimentaba miedo, mientras que el 61,7% presentaba un bajo nivel de miedo y solo un 4,3% mostró un alto grado de miedo y ninguno presentó un miedo moderado. En el caso de las niñas, el 42,6% no experimentaba miedo y el 50,8% presentaba un bajo nivel de miedo. Se observó que un 4,9% de las niñas presentaba un miedo moderado y solo el 1,6% mostró un alto grado de miedo. Estos resultados sugieren que la mayoría de los niños, tanto masculinos como femeninos, que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco experimentan poco o ningún miedo. Sin embargo, un pequeño porcentaje de niños muestra un alto grado de miedo, lo que podría requerir una atención especializada para garantizar su bienestar durante el tratamiento. Además, se observa una mayor prevalencia de miedo moderado en las niñas en comparación con los niños, lo que podría indicar la necesidad de estrategias de manejo del miedo específicas para este grupo.

Tabla 2. Identificar el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años, según edad, que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021

		Edad				Total	
		3	4	5	6		
Nivel de Miedo	Sin miedo	Recuento	6	11	17	8	42
		%	14,3%	26,2%	40,5%	19,0%	100,0%
	Bajo miedo	Recuento	13	16	24	7	60
		%	21,7%	26,7%	40,0%	11,7%	100,0%
	Miedo moderado	Recuento	0	2	1	0	3
		%	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	Alto grado de miedo	Recuento	0	1	1	1	3
		%	0,0%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
Total	Recuento	19	30	43	16	108	
	%	17,6%	27,8%	39,8%	14,8%	100,0%	

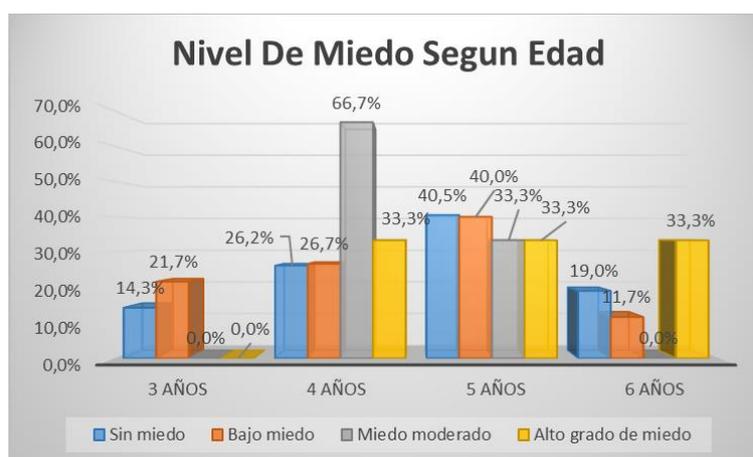


Gráfico 2. Identificar el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años, según edad, que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021

Interpretación

De la Tabla 2 y Gráfico 2, los resultados obtenidos fueron que, para los niños de 3 años, se encontró que el 14,3% no experimentaba miedo, mientras que el 21,7% presentaba un bajo nivel de miedo. Ninguno presentó un miedo moderado o un alto grado de miedo. En el caso de los niños de 4 años, el 26,2% no experimentaba miedo y el 26,7% presentaba un bajo nivel de miedo. Se observó que un 66,7% presentaba un miedo moderado y un 33,3% mostró un alto grado de miedo. Para los niños de 5 años, el 40,5% no experimentaba

miedo, mientras que el 40,0% presentaba un bajo nivel de miedo. Se observó que un 33,3% presentaba un miedo moderado y un 33,3% mostró un alto grado de miedo. Finalmente, para los niños de 6 años, el 19,0% no experimentaba miedo y el 11,7% presentaba un bajo nivel de miedo. Ninguno presentó un miedo moderado, pero un 33,3% mostró un alto grado de miedo. Estos resultados sugieren que el nivel de miedo experimentado por los niños que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco varía significativamente con la edad. Es notable que los niveles de miedo moderado y alto grado de miedo son más prevalentes en los niños de 4 y 5 años. Esto podría indicar la necesidad de estrategias de manejo del miedo específicas para estos grupos de edad.

Tabla 3. Describir el tipo de anestesia aplicada en niños de 3 a 6 años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Local	34	31,5	31,5	31,5
	Infiltrativa	68	63,0	63,0	94,4
	Troncular	6	5,6	5,6	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

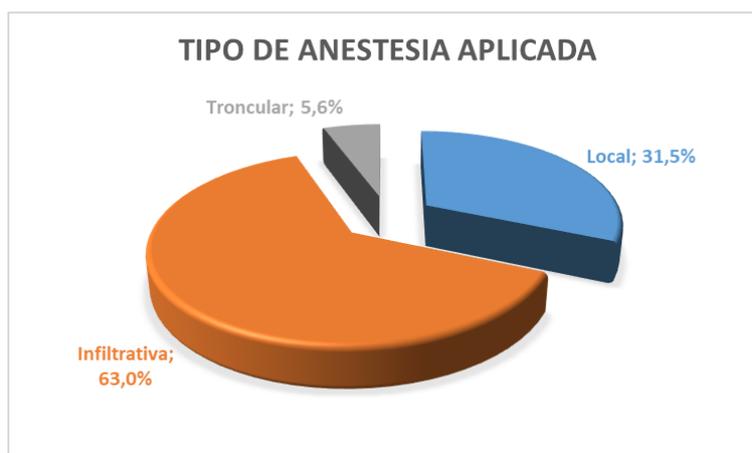


Gráfico 3. Describir el tipo de anestesia aplicada en niños de 3 a 6 años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021

Interpretación

Los resultados obtenidos de la Tabla 3 y Gráfico 3 nos muestra que, la anestesia local fue utilizada en el 31,5% de los casos. La anestesia infiltrativa fue la más utilizada, aplicándose en el 63,0% de los casos. Finalmente, la anestesia troncular fue utilizada en el 5,6% de los casos. Estos resultados sugieren que la elección del tipo de anestesia en el tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco está probablemente influenciada por la naturaleza del procedimiento dental a realizar. La anestesia infiltrativa, que proporciona un bloqueo efectivo del dolor en áreas específicas, parece ser la opción preferida por los Odontólogos en el Hospital II EsSalud de Huánuco, para la mayoría de los procedimientos.

Tabla 4. Determinar la relación entre el nivel de miedo a la aplicación de la anestesia dental y el tipo de anestesia en niños de 3 a 6 años con tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021

		Tip de Anestesia			Total	
		Local	Infiltrativa	Troncular		
Nivel de Miedo	Sin miedo	Recuento	22	20	0	42
		%	64,7%	29,4%	0,0%	38,9%
	Bajo miedo	Recuento	12	47	1	60
		%	35,3%	69,1%	16,7%	55,6%
	Miedo moderado	Recuento	0	1	2	3
		%	0,0%	1,5%	33,3%	2,8%
	Alto grado de miedo	Recuento	0	0	3	3
		%	0,0%	0,0%	50,0%	2,8%
	Total	Recuento	34	68	6	108
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

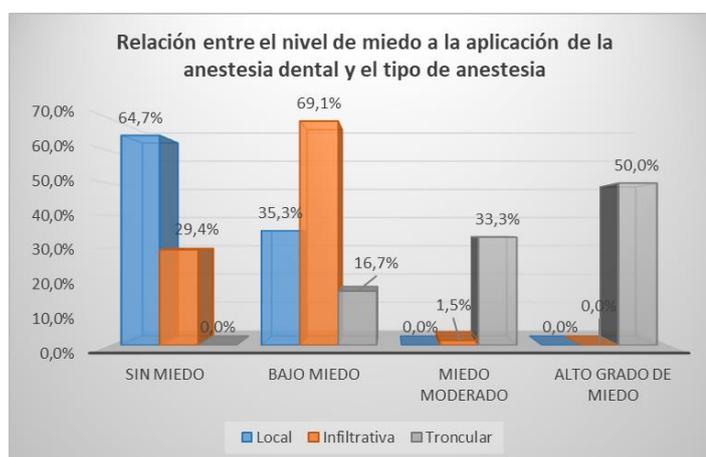


Gráfico 4. Determinar la relación entre el nivel de miedo a la aplicación de la anestesia dental y el tipo de anestesia en niños de 3 a 6 años con tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021

Interpretación

Según la Tabla 4 y Gráfico 4, para la anestesia local, se encontró que el 64,7% de los niños no experimentaba miedo y el 35,3% presentaba un bajo nivel de miedo. Ninguno presentó un miedo moderado o un alto grado de miedo. En el caso de la anestesia infiltrativa, el 29,4% de los niños no experimentaba miedo, mientras que el 69,1% presentaba un bajo nivel de miedo. Solo un 1,5% mostró un miedo moderado y ninguno presentó un alto grado de miedo. Finalmente, para la anestesia troncular, ninguno de los niños estudiados no experimentaba miedo. El 16,7% presentaba un bajo nivel de

miedo, mientras que el 33,3% mostró un miedo moderado y el 50,0% un alto grado de miedo. Estos resultados sugieren que el nivel de miedo experimentado por los niños que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco está significativamente relacionado con el tipo de anestesia aplicada. Es notable que los niveles de miedo moderado y alto grado de miedo son más prevalentes en los niños a los que se les aplica anestesia troncular.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

El análisis inferencial en esta investigación implicó la utilización de herramientas estadísticas para hacer inferencias o generalizaciones acerca de una población más grande basándose en la muestra de niños de 3 a 6 años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021. En este estudio, se realizó una prueba estadística de Chi Cuadrada para determinar la relación entre las variables del nivel de miedo a la aplicación de la anestesia dental entre los tipos de técnicas anestésicas usadas.

Hipótesis de Investigación (Hi): Existe relación significativa entre el tipo de anestesia dental aplicada y el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021.

Hipótesis de Nula (Ho): No existe relación significativa entre el tipo de anestesia dental aplicada y el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021.

Tabla 5. Prueba Estadística de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	88,658 ^a	6	0,001
Razón de verosimilitud	44,476	6	0,001
N de casos válidos	108		

Interpretación

Los resultados del análisis estadístico indican que el valor del Chi-cuadrado de Pearson obtenido fue de 88,658 con 6 grados de libertad y un valor p de 0,001. El valor de la Razón de Verosimilitud obtenido fue de 44,476 con 6 grados de libertad y un valor p de 0,001. Estos valores p significativos ($p < 0,05$) sugieren que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación, pues los resultados sugieren que existe una relación significativa entre el tipo de anestesia dental aplicada y el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El manejo del miedo en los niños que reciben tratamiento odontopediátrico es un aspecto a ser valorado para garantizar su bienestar y cooperación durante el procedimiento. Nuestra investigación se centró en evaluar la relación entre el tipo de anestesia dental aplicada y el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021. Nuestros hallazgos podrían tener implicaciones significativas para mejorar la experiencia de los niños durante el tratamiento odontopediátrico y para desarrollar estrategias de manejo del miedo más efectivas.

Según los resultados obtenidos en nuestra investigación, el 34,0% de los niños y el 42,6% de las niñas que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco no experimentan miedo. Un 61,7% de los niños y un 50,8% de las niñas presentan un bajo nivel de miedo. Solo un 4,3% de los niños y un 1,6% de las niñas muestran un alto grado de miedo. Además, un 4,9% de las niñas presentan un miedo moderado, mientras que ningún niño mostró este nivel de miedo. Encontramos ciertas similitudes a los hallados en los estudios de Cazeres F. et al. (1), pues en ambas investigaciones se observa que la mayoría de los niños en edad escolar presentan bajos niveles de miedo al tratamiento odontológico. En el estudio de Cazeres F. et al. (1), el 45,4% y 52,1% de los niños mexicanos mostraron un miedo moderado según la escala utilizada. Mientras que en nuestra investigación, el 61,7% de niños y 50,8% de niñas presentaron un bajo nivel de miedo. Esto sugiere que el miedo odontológico podría ser ligeramente menor en la población peruana evaluada en comparación con la mexicana. También, en ambos estudios se encontró un pequeño porcentaje de niños con alto grado de miedo odontológico. En el estudio de Cazeres F. et al. (1) fue del 15,3% y 9,3% para los grupos de 8 y 11 años respectivamente, mientras que en Perú fue del 4,3%

en niños y 1,6% en niñas. Además, Cazeris F. et al. (1) encontró que 48,4% de niñas estaban muy aterrorizadas versus nuestra investigación el 4,9% de niñas con miedo moderado y 1,6% con alto miedo. Esto podría indicar una necesidad de estrategias de manejo del miedo enfocadas al género femenino. Esto hace sugerir que se requieren más investigaciones para identificar los factores asociados a este miedo en diferentes contextos culturales.

Así también de acuerdo a los resultados encontrados podemos decir que, el 14,3% de los niños de 3 años y el 26,2% de los de 4 años no experimentan miedo odontológico. Un 21,7% de los de 3 años y un 26,7% de los de 4 años presentan un bajo nivel de miedo. Un 66,7% de los niños de 4 años presentan un miedo moderado, mientras que ningún niño de 3 años mostró este nivel. Un 33,3% de los de 4 años evidencian un alto grado de miedo, versus ninguno de los de 3 años. En los de 5 años, el 40,5% no tiene miedo y el 40,0% tiene bajo miedo. El 33,3% presenta miedo moderado y alto grado de miedo. En los niños de 6 años, el 19,0% no tiene miedo y el 11,7% bajo miedo. Ninguno presentó miedo moderado, pero un 33,3% alto miedo. Estos resultados son congruentes a los hallados en los estudios de Herrera L. (3), pues este investigador halló que existe presencia de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico en la población infantil, menciona también que la ansiedad y el miedo han ido en aumento con el tiempo en los niños. Mientras que, en nuestra investigación también se evidencia que los niveles moderados y altos de miedo odontológico se presentan principalmente en los grupos de 4 y 5 años, con porcentajes de 66,7% y 33,3% para miedo moderado y 33,3% para alto miedo en ambos grupos etarios, es así que nuestra investigación confirma la presencia de niveles considerable de miedo odontológico en ciertos grupos etarios, reforzando la necesidad de implementar estrategias para manejar esta problemática.

De acuerdo con los datos encontrados en nuestra investigación se identificó que, la anestesia local fue utilizada en el 31,5% de los casos de tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco. La anestesia infiltrativa fue la más utilizada, aplicándose en el 63,0% de los casos y la anestesia troncular fue utilizada en el 5,6% de los casos. En relación a ello

podemos mencionar a Ramos K. (2), y nuestra investigación, se explora la ansiedad y miedo odontológico en niños. Sin embargo, existen diferencias en los enfoques y en los objetivos de la investigación, pues nuestro objetivo específico se centra específicamente en el tipo de anestesia utilizada para los tratamientos odontológicos pediátricos.

Así también según los resultados obtenidos podemos mencionar que, para la anestesia local, el 64,7% de los niños no experimentaba miedo y el 35,3% presentaba un bajo nivel de miedo. Ninguno presentó un miedo moderado o un alto grado de miedo. Para la anestesia infiltrativa, el 29,4% de los niños no experimentaba miedo, mientras que el 69,1% presentaba un bajo nivel de miedo. Solo un 1,5% mostró un miedo moderado y ninguno presentó un alto grado de miedo y para la anestesia troncular, ninguno de los niños estudiados no experimentaba miedo. El 16,7% presentaba un bajo nivel de miedo, mientras que el 33,3% mostró un miedo moderado y el 50,0% un alto grado de miedo. Estos resultados son similares a los encontrados en Herrera C. (6), pues en ambos estudios se usaron metodologías similares y se emplean la CFSS-SD. Herrera encuentra que el 42,2% de los niños presenta poco miedo y 61,1% no tiene miedo, es así que nuestro estudio complementa estos hallazgos al especificar el miedo según tipo de anestesia. Existe además ciertas diferencias con Quispe L. (4), pues este autor encuentra que el 86,7% de los niños presenta bajo miedo, mientras que Casanova M. (5), reporta variabilidad, con 51% sin ansiedad, 84% con ansiedad leve y 43% con ansiedad moderada. En este caso nuestra investigación difiere pues este evalúa el miedo específicamente asociado a los tipos de anestesia odontológica.

CONCLUSIONES

1. En nuestra investigación se observó que la mayoría de los niños, tanto del sexo masculino (61,7%) como femenino (50,8%), presentan un bajo nivel de miedo al tratamiento odontopediátrico. Además, un porcentaje significativo en ambos sexos no evidencia miedo (34% en niños y 42,6% en niñas). Pero un pequeño porcentaje de la muestra evaluada presente altos niveles de miedo dental, siendo ligeramente mayor en niñas (4,9% miedo moderado y 1,6% alto miedo) que en niños (4,3% alto miedo).
2. Los resultados encontrados muestran también que, si bien un porcentaje de niños en todos los grupos etarios no evidencia miedo dental, la prevalencia de niveles moderados y altos de miedo odontológico se incrementa a los 4 y 5 años. Por otro lado, en el grupo de 4 años se observó que el 66,7% presentaba un miedo moderado y el 33,3% un alto miedo; mientras que en los de 5 años estos niveles fueron de 33,3% para ambas categorías. En contraste, ningún niño de 3 años presentó miedo moderado o alto. Estos hallazgos indican que los niños en edad preescolar (4-5 años) constituyen un grupo de mayor vulnerabilidad frente al miedo y la ansiedad dental.
3. Así también se identificó que la anestesia infiltrativa fue la más utilizada, representando el 63% de los casos. Le sigue en frecuencia la anestesia local, empleada en el 31,5% de los tratamientos. Por último, la anestesia troncular se usó en solo el 5,6% de las ocasiones. Estos hallazgos sugieren que la preferencia por la anestesia infiltrativa probablemente se debe a que brinda un bloqueo anestésico efectivo y localizado, adecuado para la mayoría de procedimientos dentales en niños.
4. También, según los resultados encontrados se demuestra que el miedo se relaciona significativamente con el grado de invasividad del método anestésico. La anestesia local generó los menores niveles de miedo, con un 64,7% de los niños sin miedo y 35,3% con bajo miedo. Con la anestesia infiltrativa, si bien la mayoría de los niños también manifestó bajo miedo (69,1%), se observa un leve incremento en la prevalencia de miedo

moderado (1,5%). Y finalmente, la anestesia troncular, al ser un método más invasivo, se asoció a los mayores niveles de miedo, con un 50% de niños con alto miedo.

5. Finalmente, los análisis estadísticos realizados mediante Chi cuadrado de Pearson y Razón de Verosimilitud arrojaron valores p menores a 0,05, lo que indica un rechazo de la hipótesis nula de no relación y permite aceptar la hipótesis alterna planteada. Por lo tanto, se concluye que en la población evaluada sí existe una asociación estadísticamente significativa entre la variable tipo de anestesia y la variable nivel de miedo dental. Es decir, el tipo de la técnica anestésica se relaciona con mayores niveles de miedo durante los tratamientos odontológicos pediátricos.

RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud, Implementar programas de capacitación al personal de odontología sobre estrategias para manejo del miedo dental infantil, con énfasis en niñas y en el grupo etario de 4 a 5 años por su mayor vulnerabilidad.
2. A los docentes, incluir en la malla curricular de las facultades de Odontología, cursos sobre psicología infantil y manejo conductual de niños, para la formación de profesionales capacitados en control de ansiedad.
3. A los estudiantes, complementar la formación académica con cursos o diplomados sobre técnicas no farmacológicas para el manejo del comportamiento infantil, que permitan brindar una atención humanizada.
4. A investigadores, desarrollar más estudios para determinar predictores del miedo dental en distintos grupos poblacionales, a fin de establecer intervenciones efectivas personalizadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sadaf D, Ahmad MZ. Accurate Measurement of Canal Length during Root Canal Treatment: An In Vivo Study. *Int J Biomed Sci* 2015;11(1):42-7.
2. Chong BS, Pitt Ford TR. Apex locators in endodontics: which, when and how? *Dent Update* 1994;21(8):328-30.
3. Setzer FC, Lee SM. Radiology in Endodontics. *Dent Clin North Am* 2021;65(3):475-86.
4. Mahmoud O, Awad Abdelmagied MH, Dandashi AH, Jasim BN, Tawfik Kayali HA, Al Shehadat S. Comparative Evaluation of Accuracy of Different Apex Locators: Propex IQ, Raypex 6, Root ZX, and Apex ID with CBCT and Periapical Radiograph—In Vitro Study. *Int J Dent* 2021;2021:5563426.
5. Thorley W. Working length determination. *Br Dent J* 2021;230(1):5-5.
6. McDonald NJ. THE ELECTRONIC DETERMINATION OF WORKING LENGTH. *Dental Clinics of North America* 1992;36(2):293-307.
7. Ramezani M, Bolbolian M, Aliakbari M, Alizadeh A, Tofangchiha M, Faegh SM, et al. Accuracy of Three Types of Apex Locators versus Digital Periapical Radiography for Working Length Determination in Maxillary Premolars: An In Vitro Study. *Clinics and Practice* 2022;12(6):1043-53.
8. Yadav R, Bhoot H, Chandra A, Verma P, Bharti R, Shakya V. A Comparative Evaluation of Four Different Techniques for Determining the Accuracy of Root Canal Working Length: An in Vitro Study. *Dental Hypotheses* 2020;11(2):33-9.
9. Universidad Autónoma de Baja California, Vieyra JP. Comparison of Working Length Determination with Radiographs and Two Electronic Apex Locators - An in Vivo Study. *NTMB* 2018;5(1):1-5.
10. Wong Gan A, Mellado Saucedo JJ. Comparación in vivo de la determinación de la longitud de trabajo de los localizadores apicales

electrónicos Root Zx, Propex Pixi y la radiografía digital en pacientes atendidos por alumnos del cuarto año de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2019 [citado 2023 jun 20];Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7353>

11. Rondoy García RF. Concordancia de la longitud de trabajo obtenida mediante el uso de localizador apical y radiografía periapical convencional en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada, Piura 2019 [Internet]. 2019 [citado 2023 jun 20];Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40036>
12. Chura Gonzales DG. Estudio in vitro de una técnica radiográfica y de dos localizadores apicales para la determinación de longitud de trabajo en segundos premolares, Juliaca - 2018 [Internet]. 2018 [citado 2023 jun 20];Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/6737>
13. Gettleman B. Endodontic History [Internet]. American Association of Endodontists2021 [citado 2023 jun 20];Available from: <https://www.aae.org/specialty/endodontic-history/>
14. Kim SG, Zhou J, Ye L, Cho S, Suzuki T, Fu SY, et al. Regenerative Endodontics: Barriers and Strategies for Clinical Translation. *Dent Clin North Am* 2012;56(3):639-49.
15. Zhang C, Zhao X, Chen C, Wang J, Gu P, Ma J, et al. The accuracy of using guided endodontics in access cavity preparation and the temperature changes of root surface: An in vitro study. *BMC Oral Health* 2022;22:504.
16. Bürklein, Sebastian. Minimally invasive endodontics [Internet]. Quintessenz Verlags-GmbH2014 [citado 2023 jul 13];Available from: <https://www.quintessence->

publishing.com/deu/de/article/840811/quintessence-international/2015/02/minimally-invasive-endodontics

17. Rhodes JS. Chapter 7 - Preparation of the root canal system [Internet]. En: Chong BS, editor. Harty's Endodontics in Clinical Practice (Sixth Edition). Churchill Livingstone; 2010 [citado 2023 jul 13]. página 97-109. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780702031564000103>
18. Sharma M, Arora V. Determination of Working Length of Root Canal. Med J Armed Forces India 2010;66(3):231-4.
19. Ricucci D, Langeland K. Apical limit of root canal instrumentation and obturation, part 2. A histological study. Int Endod J 1998;31(6):394-409.
20. Kim YJA, Chandler NP. Determination of working length for teeth with wide or immature apices: a review. International Endodontic Journal 2013;46(6):483-91.
21. Simon S, Machtou P, Adams N, Tomson P, Lumley P. Apical limit and working length in endodontics. Dent Update 2009;36(3):146-50, 153.
22. Hoer D, Attin T. The accuracy of electronic working length determination. International Endodontic Journal 2004;37(2):125-31.
23. Holland R, Mazuqueli L, de Souza V, Murata SS, Dezan Júnior E, Suzuki P. Influence of the Type of Vehicle and Limit of Obturation on Apical and Periapical Tissue Response in Dogs' Teeth After Root Canal Filling With Mineral Trioxide Aggregate. Journal of Endodontics 2007;33(6):693-7.
24. Kuttler Y. Microscopic investigation of root apexes. J Am Dent Assoc 1955;50(5):544-52.
25. Khatavkar R, Hegde V. Importance of patency in endodontics. Endodontology 2010;22:85-91.

26. Endodontic Practice. Top ten tips: Tip number 7 – To determine length - Endodontic Practice US - Dental Journal and Online Dental CE [Internet]. <https://endopracticeus.com/> [citado 2023 jun 20]; Available from: <https://endopracticeus.com/top-ten-tips-tip-number-7-determine-length/>
27. Petrikowski CG. Introducing digital radiography in the dental office: an overview. *J Can Dent Assoc* 2005;71(9):651.
28. Madarati AA. Implementation of Digital Radiography during Root Canal Treatments in Saudi Endodontic and General Dental Practice. *Eur Endod J* 2020;5(2):86-93.
29. Austin R, Dunne S, Robinson B. An audit of intra-oral digital radiographs for endodontics. *International Endodontic Journal* 2010;43(4):351-351.
30. Tewary S, Luzzo J, Hartwell G. Endodontic Radiography: Who Is Reading the Digital Radiograph? *Journal of Endodontics* 2011;37(7):919-21.
31. Gordon MPJ, Chandler NP. Electronic apex locators. *International Endodontic Journal* 2004;37(7):425-37.
32. Khadse A, Sheno P, Kokane V, Khode R, Sonarkar S, Lecturer S, et al. Electronic Apex Locators-An overview. 2017;2:35-40.
33. Aguilera VMR. Revisión Bibliográfica de Localizadores Apicales Electrónicos.
34. Tolley EE. Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos. Pan American Health Org; 2006.
35. QuestionPro. ¿Cuáles son los métodos cuantitativos de recolección de datos? [Internet]. QuestionPro2019 [citado 2022 nov 21]; Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/metodos-cuantitativos/>
36. Moreno G. Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis.: NIVELES DE INVESTIGACIÓN [Internet]. Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis.2016 [citado 2022 nov 21]; Available from:

<https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2016/12/niveles-de-investigacion-cientifica.html>

37. Namakforoosh M. Metodología de la investigación. Editorial Limusa; 2000.
38. Ferrel FMM. DETERMINACIÓN DE LA EXACTITUD DEL MÉTODO RADIOGRÁFICO PARA REALIZAR CONDUCTOMETRÍAS EN DIENTES UNIRADICULARES. AREQUIPA. 2013.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Bravo R. Nivel del miedo a la aplicación de la anestesia dental en niños de 3 a 6 años con tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco 2021 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Metodología	Población y muestra	Fuente (instrumento recolección de datos)
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál será la relación entre el tipo de anestesia dental aplicada y el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>Pe.01. ¿Cuál es el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años, según sexo que reciben</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de miedo a la aplicación de la anestesia dental y el tipo de anestesia en niños de 3 a 6 años con tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Oe.01. Determinar el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años, según sexo, que reciben tratamiento</p>	<p>Hipótesis investigación (Hi)</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el tipo de anestesia dental aplicada y el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de miedo a la aplicación de anestesia.</p> <p>Variable 2:</p> <p>Tipo de Anestesia aplicada</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p> <p>Enfoque</p> <p>Este estudio se encuentra en un enfoque cuantitativo.</p> <p>Nivel</p> <p>Relaciona</p>	<p>Población</p> <p>Compuesta por todos los niños de 3 a 6 años que ingresaron al Hospital II EsSalud Huánuco entre marzo y mayo de 2021.</p> <p>Muestra</p> <p>El estudio evaluó el miedo a</p>	<p>Técnica de recolección de datos</p> <p>Observación directa.</p> <p>Instrumento de recolección de datos</p> <p>Ficha de observación y registros estructurada.</p>

tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021?	odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021.	durante el año 2021.	Variable	Diseño	anestesia
Pe.02. ¿Cuál es el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años, según edad que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021?	Oe.02. Identificar el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años, según edad, que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021.	Hipótesis nula (Ho)	Intervinientes	de investigación	dental en 108 niños de 3-6 años atendidos en un hospital de Perú entre marzo y mayo 2021, seleccionados mediante muestreo no probabilístico.
Pe.03. ¿Cuál será el tipo de anestesia aplicada en niños de 3 a 6 años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021?	Oe.03. Describir el tipo de anestesia aplicada en niños de 3 a 6 años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021.	Ho: No existe relación significativa entre el tipo de anestesia dental aplicada y el nivel de miedo experimentado por los niños de 3 a 6 años que reciben tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco durante el año 2021.	Edad Sexo.	No experimental, relacional y transversal	

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD P.A. DE ODONTOLÓGÍA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ENTREVISTA

DNI:

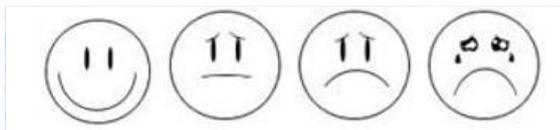
EDAD; 3a. 4a. 5a. 6a.

SEXO: F M

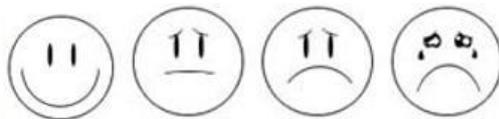
SEDACION; Local Infiltrativa Troncular

INSTRUCCIONES: "Marque con una X o círculo la figura que crea conveniente de acuerdo al miedo que presenta a las siguientes situaciones:
Escala de evaluación de miedos en niños – subescala dental (children fear survey schedule – dental subscale cfss) (programa de la encuesta sobre el miedo de los niños - subescala dental (cfss-ds). El cfss-sd. Modificada.

1. ¿Cómo te sientes al ir al dentista?



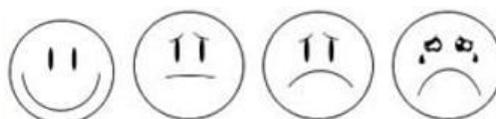
2. cuando vez la jeringa con la anestesia
¿cómo te sientes en ese momento?



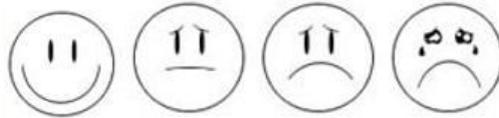
Escoge la imagen con la que más te identifiques.

- = sin miedo
- = tengo un poco de miedo
- = tengo miedo
- = tengo mucho miedo

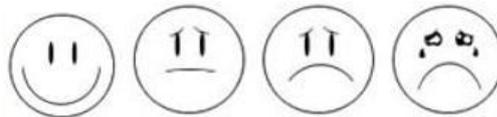
3. ¿cómo te sientes cuando el dentista te examina tu boca?



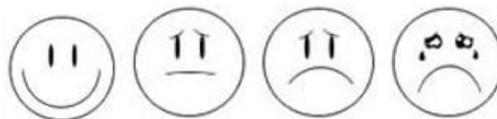
4. ¿cómo te sientes cuando tienes que abrir la boca durante el tratamiento dental?



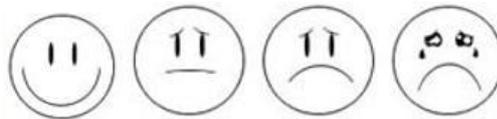
5. ¿cómo te sientes al saber que el dentista te está mirando tus dientes?



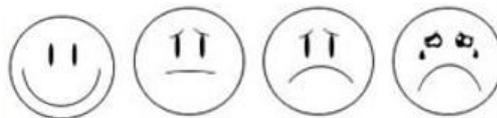
6. ¿Qué sientes cuando te ponen una aguja al costado de tus dientes?



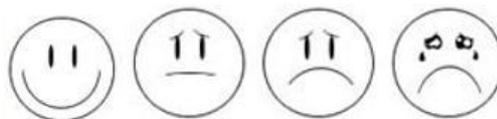
7. ¿Cómo te sientes cuando el dentista te cura el diente o hace una limpieza?



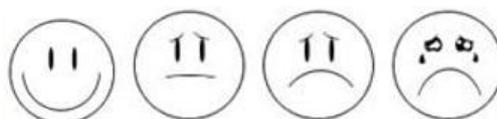
8. ¿cuándo te están curando con el espejo u otro tipo de instrumental tienes miedo?



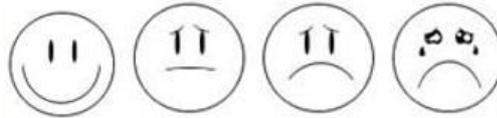
9. ¿tienes miedo ver a tu doctor con uniforme blanco al igual que su asistente?



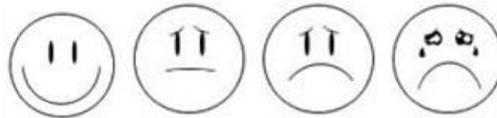
10. ¿Cómo te sientes cuando el odontólogo te haga sangrar tu boca?



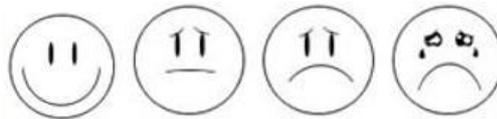
11 ¿Sientes miedo de ahogarte durante el tratamiento odontológico?



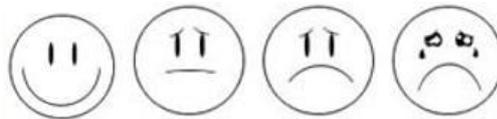
12.- ¿Cómo te sientes cuando la cara se te hincha después de la anestesia?



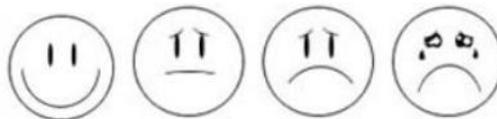
13 ¿cómo te sientes cuando vas a la clínica donde está el dentista que atiende solo niños?



14 ¿Cómo te sientes cuando te ponen en los dientes un ganchito y el cuadrado de color?



15. ¿qué siente cuando te ponen la anestesia local Infiltrativa o Troncular ?



VALORACIÓN:

Sin miedo: Si el puntaje es igual a 15 puntos.

Bajo miedo: Si el puntaje es igual a 16 puntos.

Alto miedo: Si el puntaje es igual a 38 puntos o más.”

Donde cada uno tiene un
valor

 = 1 punto.

 = 2 puntos.

 = 3 puntos.

 = 4 puntos.



ANEXO 4 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD P.A. DE ODONTOLÓGÍA

VALIDACION POR EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: Nivel del miedo a la aplicación de la anestesia dental en niños de 3 a 6 años con tratamiento odontopediátrico en el Hospital II Essalud Huánuco 2021

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Dra. Marisol Rossana Ortega Buitrón

Cargo o Institución donde labora : U D H

Nombre del Instrumento de Evaluación: Escala de Evaluación de Miedos en Niños – Subescala Dental (Children Fear Survey Schedule – Dental Subscale CFSS) modificada.

Teléfono : 942586492

Lugar y fecha : Huánuco-08/01/21

Autor del Instrumento : Rosaly Bravo Carhuaricra

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicaciones	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable.	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Favorable para su aplicación.

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 08 de enero del 2021.

Firma del experto

DNI:

43107631

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: NIVEL DEL MIEDO A LA APLICACIÓN DE LA ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS CON TRATAMIENTO ODONTOPEDIATRICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUANUCO, 2021

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : CD.Mg.Sergio Abraham Fernández Briceño
 Cargo o Institución donde labora : UDH
 Nombre del Instrumento de Evaluación: Escala de Evaluación de Miedos en Niños – Subescala Dental (Children Fear Survey Schedule – Dental Subscale CFSS) modificada.
 Teléfono : 962850077
 Lugar y fecha : Huanuco-11/01/21
 Autor del Instrumento : Rosaly Bravo Carhuaricra

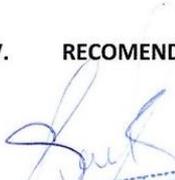
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 11 de Enero del 2021



 Sergio A. Fernández Briceño
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 14302
 40101909

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: NIVEL DEL MIEDO A LA APLICACIÓN DE LA ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS CON TRATAMIENTO ODONTOPEDIATRICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUANUCO, 2021

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : CD. Mg. Luz Idalia Angulo Quispe
 Cargo o Institución donde labora : UDH
 Nombre del Instrumento de Evaluación: Escala de Evaluación de Miedos en Niños – Subescala Dental (Children Fear Survey Schedule – Dental Subscale CFSS) modificada.
 Teléfono : 999299030
 Lugar y fecha : Huanuco-11/01/21
 Autor del Instrumento : Rosaly Bravo Carhuaricra

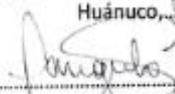
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 14 de Enero del 2021



 Firma del experto
 DNI 22435547