



Universidad Científica del Perú - UCP
*Registrado en el Asiento N° A00010 de la Partida N° 11000318, Personas Jurídicas de Iquitos,
Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP*

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA

**“ANSIEDAD Y MIEDO DENTAL DE PADRES Y NIÑOS FRENTE AL
TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN UN CENTRO DE SALUD,
IQUITOS - 2019”**

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

AUTORAS:

BACH. BOCANEGRA TORRES, KOKY MARIA

BACH. ROJAS GUABLOCHE, LAURA MARIA

ASESOR:

C.D. ROY ELVIS RIOS FERREIRA. MG

SAN JUAN BAUTISTA – MAYNAS – LORETO

PERÚ

2019

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos son quien soy, para mis padres: Misael Bocanegra y Kelly Torres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para seguir adelante.

Koky María Bocanegra Torres

A mi Madre Laura Guabloche por su ayuda incondicional, por sus consejos y ejemplo, a mi Hija Luana Galarza por ser mi motor y motivo para seguir cumpliendo mis metas, luz que ilumina mis días, a mi esposo Ricardo Galarza por animarme y apoyarme cuando más lo necesito.

Laura María Rojas Guabloche

AGRADECIMIENTO

Agradecer a **nuestros padres** por su apoyo incondicional, sus consejos, guía diaria, su amor y comprensión.

A nuestra familia, por ser parte de este logro por el apoyo y motivación que nos muestran cada día.

A cada profesor y doctor que a lo largo de estos 6 años con paciencia y dedicación nos guiaron por el mejor de los caminos, nos impartieron todos sus conocimientos, consejos y apoyo.

A nuestros compañeros por acompañarnos a lo largo de este camino que nos trajo alegrías, tristezas y grandes satisfacciones.

A los miembros de nuestro jurado evaluador del proyecto de tesis, por sus acertadas correcciones y oportunos consejos.

A la C.D Edith gerente del Centro de Salud “6 de octubre” por facilitarnos la ejecución de la tesis en sus instalaciones.

A cada paciente por su apoyo y su contribución con la recolección de datos.

A nuestro asesor, por su paciencia y por todo el apoyo brindado para la elaboración y ejecución de esta tesis.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 467-2019-UCP-FCS, del 29 de Mayo del 2019, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

- | | |
|---------------------------------------------|------------|
| ✚ CD. Jorge Francisco Bardales Ríos, Dr. | Presidente |
| ✚ CD. Sandra Marina Salazar Mattos, Mg. | Miembro |
| ✚ Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila, Mg. | Miembro |

Como Asesor (es): C.D. Roy Elvis Ríos Ferreyra

En la ciudad de Iquitos, siendo las 06:00 p.m. horas, del día 14 de Agosto del 2019, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: “ANSIEDAD Y MIEDO DENTAL DE PADRE Y NIÑOS FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN UN CENTRO DE SALUD, IQUITOS 2019”.

Presentado por los sustentantes:

KOKY MARIA BOCANEGRA TORRES
LAURA MARIA ROJAS GUABLOCHE

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **CIRUJANO DENTISTA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Fueron Resuendos satisfactoriamente

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:

Aprobado por Unanimidad

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



CD. Jorge Francisco Bardales Ríos, Dr.
Presidente


CD. Sandra Marina Salazar Mattos, Mg.
Miembro


Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila, Mg.
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA 14 MES DE AGOSTO DEL AÑO 2019. EN EL AUDITORIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, EN LA CIUDAD DE IQUITOS – PERU MIEMBROS DEL JURADO



.....
CD. Jorge Francisco Bardales Ríos, Dr.
PRESIDENTE



.....
CD. Sandra Marina Salazar Mattos
MIEMBRO DEL JURADO



.....
Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila Mg.
MIEMBRO DEL JURADO



.....
CD. Roy Elvis Ríos Ferreira Mg.
ASESOR

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Hoja de aprobación	iv
Índice de Contenido	v
Índice de Tablas	vi
Índice de Gráficos	vii
Resumen y palabras clave	viii
Abstract	x
CAPITULO I. MARCO TEORICO	10
1.1. Antecedentes de Estudio	11
1.2. Bases teóricas.....	15
1.3. Definición de términos básicos.....	20
CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
2.1. Descripción del problema.....	21
2.2. Formulación del problema	22
2.2.1. Problema General	22
2.3. Objetivos	22
2.3.1. Objetivo General	22
2.3.2. Objetivos Especificos	22
2.4. Hipótesis	22
2.5. Variables	22
2.5.1. Operacionalización de Variables.....	23
CAPITULO III. MÉTODOLOGIA.....	24
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	23
3.2. Población y Muestra.....	24
3.2.1. Población	24
3.2.2. Muestra	25
3.3. Técnicas, Instrumentos y Procedimiento de recolección de datos	26
3.3.1 Técnica.....	26
3.3.2 Instrumentos de recolección de datos.....	25
3.3.3 Procedimiento de recolección de datos	28
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	28
3.5. Protección de los Derechos Humanos	29
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	30
CAPITULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusión.....	41
5.2. Conclusiones.....	44
5.3. Recomendaciones.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Distribución de los niños según sexo.....	30
Tabla 02. Distribución de los Acompañantes de los niños según sexo	31
Tabla 03. Distribución del acompañante según grado de instrucción.....	32
Tabla 04. Distribución del niño según visita al dentista.	33
Tabla 05. Ansiedad del acompañante frente al tratamiento odontológico de su niño.....	34
Tabla 06. Miedo del acompañante frente al tratamiento odontológico de su niño.....	35
Tabla 07. Ansiedad en niños de 3 a 10 años frente al tratamiento odontológico.....	36
Tabla 08. Miedo en niños de 3 a 10 años frente al tratamiento odontológico.	37
Tabla 09. Relación de la ansiedad del acompañante con la ansiedad del niño frente al tratamiento odontológico.....	38
Tabla 10. Relación entre el miedo del acompañante y miedo del niño frente al tratamiento odontológico.	39
Tabla 11. Rho de Spearman's para determinar la relación entre las variables Ansiedad del acompañante y Ansiedad del niño.	40
Tabla 12. Rho de Spearman's para determinar la relación entre las variables Miedo dental del acompañante y Miedo dental en niños.	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01. Sexo de los niños atendidos en 6 de Octubre	30
Gráfico 02. Sexo de los Acompañantes de los niños	31
Gráfico 03. Distribución del acompañante según grado de instrucción.....	32
Gráfico 04. Distribución del niño según visita al dentista	33
Gráfico 05. Ansiedad del acompañante frente al tratamiento odontológico de su niño	34
Gráfico 06. Miedo del acompañante frente al tratamiento odontológico de su niño	35
Gráfico 07. Ansiedad en niños de 3 a 10 años frente al tratamiento odontológico.....	36
Gráfico 08. Miedo en niños de 3 a 10 años frente al tratamiento odontológico	37
Gráfico 09. Relación de la ansiedad del acompañante con la ansiedad del niño frente al tratamiento odontológico.....	38
Gráfico 10. Relación entre el miedo del acompañante y miedo del niño frente al tratamiento odontológico.	39

RESUMEN

ANSIEDAD Y MIEDO DENTAL DE PADRES Y NIÑOS FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN UN CENTRO DE SALUD, IQUITOS 2019.

Por:

BACH. KOKY MARIA BOCANEGRA TORRES

BACH. LAURA MARIA ROJAS GUABLOCHE

El objetivo del presente estudio fue determinar si existe relación entre la ansiedad y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico en el Centro de Salud 6 de Octubre, Iquitos 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional, transversal. Se evaluó a 192 niños entre 3 y 10 años, así mismo a sus Padres y/o acompañantes, quienes fueron atendidos en el Centro de Salud I-3 “6 de Octubre”, divididos en 52 niños de sexo masculino y 76 de sexo femenino. Se empleó 5 tipos de instrumentos: una ficha de Recolección de Datos, Escala de Ansiedad Dental de Corah, Cuestionario de Miedos Dentales Adulto(CFSS-DS), Escala de Evaluación de Miedos en Niños(CFSS-DS), Test Grafico de Venham Modificado. Resultados: Los resultados muestran que la ansiedad del acompañante fue bajo y moderada en un 36.7% respectivamente, el miedo del acompañante fue escaso o nulo en un 83.6 %, el 16.4% presentaron medio o elevado miedo. El 58.6% de niños presentaron ansiedad frente al tratamiento odontológico, el 41.4% no presentaron ansiedad; el Miedo de los niños frente al tratamiento odontológico fue bajo en el 62.5%, el 21.9% presentaron alto miedo y el 15.6% no presentaron miedo. No se encontró relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad del niño ($p=0,204$). No se encontró relación entre el miedo del acompañante y el miedo del niño ($p=0,523$). Conclusión: Se concluye que no existe relación entre la ansiedad y el miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico.

Palabras claves: Ansiedad, Miedo Dental.

ABSTRACT

ANXIETY AND DENTAL FEAR OF PARENTS AND CHILDREN AGAINST DENTAL TREATMENT IN A HEALTH CENTER, IQUITOS 2019.

By:

BACH. BOCANEGRA TORRES KOKY MARIA

BACH. ROJAS GUABLOCHE LAURA MARIA

The aim of the present study was to determine if there is a relationship between dental anxiety and fear of parents and children versus dental treatment at the Health Center 6 de October, Iquitos 2019. The study was quantitative, not experimental, correlational, cross-sectional. We evaluated 192 children between 3 and 10 years old, as well as their parents and / or companions, who were treated at the Health Center October 6, divided into 52 male and 76 female. Five types of instruments were used: a data collection form, the Corah Dental Anxiety Scale, the Adult Dental Fear Questionnaire (CFSS-DS), the Children's Scare Evaluation Scale (CFSS-DS), the Modified Venham Graphic Test. Results: The results show that the anxiety of the companion was low and moderate in 36.7% respectively, the fear of the companion was scarce or null in 83.6%, 16, 4% presented medium or high fear. 58.6% of children presented anxiety with dental treatment, 41.4% did not show anxiety; Fear of children compared to dental treatment was low in 62.5%, 21.9% presented high fear and 15.6% did not show fear. No relationship was found between the anxiety of the companion and the child's anxiety ($p = 0.204$). No relationship was found between the fear of the companion and the fear of the child ($p = 0.523$). Conclusion: It is concluded that there is no relationship between anxiety and dental fear of parents and children against dental treatment.

Keywords: Anxiety, Dental Fear.

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Antecedentes Internacionales

Wu L., Gao X. (2018) ^[1] desarrollaron un artículo de investigación con el objetivo de investigar la asociación entre el DFA (El miedo y la ansiedad dental) de los niños y los factores relacionados con la familia, incluido el DFA de los Padres, los estilos de crianza, la estructura familiar (familia nuclear o monoparental) y la presencia de hermanos. Se realizó en 405 niños (de 9 a 13 años de edad) y sus padres fueron reclutados de 3 escuelas Primarias en Hong Kong, se utilizó la escala de ansiedad dental de Corah (CDAS), el programa de encuesta de miedo a los niños (Subescala dental) (CFSS-DS) y el cuestionario de autoridad de Padres. Concluyendo que la estructura familiar y la presencia de hermanos son determinantes significativos para el DFA de los niños. La DFA de los Padres y el estilo de crianza no afectan significativamente a la DFA de los niños.

Cianetti S, et al. (2017) ^[2] realizó un artículo que tuvo como objetivo revisar la literatura científica publicada para cuantificar la prevalencia media del miedo/ansiedad dental (DFA) en niños/ adolescentes y su variación según varias variables. Los estudios fueron transversales y de cohortes publicados del 2000 al 2014, el cual midieron el DFA en niños y adolescentes (0 a 19 años) en la población general. Se seleccionaron 743 resúmenes y evaluar 164 publicaciones de texto completo, seleccionaron 36 artículos. Llegando a la conclusión el miedo/ansiedad dental es un problema común en niños/adolescentes en todo el mundo, por lo tanto, se deben alentar nuevas estrategias para superar esta condición relevante de niños y adolescentes.

Paglia L, et al. (2017)^[3] realizó un artículo con el fin de examinar la confiabilidad y validez de las versiones italianas de CFSS-DS (subescala dental) y el MCDAS (escala de ansiedad dental infantil modificada), también en comparación con una escala analógica visual simple (VAS). Se administraron a 210 pacientes dentales de 4 a 11 años de 3 instituciones Italianas concluyendo que las versiones Italianas del CFSS-DS y MCDAS son herramientas válidas y confiables para la evaluación del miedo dental en niños de 4 a 11 años. Una evaluación simple de un ítem VAS, y de miedo y de ansiedad dental por parte de los Padres puede ser una alternativa válida y rápida a los índices de múltiples ítems para predecir una conducta poco cooperativa de los niños.

Asl AN, et al. (2017)^[4] publicó un artículo con el objetivo de determinar si las investigaciones actuales en odontología pediátrica discriminan adecuadamente el constructo central de la ansiedad dental, miedo y fobia. También destacamos los problemas metodológicos específicos en la evaluación de estos problemas en odontología pediátrica. Se incluyeron 104 trabajos de investigación en la revisión que hizo una distinción entre ansiedad dental, miedo y fobia, y no los usó indistintamente. Solo 5 estudios emplearon diferentes medidas clínicas o puntos de corte para discriminar entre ansiedad dental, miedo y fobia, concluyendo la literatura dental parece incapaz de captar y también mide la construcción de múltiples lados de la ansiedad dental, el miedo y fobia, por lo tanto, hubo una tendencia a usarlos indistintamente.

Antecedentes Nacionales

Quispe LJ. (2018) ^[5] Desarrolló la Tesis titulada “Escala de miedo y la experiencia dental previa en niños de 6 a 8 años de edad”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre la escala de miedo y la experiencia dental previa en niños de 6 a 8 años en la institución educativa primaria Circulo de Ingeniería del Distrito de San Martín de Porres del año 2018, por lo que se concluyó que los niños presentaron una experiencia dental buena y una escala de miedo bajo.

Munayco E. (2017) ^[6] desarrolló una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la ansiedad miedo dental y colaboración de los acompañantes y niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico en el INSN, el tipo de estudio fue descriptivo transversal y prospectivo, el instrumento fue una ficha de recolección de datos por cada paciente, en el cual se incluyó cuatro escalas de evaluación: el cuestionario de miedos dentales, la escala de ansiedad de Corah, la escala de miedo en niños y el Test grafico de Venham. La muestra fue de 177 niños. Los resultados muestran que la ansiedad y miedo del acompañante durante la visita de su niño al dentista fue bajo, los niños no presentaron ansiedad durante el procedimiento odontológico, el miedo del niño durante el procedimiento odontológico fue bajo, no se encontró relación entre la ansiedad del niño y el acompañante, se encontró relación entre el miedo del niño y la del acompañante, la colaboración del niño durante el procedimiento odontológico fue positivo, no se encontró relación entre el miedo y la ansiedad del acompañante y la colaboración del niño, no se encontró relación entre la ansiedad del acompañante y la colaboración del niño, se encontró relación entre la ansiedad del niño y la colaboración del mismo, se encontró relación entre el miedo del niño y la colaboración del mismo.

Piedra DS. (2017) ^[7] realizó una tesis siendo el objetivo evaluar la asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentaron los pacientes pediátricos en su primera cita y el de sus madres. Se utilizó el Test de Imágenes de Venham para evaluar la ansiedad de los niños y la Escala de Ansiedad Dental de Corah para las madres. Se evaluó a 159 pacientes entre 6 a 12 años y 11 meses de edad y a sus madres en la sala de espera aguardando la primera cita dental. Los resultados en cuanto a los niños ansiosos, 8.81% (14) acudieron con madres que presentaban ansiedad moderada y sólo el 3.77% (6) de niños ansiosos acudieron con madres con nivel de ansiedad alta, con lo cual se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.025$). Se concluye que

el nivel de ansiedad dental de la madre influye de manera significativa en la ansiedad del niño durante su primera cita dental.

Ramírez RL. (2016) ^[8] Desarrollo la tesis con el objetivo de determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica. La muestra fueron 100 niños y sus acompañantes. Los resultados muestran que los acompañantes en general presentaron un nivel de ansiedad leve a moderado, en el sexo masculino la ansiedad fue de tipo moderado (77.8%), mientras que en las mujeres presentaron (39%). La conducta de los niños fue de tipo positivo y el nivel de ansiedad de los niños fue de leve a moderado. Se concluyó que la ansiedad dental del acompañante influye en la conducta, pero no en la ansiedad del niño durante la atención odontológica.

1.2. BASES TEORICAS

A. ANSIEDAD

Boj JR. (2014) ^[11] en su libro de “Odontopediatría”, refiere que la ansiedad es un estado emocional que se origina de fuentes internas como fantasías y expectativas no reales.

La ansiedad no guarda relación con el peligro que supuestamente la provoca, y continúa incluso después de que haya desaparecido el peligro. Existe la posibilidad de que el niño aprenda estrategias negativas para manejar su ansiedad y escaparse de la situación dental manipulando a sus padres. ^[11]

Signos y Síntomas de Ansiedad

La ansiedad se expresa a través de cambios fisiológicos, que son respuestas motoras estereotipadas, sobre todo de los músculos faciales.

Podemos encontrar los siguientes signos y síntomas de ansiedad: ^[12] Taquicardia, Boca seca o malestar gástrico, Alteraciones de la respiración (apnea, hiperventilación, disnea), Aumento del estado de alerta, Sudoración facial y de manos, Movimientos corporales espontáneos, Tensión muscular generalizada o localizada en hombros piernas, pies y abdomen, Sobresalto fácil, Micción frecuente, Diarrea, Impaciencia, Aprensión (expectativa de que algo malo va a suceder) ^[12]

Ansiedad Dental

Referido a un complejo patrón de conducta asociado a una activación fisiológica, que ocurre en respuesta a estímulos cognitivos, somáticos y ambientales, que pueden aparecer antes y durante el proceder odontológico en los pacientes sin que lo identifiquemos. Existen tres elementos diferenciadores entre la ansiedad y los miedos dentales. El

principal elemento reside en la dimensión temporal entre la conducta y el ambiente propio del tratamiento dental. ^[12]

B. MIEDO

El miedo es una reacción o actitud frente a una amenaza real que surge de un objeto externo aceptado como perjudicial y corresponde en el plano psicológico a la respuesta física al dolor. El miedo tiene por tanto, un fundamento real, y se puede expresar con palabras a que se teme. ^[11]

Entre los signos y síntomas del miedo tenemos lo siguiente: Llantos y gritos, Berrinches, Timidez, Hipersensibilidad al dolor, Conductas desorganizadas, Enrojecimiento, Sudoración, Dolor en el pecho, Falta de aire, Boca seca, Problemas gastrointestinales, y los pensamientos de estar limitado conducen solo a pensamientos de escape. ^[13]

Entre los tipos de miedo tenemos: Los **temores objetivos** (producidos por estimulación física directa de los órganos sensoriales y generalmente no son de origen paterno) ^[11] y los **temores subjetivos** (Basados en sentimientos y actitudes que han sido manifestadas al niño por personas de su entorno, sin que el niño los haya experimentado personalmente). ^[9]

Cárdenas D. ^[14] en su libro “Odontología Pediátrica” sostiene que “el miedo dental puede contemplarse desde una doble perspectiva. Por un lado, como reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia previa o aprendizaje social; por la otra, como respuesta adicional a otros miedos en estados propensos a padecer desórdenes psicológicos”.

El miedo se define como un estado de angustia y malestar generalizado en el paciente, asociado con una situación de desconocimiento o de inseguridad. ^[14]

C. EVALUACIÓN DEL PACIENTE NIÑO DURANTE LA PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA

El diagnóstico es en esencia un proceso de observación constante de la actitud y comportamiento del paciente, así como de su respuesta a estímulos calculados. El momento inicial, antes de entrar a establecer una comunicación, es una excelente oportunidad para observar al niño, con el fin de evaluar su actitud y temperamento.

En estos casos pueden presentarse diferentes situaciones, entre las cuales se incluyen las siguientes: Timidez, Temor, Agresividad, Actividad aumentada, Actitud amigable, Indiferencia. ^[14]

Los estudios realizados con población infantil indican que los niños informan de más miedo o ansiedad frente a las experiencias dentales que son más invasivas y dolorosas. ^[15]

D. CONDUCTA DE LOS PADRES

El comportamiento de los padres y su relación con el niño son factores condicionantes indiscutibles. Por lo tanto, hay necesidad de establecer desde un principio una buena comunicación con ellos, así como de orientar y controlar la relación triangular paciente-odontólogo-padres. ^[16]

Existen tipos de padres que son: Padres Motivados, Padres Ansiosos, Padres Autoritarios, Padres Manipuladores, Padres Indiferentes. ^[14]

E. FACTORES QUE DETERMINAN LA CONDUCTA DEL NIÑO

- **Actitud de la Familia.** Los Padres y el entorno familiar tienen importancia en la transmisión de los miedos a los niños.

- **Experiencias previas.** Experiencias previas negativas siempre suponen una dificultad adicional para conseguir la colaboración de los niños.
- **Separación de los padres y miedo a lo desconocido.** En condiciones ideales el miedo a la separación de los padres se elabora alrededor de los 3 años, para niños más pequeños la presencia de los padres representa una gran ayuda ya que les brinda seguridad; mientras ellos van creciendo, la presencia de los padres resulta menos importante y hasta contraproducente.

F. EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD Y EL MIEDO A TRAVÉS DE CUESTIONARIOS

Las escalas empleadas en el campo del estudio y de la investigación de la ansiedad y el miedo dental, deben cumplir la fiabilidad y ser válidas. En el campo de la Odontología, valores de alfa de Cronbach de 0,60 determinan que una escala tiene una fiabilidad alta o satisfactoria y valores por encima de 0,80 determinan que la consistencia interna o fiabilidad de una escala es muy alta o muy satisfactoria. ^[17]

- **ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH (DAS)**

Originalmente creada por Norman y Corah en el año 1969 para evaluar la ansiedad dental en adultos y consta de cuatro preguntas de selección múltiple. Es un cuestionario corto y rápido. Las preguntas referentes a situaciones en que los pacientes reportan mayor ansiedad cuentan con 4 preguntas y cinco alternativas cada una y se pueden obtener los siguientes resultados: ^[18]

0	=	sin ansiedad (puntuación igual a 4)
1	=	baja ansiedad (puntuación entre 5 y 9)
2	=	ansiedad moderada (puntuación entre 10 y 14)
3	=	alta ansiedad (puntuación entre 15 y 20) ^[18]

- **CUESTIONARIO DE MIEDOS DENTALES**

Utilizada para la medición de los miedos dentales. Se analizan 20 elementos que constituyen situaciones de estímulo específicas relacionadas con el tratamiento dental, ante las cuales el sujeto puntúa el miedo experimentado en una escala que va de 0 (ningún miedo en absoluto) hasta 5 (muchísimo miedo).^[19]

- **ESCALA DE EVALUACIÓN DE MIEDOS EN NIÑOS -SUBESCALA DENTAL CFSSD (CHILDREN'S FEAR SURVEY SCHEDULE – DENTAL SUBSCALE)**

El programa de encuestas de la subescala dental del miedo de los niños (CFSS-DS, por sus siglas en inglés) desarrollado por Cuthbert y Melamed consta de 15 ítems y cada ítem puede recibir cinco puntajes diferentes que van desde "sin miedo en absoluto" hasta "Mucho miedo". El CFSS-DS tiene un rango de puntaje total de 15 a 75. Puede usarse para diferenciar pacientes con miedos dentales altos y bajos. Su confiabilidad y validez se han demostrado acertadamente.^[18]

- **TEST DE VENHAM**

Es una técnica de auto-reporte de la ansiedad. Consiste en presentar al niño ocho pares de figuras que exhiben varias emociones mientras que se les pide que seleccionen las que reflejen mejor su propio estado emocional. Los niños pueden responder por escrito, oralmente o por gestos. Las puntuaciones obtenidas van desde cero (sin ansiedad) y 8 (muy ansioso). Discrimina de forma aceptable entre niños ansiosos y no ansiosos.^[21]

1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **ANSIEDAD DENTAL:** Es un estado emocional que se origina en fuentes internas, como fantasías y expectativas no reales, generalmente originada por relatos de terceros.

- **MIEDO DENTAL:** Es una reacción frente a una amenaza externa real y corresponde, en el plano psicológico a la respuesta física del dolor, generalmente originada luego de algún tipo de experiencia negativa. ^[25]

- **ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH:** Mediante este Test se puede medir el grado de ansiedad que el niño presenta antes de la consulta odontológica. Consta de 4 preguntas y 5 alternativas en cada una, lo cual según la puntuación adquirida reflejaría el grado de ansiedad del paciente.

- **CUESTIONARIO DE MIEDO DENTAL:** Cuestionario creado para medir el grado de ansiedad del paciente mediante las actividades y experiencias que tuvo relacionadas con la situación dental que podrían producirle miedo u otros sentimientos desagradables, consta de 15 – 20 preguntas con 5 alternativas cada una, según el resultado obtenido se calificará el grado de ansiedad del paciente.

- **TEST DE VENHAM:** Fue elaborado para medir ansiedad en niños en situaciones estresantes, en donde su respuesta no fuera verbal. Este instrumento utiliza figuras de niños con diferentes estados emocionales como estar feliz, asustado, llorando, triste, con rabia y miedo a quedarse quieto.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante la atención dental es muy frecuente que los pacientes manifiesten ciertos tipos de conductas como son miedo, fobia, stress, entre otros, los que se conocen como trastornos de ansiedad. Es ahí donde la ansiedad juega un papel muy importante ante tratamientos recuperativos ya que el paciente suele relacionarlo al dolor, por lo que puede tener implicancia en el éxito o fracaso del mismo.

Folayan^[9] refiere que a nivel mundial, se ha demostrado en estudios que entre el 3% y el 43% de niños presentan ansiedad dental, por lo que el odontólogo es consciente del nivel de ansiedad de su paciente. Pinkham^[10], indicó que los padres tienen un rol importante en la atención odontológica, no solo por la información que proporcionen para entender al niño sino también para observar el comportamiento relevante del niño. Un factor influyente es el nivel socio económico, hay padres de familia que no llevan a sus hijos a una consulta odontológica preventiva, y lo hacen sólo cuando hay dolor, y los pacientes pediátricos ya llegan con cierto miedo al consultorio.

Esta problemática se ve reflejada principalmente tras algún episodio traumático o antes de la primera atención dental, ya que durante el desarrollo de nuestros cursos pre clínicos y a lo largo del internado pudimos corroborar ciertas conductas en los niños y padres que en ocasiones limitaban los procedimientos dentales. En nuestra región, no existen antecedentes realizados de este tipo de trabajos; por lo tanto, el desarrollo de este estudio nos permitirá determinar si la ansiedad de los padres influye de una u otra manera en el miedo de los niños hacia los tratamientos odontológicos.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre ansiedad y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico en un Centro de Salud, Iquitos 2019?

2.3. OBJETIVOS

2.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar si existe relación entre la ansiedad y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico en el Centro de Salud 6 de Octubre, Iquitos 2019.

2.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel sociodemográfico de padres y niños atendidos en el Centro de Salud.
- Identificar la ansiedad de los padres frente al tratamiento odontológico de sus niños atendidos en el C.S. 6 de Octubre.
- Identificar el miedo de los niños frente al tratamiento odontológico en el C.S. 6 de Octubre.
- Establecer si existe relación entre la ansiedad de padres y miedo del niño frente al tratamiento odontológico en el C.S. 6 de Octubre.

2.4. HIPÓTESIS

Existe relación entre la ansiedad y miedo dental de los padres y niños frente al tratamiento odontológico realizado en el Centro de Salud 6 de Octubre, Iquitos.

2.5. VARIABLES

Variable 1	:	Ansiedad del niño.
Variable 2	:	Ansiedad del Padre.
Variable 3	:	Miedo del niño.
Variable 4	:	Miedo del Padre

2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Las variables tienen los siguientes indicadores e índices:

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Índices	Escala
Ansiedad de los niños	Conjunto de reacciones psicológicas y fisiológicas ante alguna situación amenazante y real o imaginaria.	Test de Venham modificado	-No ansioso: = 0 - Ansioso: > 1	Nominal
Ansiedad de los acompañantes	Conjunto de reacciones psicológicas y fisiológicas ante alguna situación amenazante y real o imaginaria.	Escala de ansiedad de Corah	- Sin ansiedad: = 4 pts. - Baja ansiedad: 5 a 9 pts. - Moderada ansiedad: 10 a 14 pts. - Alta ansiedad: 15 a 20 pts.	Ordinal
Miedo dental de los niños	Alteración del ánimo por un peligro real o imaginario, debido a una experiencia previa o un aprendizaje social.	Escala de evaluación de miedos en niños – subescala dental CFSS-SD	- Sin miedo: 15 pts. - Bajo miedo: 16 a 30 pts. - Alto miedo: 38 a más.	Ordinal
Miedo de los acompañantes	Alteración del ánimo por un peligro real o imaginario, debido a una experiencia previa o un aprendizaje social.	Cuestionario de miedos dentales	- Escaso o nulo miedo: Si la media es inferior a 2.5 - Medio o elevado miedo: Si es superior a 2.5	Ordinal

CAPITULO III

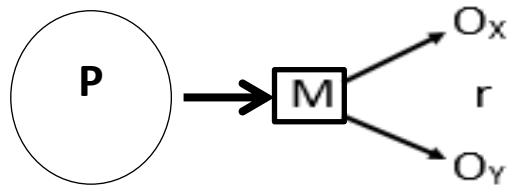
METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio es de tipo cuantitativo.

El diseño del presente estudio es no experimental, correlacional, transversal.

El diseño a utilizar será el siguiente:



Especificaciones:

M = Muestra

O_x = Variable dependiente

r = Relación entre variables

O_y = Variable independiente

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población:

La población de estudio fue conformada por 192 niños de 3 a 10 años de edad, atendidos en el Centro de Salud 6 de Octubre, y de la misma forma por 192 padres (quienes son sus acompañantes).

3.2.2. Muestra:

La muestra fue conformada por 128 niños y 128 padres, y fue calculada por medio de la fórmula para poblaciones finitas, y es el siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N : Población
n : Muestra
Z : 95% nivel de confianza (1,96)
p : 0,50 (proporción estimada de pacientes)
q : 0,50 (complemento de p)
E : 0,05

Ajustando tenemos que:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{192 * 1,96 * 0,50 * 0,50}{0,05^2 * (192 - 1) + 1,96 * 0,50 * 0,50} = 128,24$$

$$n = 128$$

Criterios de Inclusión:

- Niños que no presenten alteraciones sistémicas.
- Niños que no presenten alguna discapacidad.
- Niños y padres que aceptan voluntariamente la participación en el estudio.

- Niños con autorización y aceptación mediante consentimiento informado de sus padres.

Criterios de Exclusión:

- Niños que presenten alteraciones sistémicas.
- Niños que presentan alguna discapacidad.
- Niños que no aceptan su participación en el estudio.
- Niños cuyos padres no hayan firmado el Consentimiento informado.

3.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. TECNICAS

Para la medición de los instrumentos se empleará la observación directa y la entrevista.

a. Observación directa: para el llenado de los test y cuestionarios.

b. Entrevista: Acto de comunicación oral establecida entre dos o más personas, que permite la interrelación entre el investigador y el entrevistado, proveyendo la recolección de la información de los sujetos de la muestra.

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Instrumento 01: Escala de ansiedad dental de Corah, Mide el grado de ansiedad autoinformada por los padres mediante 4 preguntas con 5 alternativas por pregunta.

- Instrumento 02: Cuestionario de miedos dentales en adultos, mide el miedo dental de los padres por medio de 20 preguntas con 6 alternativas por pregunta.

- Instrumento 03: Escala de evaluación de miedos en niños-subescala dental CFSS-SD, mide el miedo en los niños por medio de 15 preguntas con 5 alternativas por pregunta.

- Instrumento 04: Test de Venham, mide la ansiedad en los niños, mediante 8 recuadros en la cual por medio de figuras el niño manifiesta su estado de ánimo.

Validez y Confiabilidad: Los instrumentos de recolección de datos que se usará en el presente estudio, fueron debidamente validados en su momento por Munayco E. (2017). Posteriormente para usarlo en nuestra región, se realizó una prueba piloto en 42 niños y 42 adultos atendidos en el C.S. I-4 Bellavista Nanay, para la validación y confiabilidad se utilizó la prueba estadística de alfa de Cronbach, obteniéndose los siguientes resultados:

- La escala de Ansiedad de CORAH, obtuvo un $\alpha=0,749$; considerado como ACEPTABLE.

- El cuestionario de miedos dentales en adultos, obtuvo un $\alpha=0,925$; considerado como EXCELENTE.

- La escala de evaluación de miedos en niños, obtuvo un $\alpha=0,882$; considerado como BUENO.

- El test de VENHAM o escala de evaluación de ansiedad en niños, obtuvo un $\alpha=0,825$; considerado como BUENO.

3.3.3. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó autorización al gerente del C.S 06 de Octubre y coordinación con los Cirujanos Dentistas encargados del área de dental C.S. 06 de Octubre.
- Se coordinó con los padres de familia para explicar sobre la investigación, explicándoles que los datos recolectados son anónimos y se les pidió la firma del consentimiento informado.
- Se procedió a la identificación de la muestra de estudio (según criterios de inclusión y exclusión).
- Se procedió a evaluar a los niños antes de realizar el tratamiento odontológico, empleando la Escala de ansiedad dental de Corah, el Cuestionario de miedos dentales, el Test de Venham y la Escala de evaluación de miedos en niños- subescala dental CFSS-SD.
- Se procedió a la revisión de los instrumentos (debiendo estar correctamente llenados)
- Se tabularon los datos, al término de la investigación, las encuestas fueron destruidas.
- Elaboración del Informe Final.

3.4. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel 2013. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22.

También se usó de estadística descriptiva para la interpretación de los resultados por medio de cuadros y gráficos. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba estadística de Rho de Spearman's al 0,05%.

3.5. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Para la ejecución y desarrollo del proyecto de investigación se tuvo en cuenta los principios éticos y bioéticos tales como:

- La información recolectada del estudio fue estrictamente reservada.
- Se usó códigos en los instrumentos, para así mantener el anonimato del encuestado y la confidencialidad de la información.
- La participación en el estudio fue voluntaria, siempre aplicando la firma del Consentimiento informado a los padres y/o apoderados y el Asentimiento informado a los niños.

CAPITULO IV

RESULTADOS

La muestra de estudio estuvo conformada por 128 niños y 128 padres y/o acompañantes, atendidos en el Centro de Salud I-3 6 de Octubre. En relación a la edad de los niños, la media de edad fue de 7 años, la edad mínima de 3 años y la edad máxima de 10 años. En relación a la edad del acompañante, la media de edad fue de 35 años, la edad mínima de 18 años y la edad máxima de 77 años.

Tabla 01. Distribución de niños según Sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	76	59%
Masculino	52	41%
Total	128	100%

Fuente: Koky María Bocanegra Torres y Laura María Rojas Guabloche-2019

En la tabla 01: El 59% fueron del sexo femenino y el 41% fueron del sexo masculino.

Gráfico 01.

Distribución de niños según Sexo.

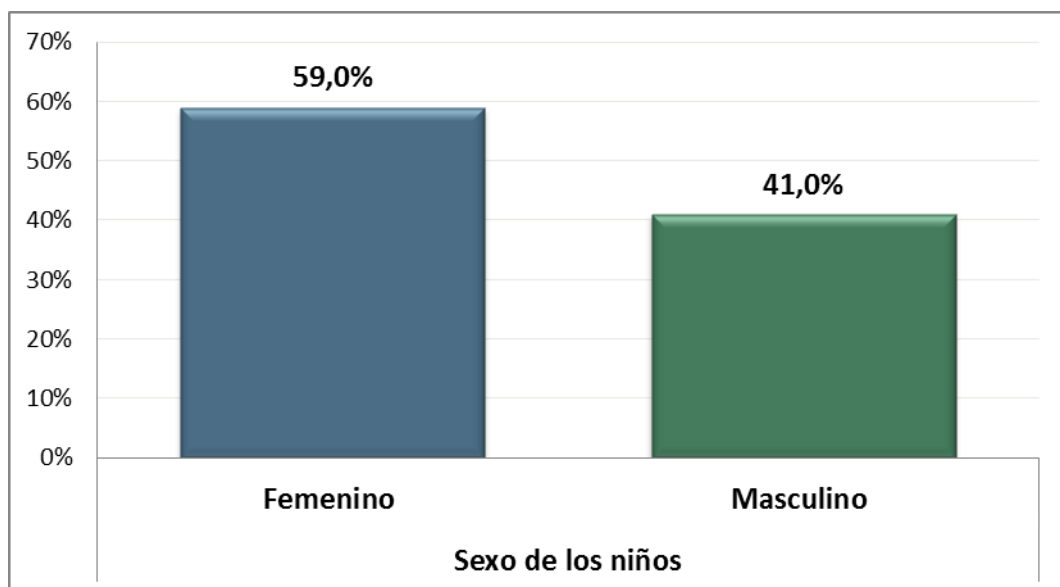


Tabla 02. Distribución de los Acompañantes de los niños según sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	123	96.1%
Masculino	5	3.9%
Total	128	100%

Fuente: Koky María Bocanegra Torres y Laura María Rojas Guabloche-2019

En la tabla 02: El mayor porcentaje fueron del sexo femenino con un 96.1% y el 41% fueron del sexo masculino.

Gráfico 02.

Distribución de los Acompañantes de los niños según sexo.

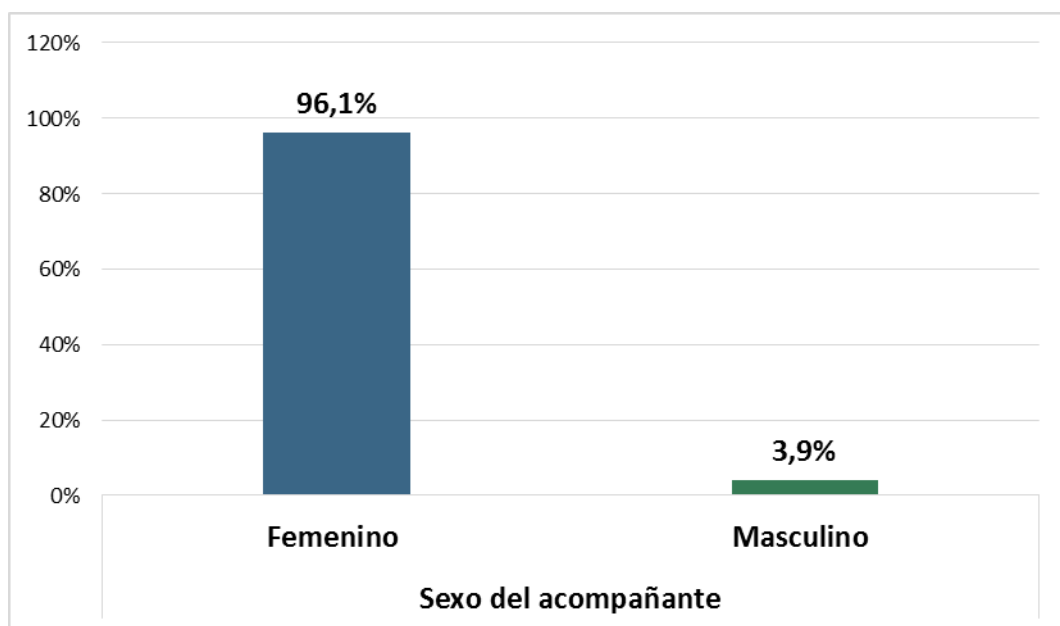


Tabla 03. Distribución del acompañante según grado de instrucción.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	8	10.24
Primaria completa	17	21.76
Secundaria incompleta	25	32
Secundaria completa	60	76.8
Superior incompleta	8	10.24
Superior completa	10	12.8
Total	128	100,0

Fuente: Koky María Bocanegra Torres y Laura María Rojas Guabloche-2019

En la Tabla 03: El 10.24% tuvieron primaria incompleta, el 21.76% tuvieron primaria completa, el 32% tuvieron secundaria incompleta, el 76.8% tuvieron secundaria completa, el 10.24% tuvieron superior incompleto y el 12.8% tuvieron superior completa.

Gráfico 03.

Distribución del acompañante según grado de instrucción.

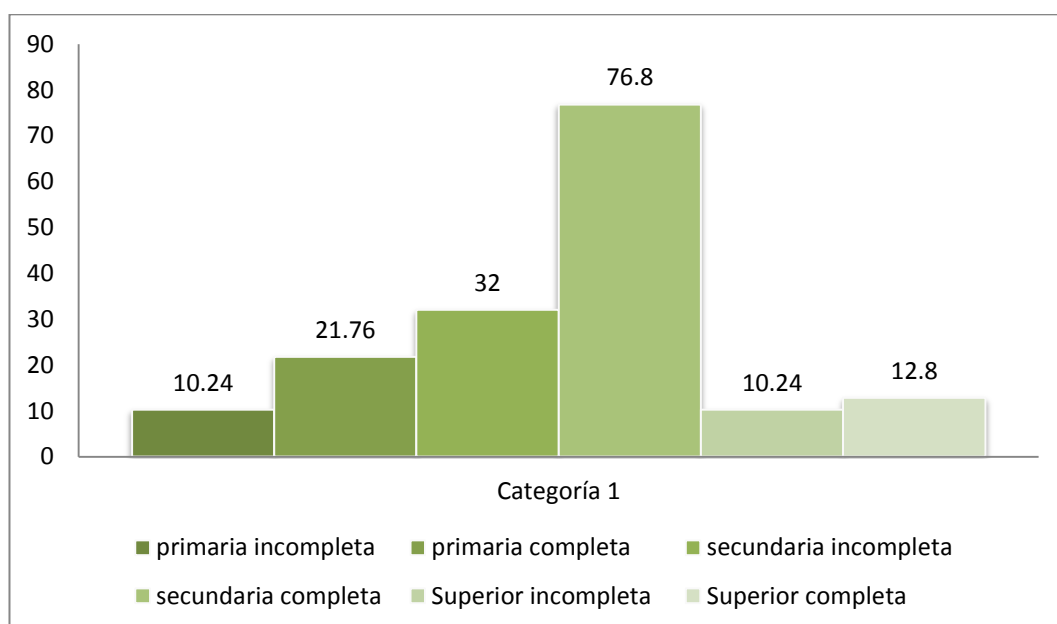


Tabla 04. Distribución del niño según visita al dentista.

¿Visitó al dentista?	Frecuencia	Porcentaje
Si	124	96,9
No	4	3,1
Total	128	100,0

¿Cuántas veces visitó al dentista?	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 veces	27	21,8
3 a 4 veces	62	50,0
5 veces a más	35	28,2
Total	124	100,0

Fuente: Koky María Bocanegra Torres y Laura María Rojas Guabloche-2019

En la tabla 04: El 96,9% visitaron anteriormente al dentista y el 3,1% refirió no haber visitado.

Del 100% de niños que visitaron anteriormente al dentista, el 21,8% refirió haber visitado 1 a 2 veces, el 50,0% refirió entre 3 a 4 veces y el 28,2% de 5 veces a más.

Gráfico 04. Distribución del niño según visita al dentista.

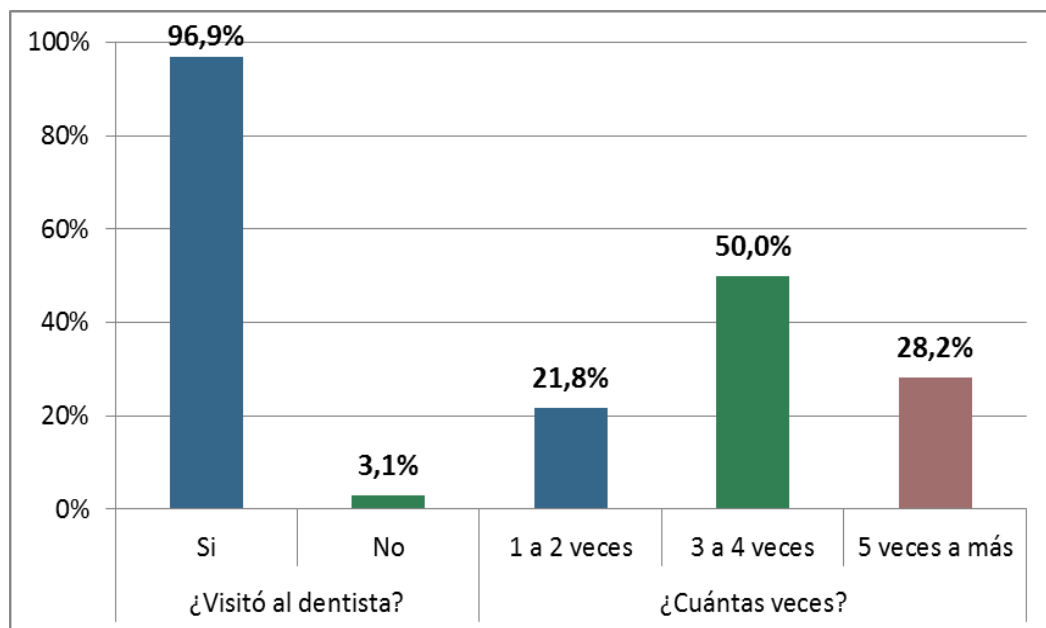


Tabla 05. Ansiedad del acompañante frente al tratamiento odontológico de su niño.

Ansiedad del acompañante	Frecuencia	Porcentaje
Sin ansiedad	5	3,9
Baja ansiedad	47	36,7
Moderada ansiedad	47	36,7
Alta ansiedad	29	22,7
Total	128	100,0

Fuente: Koky María Bocanegra Torres y Laura María Rojas Guabloche-2019

En la tabla 05: El 36,7% presentaron Baja y moderada ansiedad respectivamente, el 22,7% de presentaron alta ansiedad. Sólo el 3,9% no presentó ansiedad

Gráfico 05.

Ansiedad del acompañante frente al tratamiento odontológico de su niño.

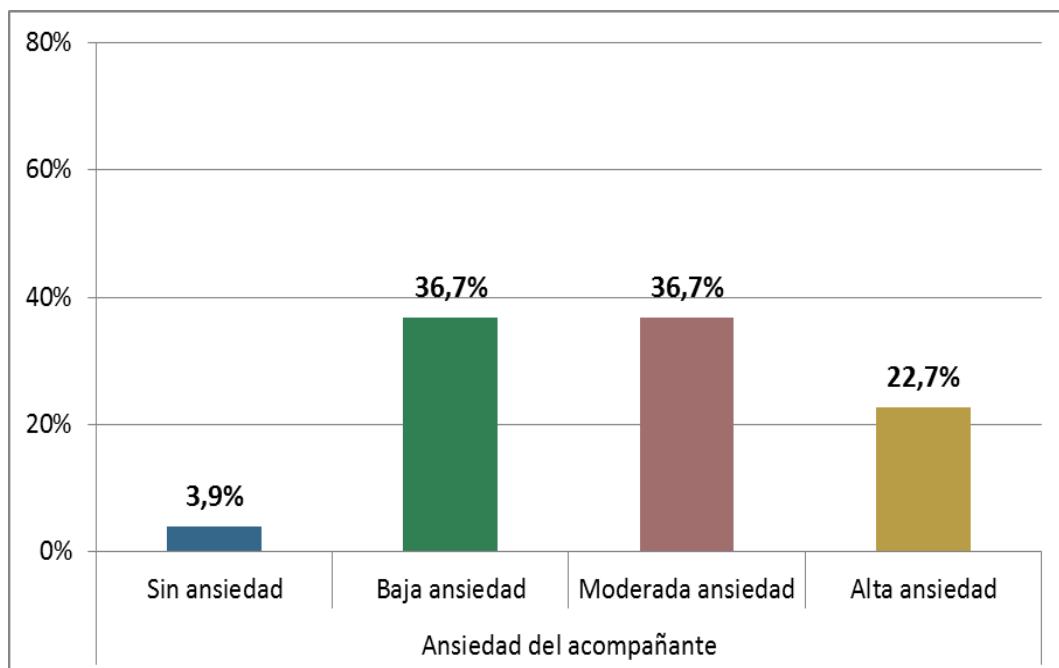


Tabla 06. Miedo dental del acompañante frente al tratamiento odontológico de su niño.

Miedo dental del acompañante	Frecuencia	Porcentaje
Escaso o nulo miedo	107	83,6
Medio o elevado miedo	21	16,4
Total	128	100,0

Fuente: Koky María Bocanegra Torres y Laura María Rojas Guabloche-2019

En la Tabla 06: El 83,6% presentaron escaso o nulo miedo frente al tratamiento odontológico de sus niños. El 16,4% presentó medio o elevado miedo.

Gráfico 06.

Miedo del acompañante frente al tratamiento odontológico de su niño.

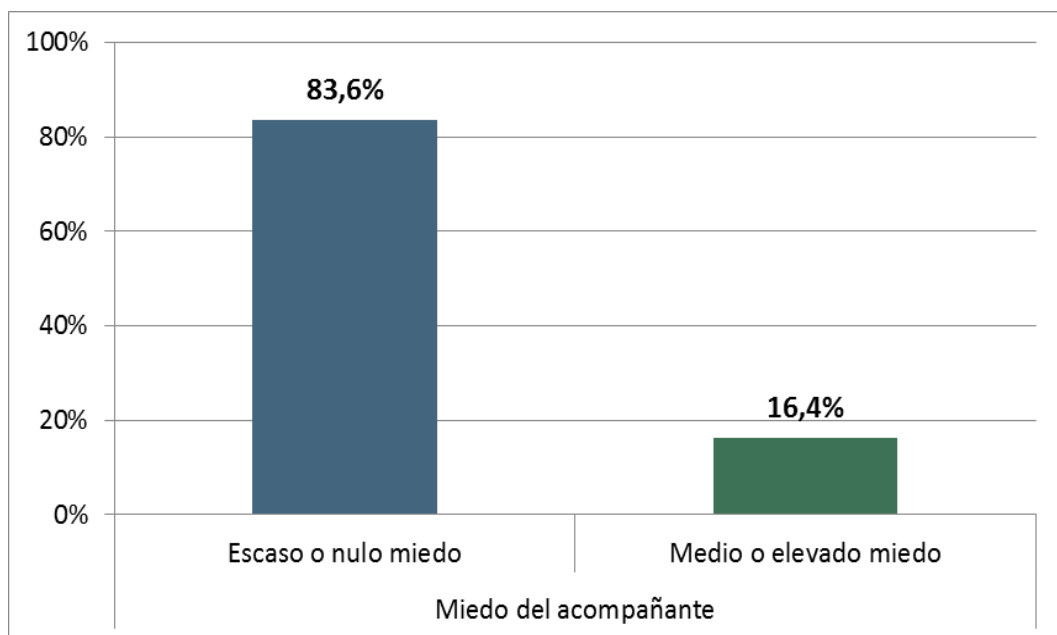


Tabla 07. Ansiedad en niños de 3 a 10 años frente al tratamiento odontológico.

Ansiedad en niños	Frecuencia	Porcentaje
No ansioso	53	41,4
Ansioso	75	58,6
Total	128	100,0

Fuente: Koky María Bocanegra Torres y Laura María Rojas Guabloche-2019

En la Tabla 07: El 58,6% de niños presentaron ansiedad frente al tratamiento odontológico. El 41,4% no presentaron ansiedad.

Gráfico 07.

Ansiedad en niños de 3 a 10 años frente al tratamiento odontológico.

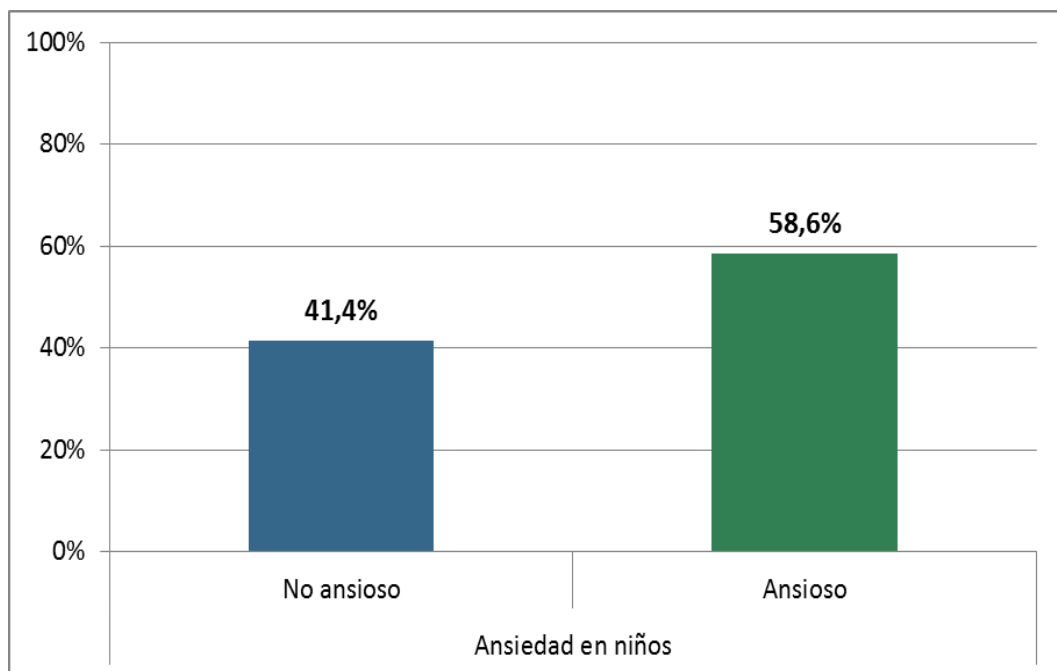


Tabla 08. Miedo en niños de 3 a 10 años frente al tratamiento odontológico.

Miedo en niños	Frecuencia	Porcentaje
Sin miedo	20	15,6
Bajo miedo	80	62,5
Alto miedo	28	21,9
Total	128	100,0

Fuente: Koky María Bocanegra Torres y Laura María Rojas Guabloche-2019

En la Tabla 08: El 62,5% presentaron bajo miedo frente al tratamiento odontológico. El 21,9% presentó alto miedo y el 15,6% no presentaron miedo.

Gráfico 08.

Miedo en niños de 3 a 10 años frente al tratamiento odontológico.

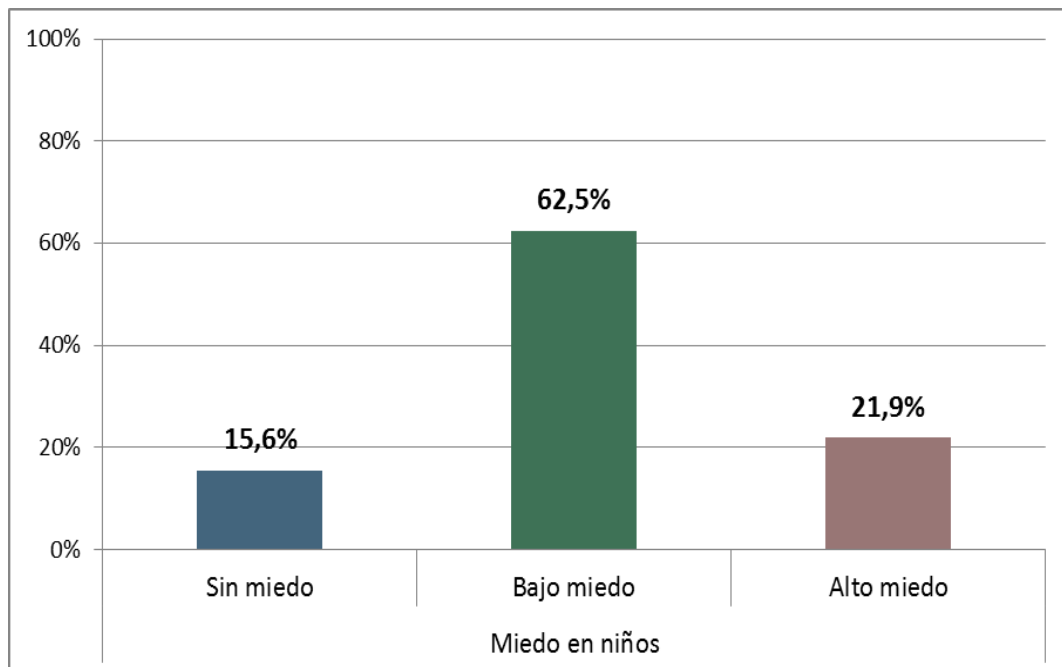


Tabla 09. Relación de la ansiedad del acompañante con la ansiedad del niño frente al tratamiento odontológico.

Ansiedad del acompañante	Ansiedad del niño		Total
	No ansioso	Ansioso	
Sin ansiedad	4 7,5%	1 1,3%	5 3,9%
Baja ansiedad	23 43,4%	24 32,0%	47 36,7%
Moderada ansiedad	17 32,1%	30 40,0%	47 36,7%
Alta ansiedad	9 17,0%	20 26,7%	29 22,7%
Total	53 100,0%	75 100,0%	128 100,0%

Fuente: Koky María Bocanegra Torres y Laura María Rojas Guabloche-2019

En la tabla 09: Del 100% de niños que no presentaron ansiedad, el 43,4% de acompañantes presentaron baja ansiedad y el 32,1% presentaron moderada ansiedad. Del 100% de niños que presentaron ansiedad, el 40,0% de acompañantes presentaron moderada ansiedad y el 32,0% presentaron baja ansiedad.

Gráfico 09.

Relación de la ansiedad del acompañante con la ansiedad del niño frente al tratamiento odontológico.

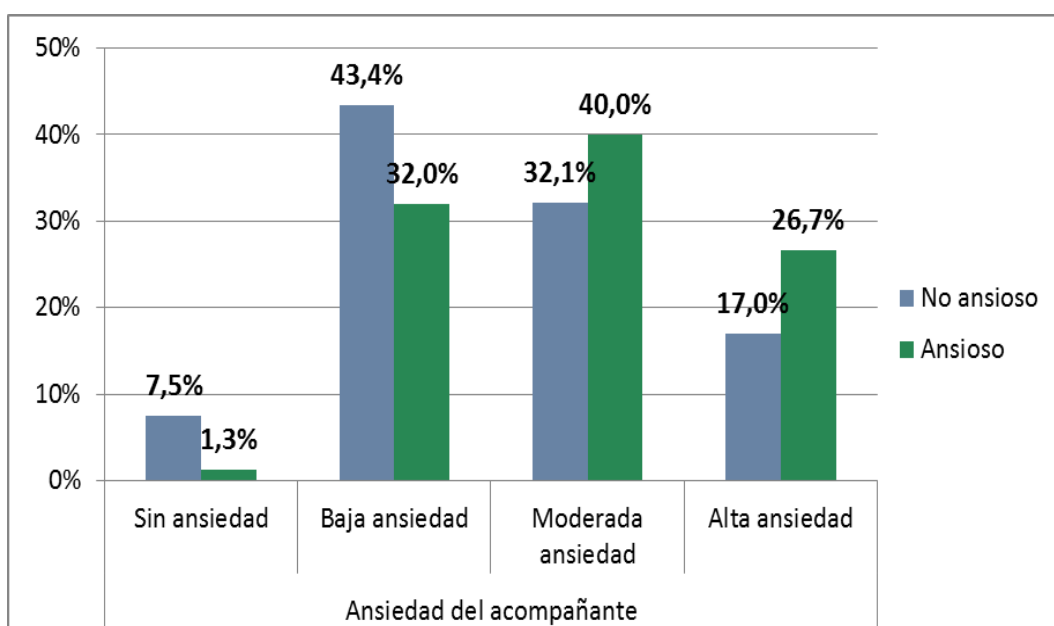


Tabla 10. Relación entre el miedo del acompañante y miedo del niño frente al tratamiento odontológico.

Miedo del adulto	Miedo del niño			Total
	Sin miedo	Bajo miedo	Alto miedo	
Escaso o nulo miedo	18 90,0%	66 82,5%	23 82,1%	107 83,6%
Medio o elevado miedo	2 10,0%	14 17,5%	5 17,9%	21 16,4%
Total	20 100,0%	80 100,0%	28 100,0%	128 100,0%

Fuente: Koky María Bocanegra Torres y Laura María Rojas Guabloche-2019

En la tabla 10: Del 100% de niños que no tuvieron miedo, el 90% de acompañantes tuvieron escaso o nulo miedo y el 10% tuvieron medio o elevado miedo. Del 100% de niños que tuvieron bajo miedo, el 82,5% de acompañantes tuvieron escaso o nulo miedo y el 17,5% tuvieron medio o elevado miedo. Del 100% de niños que tuvieron alto miedo, el 82,1% de acompañantes tuvieron escaso o nulo miedo.

Gráfico 10.

Relación entre el miedo del acompañante y miedo del niño frente al tratamiento odontológico.

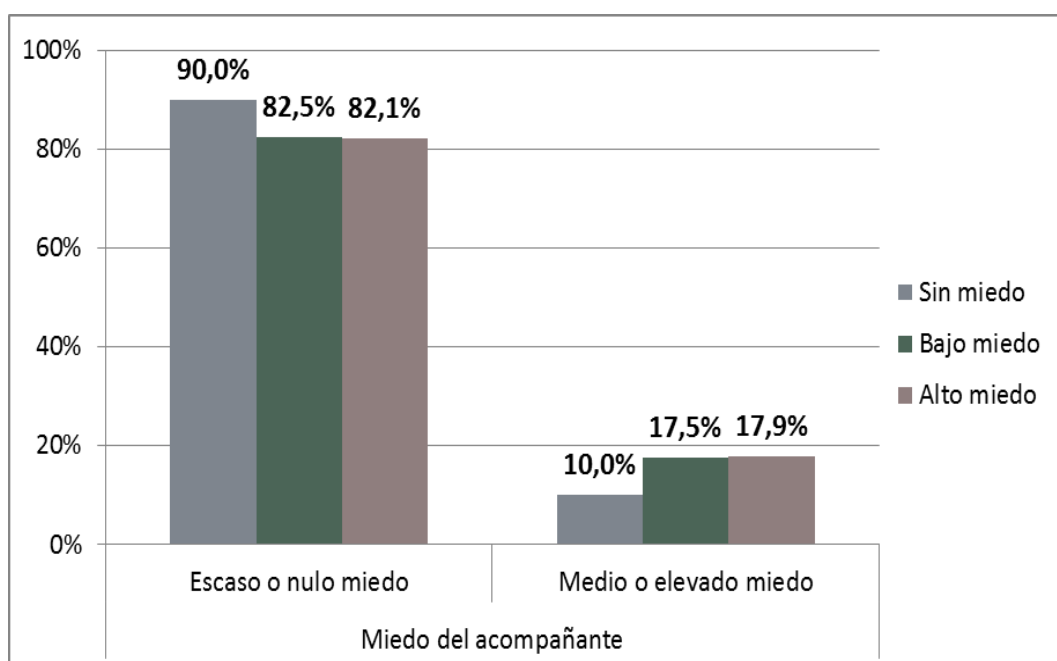


Tabla 11. Rho de Spearman's para determinar la relación entre las variables Ansiedad del acompañante y Ansiedad del niño.

		Ansiedad del adulto	Ansiedad del niño
Rho de Spearman's	Ansiedad del adulto	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	128
	Ansiedad del niño	Coefficiente de correlación	0,113
		Sig. (bilateral)	0,204
		N	128

Fuente: Koky María Bocanegra Torres y Laura María Rojas Guabloche-2019

En la tabla 11: Muestra los resultados de la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman's para determinar la relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad del niño frente al tratamiento odontológico, se encontró un $p=0,204$ ($p>0,05$), indicando que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Tabla 12. Rho de Spearman's para determinar la relación entre las variables Miedo dental del acompañante y Miedo dental en niños.

			Miedo dental en adultos	Miedo dental en niños
Rho de Spearman's	Miedo dental en adultos	Coeficiente de correlación	1,000	0,057
		Sig. (bilateral)	.	0,523
		N	128	128
	Miedo dental en niños	Coeficiente de correlación	0,057	1,000
		Sig. (bilateral)	0,523	.
		N	128	128

Fuente: Koky María Bocanegra Torres y Laura María Rojas Guabloche-2019

En la tabla 12: Muestra los resultados de la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman's para determinar la relación entre el miedo dental del acompañante y el miedo dental en niños frente al tratamiento odontológico, se encontró un $p=0,523$ ($p>0,05$), indicando que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación, fue realizado en 128 en niños y padres y/o acompañantes del centro de salud I-3 “6 de Octubre”. Se evaluó la ansiedad y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico. Los datos recolectados fueron realizados durante el mes de julio del 2019.

La media de edad de los niños fue de 7 años, la mínima de 3 años y la máxima de 10 años. En adultos la media de edad fue de 35 años, la mínima de 18 años y la máxima de 77 años.

En los resultados de nuestro estudio se muestra que el 96,9% respondieron afirmativamente que visitaron al dentista. Del total de personas que respondieron afirmativamente, más del 50% de personas ya habían visitado entre 3 a más veces.

En cuanto al sexo de los niños, el 59% fueron del sexo femenino y el 41% del sexo masculino. La mayoría de las personas que acompañaron a los niños al tratamiento odontológico fueron del sexo femenino 96.1%, y del sexo masculino 3.9% similar resultado se encontró en el estudio publicado por Munayco⁸, donde la proporción de acompañantes fueron en su mayoría madres con un 93.79%.

Respecto a la ansiedad de los acompañantes, este estudio muestra que presentaron baja y moderada ansiedad en un 36.7%, presentando

Alta ansiedad 22.7%. Munayco E.^[6] mostró que la ansiedad de las madres fue bajo en un 57.06%, similar resultado se observó en Piedra DS.^[7], en la que la ansiedad de las madres fue baja en un 34,59% y moderada en un 33.33%, a diferencia de Ramírez RL.^[8], que determinó que los niveles de ansiedad en el acompañante según sexo, el 77.8% del sexo masculino presentó el nivel de ansiedad de tipo moderado con relación al sexo femenino que manifestó solo 39%.

Respecto al miedo del acompañante fue escaso o nulo miedo en un 83,6%. El 16,4% presentaron medio o elevado miedo, similar resultado manifiesta Munayco E.^[6] en su investigación, encontrando en un mayor porcentaje escaso o nulo miedo con un 55.93%.

En relación a la ansiedad del niño, el 58,6% presentaron ansiedad. Siendo diferente al resultado del estudio de Munayco E.^[6], el cual indica que los niños de 3 a 6 años no presentaron ansiedad en un 64.4%, similar resultado encontró Piedra DS.^[7] en su investigación donde el 81.13% de niños de 6 a 12 años no mostraron ansiedad, así mismo Ramírez RL.^[8], manifestó que los niños manifestaron una leve ansiedad durante la atención odontológica.

El miedo del niño frente al tratamiento odontológico fue bajo en un 62,5%, el 21,9% presentaron alto miedo y el 15,6% no presentaron miedo. Resultado similar se encontró en el estudio de Quispe LJ.^[2] indicando que los niños presentaron una escala de miedo bajo con un 86.7%,

Asimismo, Munayco E. ^[6] también reportó en su resultado que el miedo del niño fue bajo.

En nuestro estudio no se encontró relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad del niño ($p=0,204$). Nuestro resultado coincide con el estudio de Munayco E. ^[6], este autor no encontró relación entre la ansiedad del niño y del acompañante. También es similar al estudio realizado por Wu L, Gao X. ^[1] y del estudio de Ramírez RL. ^[8], donde ambos autores refieren que la ansiedad de los padres y/o acompañantes no afecta significativamente en la ansiedad de los niños.

Se encontró diferencia con el resultado del estudio de Piedra DS. ^[7], donde encontró asociación estadística significativa entre la ansiedad del niño con la ansiedad de la madre ($p= 0.025$), concluyendo que el nivel de ansiedad de la madre influye de manera significativa en la ansiedad del niño.

Cianetti S. et al. ^[2] sostiene que el miedo y la ansiedad dental es muy común en niños y adolescentes de todo el mundo, recomendando estrategias nuevas para superar esta condición.

En nuestro estudio no se encontró relación entre el miedo del acompañante y el miedo del niño ($p=0,523$). Este resultado es diferente a lo hallado en el estudio de Munayco E. ^[6] donde encontró relación entre el miedo del niño y del acompañante.

5.1. CONCLUSIONES:

1. La media de edad de los niños fue de 7 años, la mínima de 3 años y la máxima de 10 años. En adultos la media de edad fue de 35 años, la mínima de 18 años y la máxima de 77 años.
2. Grado de instrucción de los acompañantes: el 10.24% tuvieron primaria incompleta, el 21.76% tuvieron primaria completa, el 32% tuvieron secundaria incompleta, el 76.8% tuvieron secundaria completa, el 10.24% tuvieron superior incompleta y el 12.8% tuvieron superior completa.
3. El 96,9% visitaron anteriormente al dentista y el 3,1% refirió que no. De este 100% que respondieron afirmativamente, el 21,8% refirió haber visitado 1 a 2 veces, el 50,0% refirió entre 3 a 4 veces y el 28,2% de 5 veces a más.
4. La ansiedad del acompañante fue baja y moderada en un 36,7% respectivamente.
5. El miedo del acompañante fue escaso o nulo miedo en un 83,6%. El 16,4% presentaron medio o elevado miedo.
6. El 58,6% de niños presentaron ansiedad frente al tratamiento odontológico. El 41,4% no presentaron ansiedad.
7. El miedo del niño frente al tratamiento odontológico fue bajo en el 62,5%. El 21,9% presentaron alto miedo y el 15,6% no presentaron miedo.
8. No se encontró relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad del niño ($p=0,204$).
9. No se encontró relación entre el miedo del acompañante y el miedo del niño ($p=0,523$).

5.2. RECOMENDACIONES

1. A los Centros de atención odontológica pública y privada, sugerimos incluir en la historia clínica las escalas de evaluación del miedo y la ansiedad dental en niños, ya que permite tener un manejo personalizado para la condición de cada paciente y sirve como antecedente en una atención posterior.

2. Se recomienda al Ministerio de Salud promueva capacitaciones sobre el manejo psicológico y conductual de los pacientes pediátricos aplicando técnicas nuevas para obtener mejores resultados en la colaboración de los pacientes.

3. Investigar si el tipo de procedimiento, ya sea invasivo o no invasivo, influye en la ansiedad y el miedo del niño.

4. Se recomienda a los futuros odontólogos egresados complementar el presente trabajo, así mismo continuar fortaleciendo las deficiencias en la atención de los pacientes pediátricos y concientizar de la manera correcta a los niños de acuerdo a sus edades en lo que respecta al cuidado de la salud bucal y a sus Padres para que de manera responsable orienten a sus niños a colaborar en los tratamientos odontológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wu L, Gao X. Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. *BMC Oral Health*. 2018; 18 (1): 100. Published 2018 Jun 4. doi:10.1186/s12903-018-0553-z. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987456/>
2. Cianetti S., et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. *Eur J Paediatr Dent*. 2017 Jun; 18 (2): 121-130. doi: 10.23804/ejpd.2017.18.02.07. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28598183>
3. Paglia L. et al. Reliability and validity of the Italian versions of the Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale and the Modified Child Dental Anxiety Scale. *Eur J Paediatr Dent*. 2017 Dec;18(4):305-312. doi: 10.23804/ejpd.2017.18.04.08. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29380617>
4. Asl AN, et al. Barriers and Drawbacks of the Assessment of Dental Fear, Dental Anxiety and Dental Phobia in Children: A Critical Literature Review. *J Clin Pediatr Dent*. 2017;41(6):399-423. doi: 10.17796/1053-4628-41.6.1. Epub 2017 Sep 22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28937891>
5. Quispe Torres Lynda Jhoselyn. Escala De Miedo Y La Experiencia Dental Previa En Niños De 6 A 8 Años De Edad. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima – Perú. 2018.
6. Munayco Pantoja Evelyn del Rosario. Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico. [Tesis para optar el título profesional de Segunda Especialidad en Odontopediatría]. Facultad de Odontología – Escuela de Posgrado – Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2017. Pp. 126
7. Piedra Quispe Danissa Silvina. Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el Centro Universitario de Salud de la UPC. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima – Perú. 2016. Disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/621022>
8. Ramírez Campos Ruth Lixse. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener; 2016. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad

Privada Norbert Wiener. Lima – Perú, 2016. Pp. 104. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/471>

9. Folayan M.O., Idehen E.E. The modulating effect of culture on the expression of dental anxiety in children: a literature review. *Int J Pediatr Dent.* 2004 Jul; 14 (4): 241-5
10. Pinkham J.R. Observation and interpretation of the child dental patient's behavior. *Pediatr Dent.* 1979 Mar; 1 (1): 21-6.
11. J.R. BOJ. *Odontopediatría.* Editorial Masson. España. 2014
12. Menezes D, Leal S, Mulder J, Frencken J. Dental anxiety in 6-7-year-old children treated in accordance with conventional restorative treatment, ART and ultra-conservative treatment protocols. *Acta Odontol Scand* 2011; 69(6):410-6.
13. Peñaranda P. *Psicología odontológica, interdisciplinaridad entre la psicología y la odontología.* 3a ed. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2000.
14. Cárdenas Jaramillo Darío. *Odontología pediátrica.* Editorial CIB. Tercera edición. Colombia 2003.
15. Quiles M, Van-der Hofstadt C, Quiles Y. Pain assessment tools in pediatric patients: a review (2nd part). *Rev Soc Esp Dolor* 2004; 11: 360-369.
16. Josefa P., Medina P., *Adaptación del niño a la consulta odontológica.* *Acta Odontológica Venezolana.* (Revista de internet) 1998. 36 (2).
17. Sanglard I, Frauches M, Costa A. Estudio sobre as variaves que poden influenciar o comportamento da crianca na primeira consulta de un tratamento odontologico. *JBP* 2001; 4(18):137-41
18. Cerrón ME. Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el instituto de salud oral de la fuerza aérea del Perú. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010.
19. Navarro HC, Ramirez RR. Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de costa rica. *Psicología Conductual* 1996; 4(1):79-95.
20. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr. Revista Internacional de Odontología Pediátrica* 2002; 12: 47-52
21. Rivera IC, Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. *Rev Latinoam Psicol* 2005; 37(3):461-475.

ANEXOS

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE AUTORIZACION AL CENTRO DE SALUD "6 DE OCTUBRE"

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

Belén, 19 de Junio del 2019

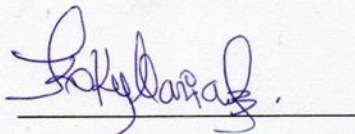
Señora:
CD. Edith Barrientos Huamani.
Gerente del Centro de Salud 6 de Octubre.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
CLAS 6 DE OCTUBRE
MICRO RED - BELEN

Recibido por: M. TALA
Fecha: 19.06.19
Hora: 8:30 AM

Por la presente nos dirigimos a Usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo solicitarle la autorización para que podamos realizar la ejecución de nuestro anteproyecto de tesis en el Centro de Salud 6 de Octubre, en el área de Dental, el cual se Titula "**ANSIEDAD Y MIEDO DENTAL DE PADRES Y NIÑOS FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN UN CENTRO DE SALUD, IQUITOS 2019**", presentado por las **BACHILLERES DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU, KOKY MARIA BOCANEGRA TORRES Y LAURA MARIA ROJAS GUABLOCHE**, por tanto acudimos a usted para que se nos pueda facilitar la realización de nuestro anteproyecto en mención.

Le agradecemos de antemano.



Koky Maria Bocanegra Torres



Laura Maria Rojas Guabloche

ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento es el consentimiento informado que deberá firmar para autorizar su participación y la de su niño(a) en la presente investigación titulada “ANSIEDAD Y MIEDO DENTAL DE PADRES Y NIÑOS FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN UN CENTRO DE SALUD, IQUITOS 2019” elaborado por las Bachilleres Koky María Bocanegra Torres y Laura María Rojas Guabloche de la Universidad Científica del Perú.

El objetivo de esta investigación es determinar si existe relación entre la ansiedad, y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico realizado en el Centro de Salud 6 de Octubre. Su participación consistirá en rellenar 2 cuestionarios dirigidos a los acompañantes (padre o madre) y 2 cuestionarios dirigidos a los niños(as), el cual usted ayudará a llenar uno de ellos. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto se mantendrán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación y el de su niño(a). Igualmente puede retirarse, en cualquier momento, sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Con mi firma autorizo mi participación y la de mi menor hijo(a), el mismo que es confidencial y voluntario. Reconozco que he sido informado(a) de todo lo concerniente a esta investigación, así como se me explicó que los datos recogidos no se usaran para ningún otro propósito fuera de la investigación.

Nombre del participante:.....

Nombre del niño(a):.....

Fecha:

Firma del participante:

DNI:

ANEXO N° 03

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

“ANSIEDAD Y MIEDO DENTAL DE PADRES Y NIÑOS FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN UN CENTRO DE SALUD, IQUITOS 2019”

Hola, mi nombre es Koky María Bocanegra Torres y el de mi compañera es Laura María Rojas Guabloche, somos Bachilleres de Estomatología de la Universidad Científica del Perú. Vamos a realizar un estudio que se llama **ANSIEDAD Y MIEDO DENTAL DE PADRES Y NIÑOS FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE, IQUITOS 2019**, para determinar si existe relación entre la ansiedad, y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico realizado en el Centro de Salud 6 de Octubre.

Tu participación del estudio consistirá en realizar un pequeño cuestionario donde será necesario que respondas a unas cuantas preguntas. Tu participación en el estudio es voluntaria, (papá o mamá) hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas en el estudio o no. También es importante que sepas que, si en un momento ya no quieres continuar con el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones y las mediciones que realizaremos nos ayudara a obtener datos importantes para esta investigación. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (o resultados de mediciones), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de estudio. Si quieres participar, haz un círculo o una marca al dibujo del dedo apuntando hacia arriba y si no quieres, haz la marca en el dedito apuntando para abajo. Con eso bastará para que nosotros sepamos tu preferencia.

Si mientras se realiza el estudio tienes alguna duda puedes preguntarme todo lo que quieras saber y si más adelante no quieres seguir con el estudio, puedes parar cuando quieras y nadie se molestará contigo.

Yo: _____



SI quiero participar



NO quiero participar

Firma Investigador

Nombre del Participante:

DNI:

Nombre del acompañante:

DNI:

Fecha:

ANEXO N° 04
INSTRUMENTO N°01
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA :/...../..... N° FICHA:

EE.SS :

A. DATOS GENERALES:

• Nombre del niño: Edad: años

• Nombre del padre,
madre y/o apoderado: Edad: años

• Grado de instrucción del padre:

a. Sin instrucción	<input type="checkbox"/>
b. Primaria completa	<input type="checkbox"/>
c. Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>
d. Secundaria completa	<input type="checkbox"/>
e. Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>
f. Superior completa	<input type="checkbox"/>
g. Superior incompleta	<input type="checkbox"/>

• ¿Su niño (a) ha visitado anteriormente al dentista? (Si en caso responda NO, obviar el siguiente ítem).

Si

No

• ¿Cuántas veces? (Solo llenar, si respondió SI a la pregunta anterior).

.....

• Tipo de diagnóstico definitivo:

• Procedimiento a realizar:

ANEXO N° 05
INSTRUMENTO 02
ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH

I. INSTRUCCIONES:

Marque con una X o rodee con un círculo la respuesta a cada una de las siguientes preguntas. Cada alternativa tiene una puntuación: A= 1, B= 2, C= 3, D= 4, E= 5

II. CUESTIONARIO:

1. Si usted tuviera que ir al dentista mañana, ¿Cómo se sentiría?

- a. Lo vería como una experiencia razonable y lo disfrutaría
- b. No me preocuparía
- c. Estaría algo incómodo (a)
- d. Tendría miedo de que fuera molesto y doloroso
- e. Estaría muy atemorizado (a) por lo que pudiera hacerme el dentista

2. ¿Cuándo usted está en el consultorio del dentista esperando su turno, Cómo se siente?

- a. Relajado (a)
- b. Algo incómodo (a)
- c. Tenso (a)
- d. Ansioso (a)
- e. Tan ansioso(a) que en algunas ocasiones sudaría o me sentiría casi enfermo (a)

3. Cuando usted está sentado(a) en la silla dental, esperando que el dentista empiece a trabajar en su dentadura, ¿Cómo se siente?

- a. Relajado (a)
- b. Algo incómodo (a)
- c. Tenso (a)
- d. Ansioso (a)
- e. Tan ansioso (a) que en algunas ocasiones sudaría o me sentiría casi enfermo (a)

4. Usted está sentado (a) en la silla dental para una limpieza de dientes. Mientras usted está esperando, y el dentista saca los instrumentos que utilizara para raspar su dentadura alrededor de las encías, ¿Cómo se siente?

- a. Relajado (a)
- b. Algo incómodo (a)
- c. Tenso (a)
- d. Ansioso (a)
- e. Tan ansioso (a) que en algunas ocasiones sudaría o me sentiría casi enfermo (a)

III. VALORACION:

Sin ansiedad:	= 4.		Moderada ansiedad	Entre 10 a 14.	
Baja ansiedad:	Entre 5 a 9.		Alta ansiedad:	Entre 15 a 20.	

**ANEXO N° 06
INSTRUMENTO 03**

CUESTIONARIO DE MIEDOS DENTALES ADULTO (CFSS-DS)

I. INSTRUCCIONES:

Las frases de este cuestionario se refieren a actividades y experiencias relacionadas con la situación dental que podrían producirle miedo u otros sentimientos desagradables. Lea cada frase y piense cuanto le molesta en la actualidad; luego indique mediante el código que se muestra más abajo el grado de intensidad del temor que le causa cada una de las frases y colóquelo entre los paréntesis. **Procure no dejar ninguna frase sin contestar. Si tiene alguna duda puede preguntarle a la persona que le dio la encuesta.**

Código de miedo experimentado

0	1	2	3	4	5
ninguno miedo	un poco	ligeramente	moderadam ente	mucho	muchísimo

II. CUESTIONARIO:

1. Que me coloquen el abrebocas()
2. Las revistas viejas()
3. Que el dentista tenga mal aliento.....()
4. La disposición del consultorio()
5. Que se atrase en atenderme()
6. Que me de sueño()
7. Que se equivoque al ponerme la inyección()
8. Que me inyecte en las encías.....()
9. Que me haga sangrar la boca()
10. Que sea poco delicado para curar()
11. Que me lastime la boca()
12. Que el trabajo lo hagan los asistentes()
13. Que me rompan los labios con algún instrumento()
14. Asistentes desagradables()
15. Dentista maleducado()
16. Que atienda a muchos pacientes a la vez.....()
17. Que el dentista sea brusco()
18. Que me regañe.....()
19. Que el dentista este de mal humor()
20. Que me introduzca los dedos en la boca()

III. VALORACIÓN:

- Escaso o nulo miedo:** Si la media aritmética es inferior a 2.5
- Medio o elevado miedo:** Si la media aritmética es superior a 2.5.

ANEXO N° 07
INSTRUMENTO 04
ESCALA DE EVALUACIÓN DE MIEDOS EN NIÑOS (CFSS-DS)

I. Instrucciones:

Marque con una X o rodee con un círculo la respuesta a cada una de las siguientes preguntas indicando tu grado de temor.

Que sientes en estas situaciones:

Ítem	Sin miedo	Poco miedo	Con miedo	Bastante miedo	Mucho Miedo
1. Dentistas	1	2	3	4	5
2. Médicos	1	2	3	4	5
3. Inyecciones	1	2	3	4	5
4. Que alguien examine tu boca	1	2	3	4	5
5. Tener que abrir la boca	1	2	3	4	5
6. Un extraño te toque	1	2	3	4	5
7. Alguien te mire	1	2	3	4	5
8. El motor del dentista	1	2	3	4	5
9. Ver el motor del dentista	1	2	3	4	5
10. Escuchar el ruido del motor del dentista	1	2	3	4	5
11. Tener alguien colocando instrumentos en tu boca	1	2	3	4	5
12. Asfixia	1	2	3	4	5
13. Tener que ir al Hospital	1	2	3	4	5
14. Persona con uniforme blanco	1	2	3	4	5
15. El dentista haciendo limpieza en tus dientes	1	2	3	4	5

II. VALORACIÓN:

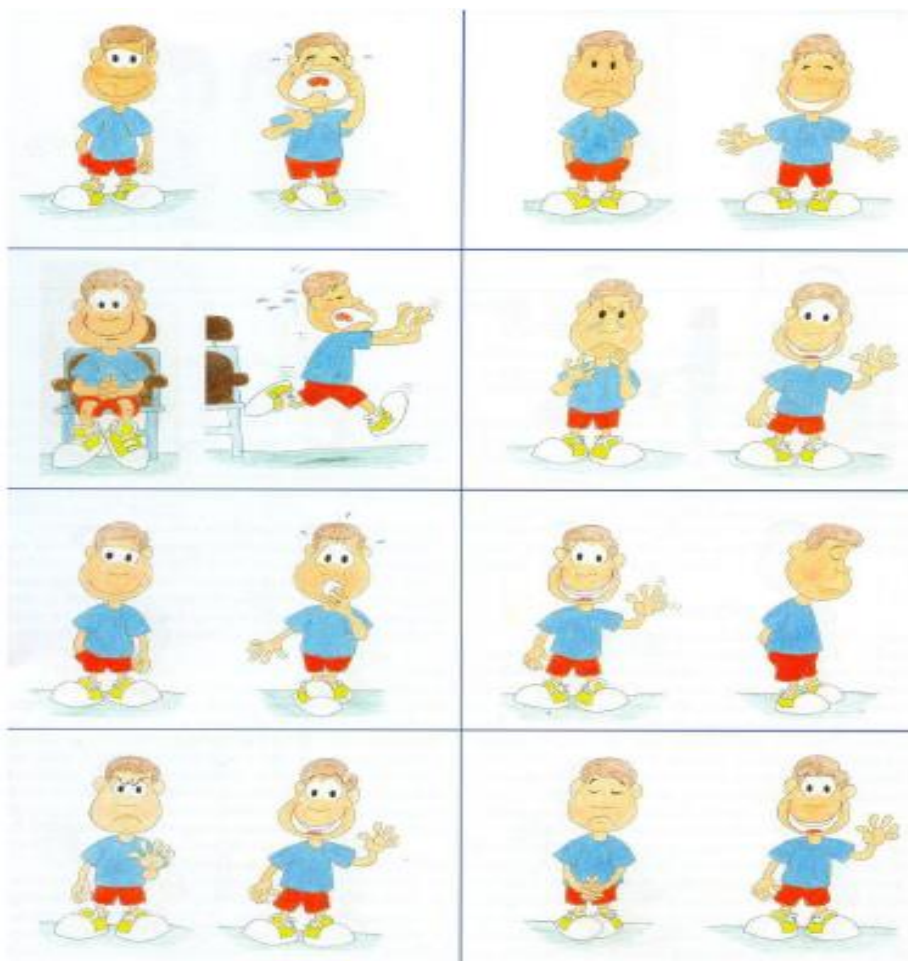
- Sin miedo:** Si el puntaje es igual a 15 puntos.
- Bajo miedo:** Si el puntaje es igual a 16 puntos.
- Alto miedo:** Si el puntaje es igual a 38 puntos o más.

ANEXO N° 08
INSTRUMENTO 05
TEST GRÁFICO DE VENHAM MODIFICADO
EVALUACIÓN DE ANSIEDAD EN NIÑOS

I. INSTRUCCIONES:

El niño deberá elegir en cada cuadro, como se siente en ese momento. Cada figura tiene un valor que es como sigue: Conducta positiva= 0; Conducta negativa= 1.

Marca el dibujo del niño con el que más te identifiques:



II. VALORACIÓN:

- No ansioso VPT:** Si el valor es 0.
- Ansioso VPT:** Si el valor es mayor a 1.

ANEXO N° 09
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Realizando el cuestionario de miedos dentales de adulto a la Madre del participante.



Realizando la escala de evaluación de miedos en niños



Explicando a la Madre de familia sobre el consentimiento informado y la elaboración de la investigación



Realizando el Test gráfico de Venham modificado.



Explicando al participante sobre el asentimiento informado.



Participante respondiendo el Test gráfico de Venham modificado.



Explicando a la Madre de familia sobre el Test gráfico de Venham modificado.



Realizando el Test gráfico de Venham modificado.