

VALIDACION DE LA ENCUESTA DE MIEDO EN NIÑOS –SUBESCALA DENTAL (CFSS-DS) AL ESPAÑOL EN LA CIUDAD DE MEDELLIN Y SU AREA METROPOLITANA

*Juan Manuel Cárdenas¹, Tatiana Roldán², Sebastián Marín²,
María Fernanda Ruano², Juan Sebastián Parra², Williams Fernando Torres², Ana
María Álvarez³, Cristina Álvarez⁴, Rubén Manrique⁵*

1. Dr Juan Manuel Cárdenas
Asesor de investigación pregrado
2. Tatiana Roldán Villa
Estudiante de X semestre de odontología
Sebastián Marín Orozco
Estudiante de X semestre de odontología
María Fernanda Ruano Pantoja
Estudiante de X semestre de odontología
Juan Sebastián Parra González
Estudiante de X semestre de odontología
Williams Fernando Torres
Estudiante de IX semestre de odontología
3. Dra Ana María Álvarez Asesor investigación
4. Dra Cristina Álvarez Asesor investigación
5. Dr Rubén Manrique Asesor investigación

RESUMEN

El miedo y la ansiedad dental son un problema que afecta a un gran número de personas de la población y que además genera consecuencias en la salud oral. El objetivo de este estudio fue traducir y validar al español la Escala Dental de Encuesta de Miedo de Niños CFSS-DS. Se realizó un estudio descriptivo para determinar la validez de constructo de la prueba CFSS-DS en una muestra de 339 niños entre 5 y 12 años de edad en diferentes clínicas odontológicas en la ciudad Medellín y su área metropolitana. La prueba consistente en 15 preguntas con respuestas nominales de 1 a 5 con un valor total que oscilaba entre 15 y 75 puntos. Se encontró una media de 31.41 puntos y se halló una alta confiabilidad con un resultado estadístico de alfa de Crombach de .900. En conclusión, la versión en español del CFSS-DS presenta una alta confiabilidad y consistencia que permite que sea utilizado en estudios poblacionales futuros en Colombia.

Dental fear is a problem that affects an important percentage of the population which can lead to evasion of treatment and generate oral health problems. The objective of this study was to translate and validate into Spanish the Children's Dental Fear Survey-Dental Subscale (CFSS-DS) in a sample of 339 children between 5 and 12 years old selected from different dental clinics located in Medellín and its metropolitan area. The survey consisted of 15 multiple answer nominal questions with a total score range between 15 and 75 points. Results revealed a median of 31.41 points and showed a high reliability with an Alfa Crombach score of .900. In conclusion, the Spanish version of the CFSS-DS was found to be reliable and consistent and allows its use for future population studies in Colombia.

PALABRAS CLAVE

Miedo, Ansiedad dental, validación, población pediátrica, edad, género, estrato socio-económico, alfa de Crombach, evasión dental, consistencia interna.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad dental es un problema reportado que afecta a un porcentaje importante de la población que puede tener como efecto implicaciones epidemiológicas sobre su salud oral debido a que conlleva a la evasión al tratamiento.¹

Para medir la ansiedad y el miedo hacia el tratamiento odontológico se han desarrollado y validado diferentes escalas que buscan medir de una manera consistente y coherente tales como la escala de ansiedad dental de Corah Dental de Corah (DAS), La Escala de Miedo de McGill, La Escala de Miedo Dental de Kleinchnet y la Encuesta de Modificada de Ansiedad Dental entre otras las cuales están dirigidas hacia principalmente a la población adulta.²⁻⁴

Con respecto a la ansiedad dental en la población infantil su evaluación se hace aún más relevante, ya que es durante esta etapa que se pueden originar y desarrollar temores y fobias hacia el tratamiento. Sin embargo, dada la dificultad para medirla directamente en pacientes de muy corta edad, se han desarrollado herramientas cualitativas de tipo proyectivo donde por medio de dibujos tales como el Test de Dibujos Proyectivos de Miedo Dental (CDFP) ó el El Test de Ansiedad de Venham.^{2,5}

Existen además pruebas cuantitativas que miden la ansiedad del niño a través de cuestionarios elaborados por sus padres, entre las cuales se destaca la Encuesta de Miedo de Niños (CFSS) elaborada originalmente por Scherer y Nakamura, de la cual se derivó un componente odontológico conocido como la CFSS-DS la cual fue evaluada inicialmente en una población americana por Cuthbert y Melamed en 1968.⁶⁻⁷

Posteriormente, dada su versatilidad y su demostrada validez de constructo, criterio y contenido, dicha escala ha sido validada, estudiada y modificada en diferentes culturas e idiomas tales como en Suecia, Japón, Holanda, Grecia y Croacia.¹ Hasta el momento sin embargo, no hay reportes en la literatura que hayan presentado su validación en español y de manera específica en Colombia.²⁻⁴

Dada la importancia de conocer la prevalencia de la ansiedad dental infantil en la población colombiana que permita establecer estrategias de prevención para controlar la evasión al tratamiento se hace necesario hacer la validación de un instrumento que luego pueda ser utilizado en estudios poblacionales.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue traducir y validar al español la Escala Dental de Encuesta de Miedo de Niños CFSS-DS, en una muestra tomada en la ciudad de Medellín y su área metropolitana, con el fin de determinar su Validez de Constructo y definir si dicho instrumento puede ser utilizado posteriormente en un estudio poblacional en Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo para determinar la validez de constructo de la prueba CFSS-DS en una muestra en diferentes clínicas odontológicas en la ciudad Medellín y su área metropolitana. La metodología fue previamente aprobada por el Comité Institucional de Ética.

Descripción del instrumento

La CFSS-DS es una escala psicométrica consistente de 15 preguntas de múltiple escogencia con respuestas nominales de 1 a 5 que tiene un rango de puntaje total que oscila entre 15 y 75 donde a mayor puntaje se indica mayor nivel de ansiedad (Ver tabla 1).

Traducción del Instrumento

Con el fin de poder administrar la encuesta en la población de estudio se realizó una traducción al español desde la original realizada en el idioma inglés de la siguiente manera:

Traducción inglés-español: Realizada por una traductora oficial independiente externa que no estaba vinculada a la investigación

Traducción Reversa Español-Inglés: Nueva traducción llevada a cabo por traductora oficial diferente que no estaba vinculada a la investigación tomando como base la traducción inicial realizada al español.

Comparación Traducción Reversa- Original: Se realizó una comparación y evaluación por una psicóloga experta en validación de pruebas de los términos no coincidentes entre el original y la traducción reversa con el fin de definir los términos más apropiados en español desde un punto de vista lingüístico y socio-cultural.

Prueba Piloto: Se administró una prueba piloto a 40 padres correspondientes al 10% de la muestra final. Durante la prueba los investigadores la elaboraron en conjunto con los encuestados para resolver dudas y determinar los términos de confusión.

Evaluación Final: Una vez elaborada la prueba piloto se realizó un nuevo análisis por parte de los investigadores entre los cuales se incluía una psicóloga experta en validación de pruebas, y basados en los resultados de la prueba piloto se definió la versión final traducida de la Encuesta CFSS-DS que sería validada al español.

Selección de la muestra

Se seleccionó una muestra por conveniencia de 411 niños los cuales cumplieran con los siguientes criterios de inclusión:

- Edad entre 4 y 13 años de edad
- Niños que tuvieran experiencia odontológica previa
- Padres cuya edad fuera de entre 20 y 50 años de edad que supieran leer y escribir.

La prueba fue realizada en pacientes de diferentes características socio-culturales que acudían a 5 diferentes IPS del Valle de Aburrá descritas a continuación:

- *Clínica CES:* Centro docente-asistencial de la Universidad CES ubicada en el Municipio de Sabaneta al sur del área metropolitana donde se atiende primordialmente población semi-rural y urbana de estratos socio-económicos 3 y 4.
- *Odontología Especializada Laureles:* IPS ubicada en el occidente del área metropolitana donde se atienden principalmente población de estratos socio-económicos 4 y 5.
- *Odontología Pediátrica del Sur:* IPS ubicada en el sur occidente del área metropolitana donde se atienden principalmente población de estratos socio-económicos 4 y 5.
- *Especialistas en Salud Oral:* IPS ubicada en el sur occidente del área metropolitana donde se atienden principalmente población de la empresa Ecopetrol, primordialmente de los estratos socio-económicos 3 y 4.
- *Centro de Atención Coomeva:* IPS ubicada en el centro de la ciudad de Medellín donde se atienden principalmente población de los estratos socio-económicos 1 y 2.

Variables

Se tuvieron en cuenta las variables de edad, sexo, estrato socio-económico y centro de atención.

Administración de la Prueba

La encuesta fue administrada personalmente por los investigadores, quienes se la entregaban a los encuestados quienes eran abordados en los centros de atención a los cuales consultaban.

El investigador explicaba de manera específica la naturaleza y objetivo de la encuesta al padre o madre del niño, obtenía el consentimiento informado, y luego se la entregaba para la diligenciaran de manera individual en una sala independiente

dispuesta para ello. Durante la realización de la Encuesta no era permitido responder ninguna pregunta o resolver dudas por parte de los investigadores.

Procesamiento de los datos

Después recolectar la totalidad de la muestra, se realizó un tamizaje preliminar por parte del grupo de investigadores quienes evaluaron cada una de las encuestas y descartaron todas aquellas que presentaran algún tipo de error en su diligenciamiento tales como enmendaduras, doble respuesta o haber omitido la respuesta de alguna de las preguntas. También se eliminaron de la muestra final todas aquellas encuestas que no tuvieran toda la información personal solicitada o fuera confusa. Después de realizar este proceso se eliminaron un total de 69 encuestas dejando un total de 342 para ser sometidas a evaluación estadística.

Una vez se sometieron dichas encuestas a valoración estadística, se encontró que al subdividir la muestra por grupos etarios solamente había 1 paciente en el grupo de 4 años de edad y 2 pacientes en el grupo de 13 años de edad. Dada la poca muestra en estos dos grupos se decidió también eliminar estas 3 encuestas con el fin de tener una distribución más homogénea, dejando como muestra final un total de 339 individuos.

Plan de Análisis Estadístico

Con el fin de determinar la validez y fiabilidad del instrumento traducido se realizó la prueba de Alfa de Crombach para la encuesta total, así como para cada pregunta con el objetivo de determinar el peso de cada una.

Se realizaron las pruebas de Spearman - Brown y de Mitades partidas de Guttman con el fin de determinar si el orden de las preguntas afectaba la validez del instrumento.

Se realizó además un análisis para determinar significancia estadística entre la ansiedad dental y las diferentes variables estudiadas utilizando las pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis.

Para el procesamiento de los datos, se utilizó el programa SPSS versión 15.0 (Microsoft, Seattle USA)

RESULTADOS

Características de la Muestra

La muestra final validada estuvo compuesta por 339 niños consistentes de 192 niñas y 153 niños. La distribución por edades estuvo entre los 5 y 12 años de edad siendo el número mayor de individuos los del grupo de 8 años de edad con 56 y el número menor en el grupo de 12 años con 27. Con respecto a la distribución por IPS, 97 provenían de la Clínica CES Sabaneta, 49 de Odontología Pediátrica del Sur, 66 del Centro de Atención Coomeva, 71 de Odontología Especializada Laureles y 62 de Especialistas en Salud Oral.

Con relación a los acudientes que respondieron la encuesta se encontró que 280 de sexo femenino y 65 eran de sexo masculino y su distribución etaria osciló entre los 22 y los 50 años de edad.

Validez de Constructo

La valoración global de la prueba presentó una media de 31.41 con una varianza de 123.5, una desviación típica de 11.115 con una variación entre 28.07 y 30.14. Al realizar la prueba de Alfa de Crombach a la totalidad de la muestra se encontró un valor de .900 para los 15 elementos analizados lo cual indica un alto índice de confiabilidad. (Ver tabla 2)

Al correr la misma prueba a cada pregunta con el fin de determinar el Alfa de Crombach si se eliminaba cada una de ellas, se encontró también un alto índice de fiabilidad, con un rango entre .887 y .902 lo cual indica que cada una de ellas aporta un peso significativo a la escala (ver tabla 2).

Al hacer una evaluación subdividiendo las preguntas en 2 partes arrojó que ambos grupos presentaban un alfa de Crombach similar de .828 y .799 confirmando la confiabilidad de la prueba.

Finalmente, con respecto a las pruebas para determinar si el orden de las preguntas afectaba la confiabilidad del instrumento, se encontró un valor de .904 para la Correlación de Spearman Brown y de .900 para la de las Dos mitades de Guttman de .904 lo cual ratificó los niveles de confiabilidad de la Encuesta (ver tabla 3).

Análisis de Variables

Al hacer un análisis de las 15 preguntas de la Encuesta se encontró que en el rango de 1 a 5, las preguntas que tuvieron la media más alta con un valor de 3 fueron *Que tanto temor le tiene el niño a las inyecciones? Que tanto temor le tiene el niño a que alguien lo examine? Que tanto temor le tiene el niño a ahogarse?* (Ver tabla 4).

Al evaluar la asociación estadística entre la ansiedad dental y la edad, se encontró que únicamente fue significativa para el grupo de 9 años de edad donde se encontró un valor de 0.64 de acuerdo a la prueba Mann-Whitney. De igual forma al realizar la prueba de Kruskal Wallis para realizar comparaciones entre los distintos grupos de edad se encontró un valor no significativo de .911.
(Ver tabla 5).

Finalmente con relación a la IPS donde eran atendidos o su estrato socio-económico, tampoco se encontró ninguna asociación estadística según la Prueba de Kruskal-Wallis.

DISCUSIÓN

Al analizar los resultados de este estudio, los resultados indican que el instrumento es confiable y su consistencia interna es alta al encontrarse un alfa de Crombach de .900, lo cual indica que las respuestas a cada una de las preguntas fueron consistentes.

Estos resultados son consistentes con los hallados por otros estudios en otras culturas tales como Nakai y col, quienes validaron el instrumento en japonés encontrando un resultado similar de alfa de Crombach de 0.91 así como Arapostathis y col quienes la validaron al griego y encontraron también una consistencia interna elevada representada por un alfa de Crombach 0.85. Otros estudios como el Majstrivih y col en Holanda y Klinberg en Suecia también encontraron que el Instrumento era confiable y consistente.^{1,3-5}

Con relación al valor del índice, se encontró que la media promedio fue de 31.78 lo cual indica un valor bajo de ansiedad dental teniendo en cuenta que el instrumento tiene un rango que oscila entre 15 y 75. Este hallazgo también es similar al de otros estudios como el del estudio original reportado por Cuthbert y Melamed en Estados Unidos, quienes encontraron una media de 28.73, Klinberg en Suecia que fue de 30.6 y Arapostathis y col que encontraron una media un poco más baja de 24.80.³

Este valor bajo indica que, aunque existe un estereotipo cultural que caracteriza al tratamiento odontológico de los niños como algo negativo que produce temor, solo un porcentaje aproximado entre 10 y 15% de la población infantil presenta ansiedad dental, mientras que la mayoría presenta una percepción tranquila y relajada frente al tratamiento odontológico.

Esto podría explicarse como producto del cambio en la percepción frente al tratamiento odontológico, a las campañas de promoción y prevención y a los mejores niveles de salud oral de la población infantil en diferentes países. En Colombia es notable la mejoría como lo indican los resultados del último Estudio Nacional de Salud Oral (Ensab) que mostraron una reducción en los índices cop y cop-s en el grupo de niños entre 4 y 12 años con relación a décadas anteriores. Otro factor que podría contribuir son los cambios que ha introducido la ley 100 de seguridad social que ha ampliado la cobertura y el acceso tanto a tratamiento como a programas de prevención a más del 95% de la población.

Sin embargo, a pesar de los bajos índices de ansiedad, esta sigue siendo elevada en un porcentaje de la población y de manera específica frente a procedimientos invasivos. Esto se evidencia al evaluar cada una de las 15 preguntas del instrumento y observar que las que tuvieron un valor medio más alto, fueron el temor a las inyecciones, a que un extraño lo toque o el temor a ahogarse. Estos hallazgos coinciden con los del reporte original de Cuthbert y Melamed, así como los de Nakai y et al en Japón y Maaki ten Berge et al en Holand, aunque contrarios a los reportado por Arapostathis et al en Grecia quienes no encontraron esta relación.¹ En este sentido Klinberg en su estudio en la población sueca, evaluó la relación entre los valores CFSS y el estado de salud oral y encontró una relación significativa entre mayores niveles de ansiedad y comportamiento negativo por tratamiento invasivo y restaurador.^{3,4}

Al hacer un análisis de las otras variables, solo se observó una diferencia significativa entre géneros en el grupo de 9 años de edad, donde fue significativamente más alta en niñas ($p=0.64$).¹ Estos hallazgos son similares a los de Cuthbert y Melamed, quienes tampoco encontraron diferencias excepto en el grupo de 7 años donde también la ansiedad fue mayor en niñas y a los de Nakai et al quienes también encontraron una media más elevada en niñas. Esto podría atribuirse según algunos expertos en desarrollo evolutivo como Johnson y Melamed, a factores socio-culturales que permiten que las niñas sientan una mayor libertad para expresar sus miedos.

Con respecto a las otras variables analizadas como edad, estrato socio-económico y centro de atención, no se encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa, aunque sí se observó una ligera tendencia a encontrar un menor nivel de ansiedad en los estratos socio-económicos más altos y en el Centro de Atención en que se concentraba esta población. Esto posiblemente asociado a que dicho grupo tiene mayor acceso a tratamiento preventivo con especialistas desde edades más tempranas.

Finalmente, aunque la media del índice de ansiedad dental fue baja y no se encontraron asociaciones significativas entre la mayoría de las variables, la ansiedad dental sigue siendo un problema que afecta a un sector importante de la población que puede llevar a la evasión dental y a un compromiso de la salud oral de la población pediátrica. También es importante tener en cuenta que este estudio fue realizado en población que acudía a centros asistenciales y no se tuvo en cuenta a la población que no asistía lo cual podría indicar que en un estudio poblacional los niveles de ansiedad podrían serían más elevados

En conclusión después de realizar la validación al español de la Encuesta de Miedo en Niños, los hallazgos de este estudio que indican su consistencia interna, así como su similitud con los de otros que han validado el Instrumento CFSS-DS en otras culturas, sugerirían que la versión en español evaluada en este estudio, puede ser utilizada de una manera confiable para medir la ansiedad dental en niños entre 4 y 12 años en estudios poblacionales en Colombia. Esto se hace necesario de modo que permita desarrollar acciones preventivas que conlleven a una mejor salud oral de la población.

CONCLUSIONES

- La traducción al español de la Encuesta de Miedo en Niños- Subescala Dental (CFSS-DS) validada en este estudio presentó una consistencia interna alta con un alfa de Crombach de .900, lo cual coincide con la realizada por estudios en otras culturas e idiomas
- El instrumento presenta una alta confiabilidad y consistencia que permite que sea utilizado en estudios poblacionales futuros en Colombia.^{1,5}
- La media de ansiedad dental en la muestra fue de 31.78, lo cual es un valor bajo dado que el instrumento tiene un rango entre 15 y 75. Este valor también fue similar al reportado por validaciones y estudios en otras culturas.

- Aunque el nivel de ansiedad en la muestra estudiada es bajo, este sigue siendo un problema que afecta a un sector importante de la población que puede llevar a la evasión dental y a un compromiso de la salud oral de la población pediátrica.
- Al hacer un análisis de las variables no se encontraron diferencias significativas de edad, estrato socio-económico y el centro de atención. Se encontró una diferencia significativa en el grupo de 9 años de edad donde la ansiedad dental fue significativamente mayor en niñas.¹
- Se recomienda utilizar el instrumento validado en la elaboración de un estudio poblacional colombiano

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Majstorovi □ M, Skrinjari □ yo, Glavina D, Szivovicza L, Factors predicting a child's dental fear, Department of Pedodontics School of Dental Medicine, University of Zagreb Croatia, Coll Antropol. Diciembre de 2001; 25 (2):493-500.
2. Thomson WM, Locker D, Poulton R, Incidence of dental anxiety in young adults in relation to dental treatment experience, Department of Oral Health, School of Dentistry, Dunedin New Zealand, Community Dent Oral Epidemiol. 2000 Aug; 28(4):289-94.
3. Tonelli N, Marcolongo R, Dante's Inferno and the McGill Pain Questionnaire Dipartimento di Medicina Clinica e Scienze Immunologiche dell'Università di Siena, Italia. 2007 Apr-Jun;59(2):173-83.
4. Kvale G, Berg E, Nilsen CM, Raadal M, Nielsen GH, Johnsen TB, Wormnes B. Validation of the Dental Fear Scale and the Dental Belief Survey in a Norwegian sample. Community Dent Oral Epidemiol. 1997 Apr;25(2):160-4.
5. Kleinberg G, Bromberg AG. Temperament and child dental fear, Department of Pedodontics, Faculty of Odontology, Göteborg University Sweden, Pediatr Dent. 1998 Jul-Aug; 20(4):237-43.

- 6.** Cuthbert MI, Melamed BG .A screening device: children at risk for dental fears and management problems.ASDC J Dent Child. 1982 Nov-Dec;49(6):432-6
- 7.** Cuthbert MI, Melamed BG.A screening device: children at risk for dental fears and management problems . ASDC J Dent child. 1982 Nov-Dec;49(6):432-6.
- 8.**Arapostathis KN, Coolidge T, Emmanouil D, Reliability and validity of the Greek version of the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale. Department of Paediatric Dentistry, Aristotle University, Thessaloniki, Greece. koarap@dent.auth.gr, Epub 2008 Feb 18, 2008 Sep; 18(5):374-9.
- 9.** Majstorovic M, Veerkamp JS, and Skrinjaric yo, Reliability and validity of measures used in assessing dental anxiety in 5- to 15-year-old Croatia children, Department of Cariology, Endodontology, Pedodontology, ACTA, Amsterdam, the Netherlands Eur J Paediatr Dent, 2003 Dec; 4(4):197-202.
- 10.**Majstorovic M, Veerkamp JS, Skrinjaric I,Reliability and validity of measures used in assessing dental anxiety in 5- to 15-year-old Croatian children, Department of Cariology, Endodontology, Pedodontology, ACTA, Amsterdam, The Netherlands.Eur J Paerdiatr Dent,2003 Dec;4(4):171-6.
- 11.** Nakai Y, Hirakawa T, Milgrom P, Coolidge T, Heima M, Mori Y, Ishihara C, Yakushiji N, Yoshida T, Shimono The Children's Fear Survey Schedule–Dental Subscale in Japan. T.Community Dent Oral Epidemiol. 2005 Jun;33(3):196-204.
- 12.** Majstorovic M, Veerkamp JS, Skrinjaric I,Reliability and validity of measures used in assessing dental anxiety in 5- to 15-year-old Croatian children, Department of Cariology, Endodontology, Pedodontology, ACTA, Amsterdam, The Netherlands.Eur J Paerdiatr Dent,2003 Dec;4(4):171-6.

Tabla 1

Cuestionario del CFSS-DS

Calcule el nivel de miedo que su hijo / hija percibiría en las situaciones descritas abajo. Marque su respuesta con una X.

Que tanto temor tiene su hijo/ hijas de...

	Nada de temor 1	Un poco de temor 2	Moderado temor 3	Bastante temor 4	Muchísimo temor 5
Odontólogos.....	—	—	—	—	—
Doctores.....	—	—	—	—	—
Inyecciones	—	—	—	—	—
Que le examinen la boca	—	—	—	—	—
Abrir la boca	—	—	—	—	—
Que un extraño lo toque	—	—	—	—	—
Que alguien lo examine.....	—	—	—	—	—
La fresa del odontólogo	—	—	—	—	—
Ver la fresa del odontólogo	—	—	—	—	—
El ruido de la fresa del odontólogo ...	—	—	—	—	—
Que le pongan un instrumento en la boca	—	—	—	—	—
Asfixiarse	—	—	—	—	—

Tener que ir a un hospital	—	—	—	—	—
Gente con uniformes blancos	—	—	—	—	—
Que una enfermera le limpie la boca	—	—	—	—	—

Tabla 2
Alfa de Crombach

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Que tanto temor le tiene el niño a los odontólogos	29.54	106.243	.697	.889
Que tanto temor le tiene el niño a los doctores	29.69	110.098	.603	.893
Que tanto temor le tiene el niño a las inyecciones	28.01	107.250	.487	.898
Que tanto temor le tiene el niño a que alguien le examine la boca	29.87	109.426	.713	.890
Que tanto temor le tiene el niño a tener que abrir la boca	30.02	113.037	.605	.894
Que tanto temor le tiene el niño a que un extraño lo toque	28.59	109.905	.399	.902
Que tanto temor le tiene el niño a que alguien lo examine	29.32	108.631	.605	.892
Que tanto temor le tiene el niño al odontólogo trabajando con la fresa	29.11	102.263	.737	.886
Que tanto temor le tiene el niño a ver el odontólogo trabajando con la fresa	29.42	104.646	.700	.888
Que tanto temor le tiene el niño al ruido de la fresa del odontólogo	29.30	103.982	.710	.888
Que tanto temor le tiene el niño a que alguien le ponga un instrumento en la boca	29.36	105.860	.699	.889
Que tanto temor le tiene el niño a ahogarse	28.43	109.606	.396	.902
Que tanto temor le tiene el niño a tener que ir a un hospital	29.05	107.468	.545	.895
Que tanto temor le tiene el niño la gente con uniformes blancos	30.07	115.495	.467	.897

Que tanto temor le tiene el niño a que un auxiliar le haga la limpieza	29.89	111.831	.578	.894
Total	31.41			

Tabla 3

Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual	.904
	Longitud desigual	.905
Dos mitades de Guttman		.901

Tabla 4

	Recuento	Media	Mediana	Desviación típica
puntajeescala	339	31	29	11
Que tanto temor le tiene el niño a los odontólogos	339	2	1	1
Que tanto temor le tiene el niño a los doctores	339	2	1	1
Que tanto temor le tiene el niño a las inyecciones	339	3	4	1
Que tanto temor le tiene el niño a que alguien le examine la boca	339	2	1	1
Que tanto temor le tiene el niño a tener que abrir la boca	339	1	1	1
Que tanto temor le tiene el niño a que un extraño lo toque	339	3	3	1
Que tanto temor le tiene el niño a que alguien lo examine	339	2	2	1
Que tanto temor le tiene el niño al odontólogo trabajando con la fresa	339	2	2	1
Que tanto temor le tiene el niño a ver el odontólogo trabajando con la fresa	339	2	2	1
Que tanto temor le tiene el niño al ruido de la fresa del odontólogo	339	2	2	1
Que tanto temor le tiene el niño a que alguien le ponga un instrumento en la boca	339	2	2	1
Que tanto temor le tiene el niño a ahogarse	339	3	3	1
Que tanto temor le tiene el niño a tener que ir a un hospital	339	2	2	1

Que tanto temor le tiene el niño la gente con uniformes blancos	339	1	1	1
Que tanto temor le tiene el niño a que un auxiliar le haga la limpieza	339	2	1	1

Tabla 5

Rangos

	Edad del niño	N	Rango promedio
puntaje escala	5	37	168.76
	6	48	168.17
	7	39	188.32
	8	55	172.80
	9	44	176.61
	10	46	157.22
	11	43	163.05
	12	27	164.87
	Total	339	

Chi-cuadrado	2.707
gl	7
Sig. asintót.	.911