

# UNIVERSIDAD DE HUANUCO

## ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA  
SALUD, CON MENCIÓN EN ODONTOESTOMATOLOGIA



## TESIS

---

**“Nivel de ansiedad dental de los padres y comportamiento de los niños en el tratamiento odontológico. Centro de salud las moras Huánuco 2022”**

---

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN  
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN  
ODONTOESTOMATOLOGIA

AUTORA: Ramírez Chaupis, Mitze Gaby

ASESORA: Preciado Lara, María Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2023



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2018-2019)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en odontoestomatología

Código del Programa: P23

Tipo de Financiamiento:

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

# D

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43911591

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22465462

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

### DATOS DE LOS JURADOS:

# H

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347
3	Torres Chávez, Jubert Guillermo	Magister en odontología	22404041	0000-0003-0413-9993



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las ...12:00... horas del día ...05... del mes de ...septiembre... del año 2023, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador de manera presencial integrado por los docentes:

Dra. Amalia LEIVA YARO  
Dr. Ricardo Alberto ROJAS SARCO  
Mg. Jubert Guillermo TORRES CHÁVEZ

Nombrados mediante resolución N° 400-2023-D-EPG-UDH de fecha 31 de agosto del 2023; para evaluar la tesis intitulada "NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL DE LOS PADRES Y COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO. CENTRO DE SALUD LAS MORAS-HUÁNUCO 2022". Presentado por la Bach. Mitze Gaby RAMIREZ CHAUPIS, para optar el grado de **Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Odontoestomatología**.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo ...APROBADA... por UNANIMIDAD con calificativo cuantitativo de ...4... y cualitativo de MUY BUENO

Siendo las ...12:00... horas del día martes 05 del mes de setiembre del año 2023, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

Dr. Amalia LEIVA YARO

DNI: 19834199

Código ORCID: 0000-0001-6076-0413

**PRESIDENTE**

Dr. Ricardo Alberto ROJAS SARCO

DNI: 43723691

Código ORCID: 0000-0001-8333-1347

**SECRETARIA**

Mg. Jubert Guillermo TORRES CHÁVEZ

DNI: 22404041

Código ORCID: 0000-0003-04139993

**VOCAL**



## UNIVERSIDAD DE HUANUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Dra. María Luz Preciado Lara, asesora de Maestría en Ciencias de la Salud Mención, Odontoestomatología y designado mediante documento RESOLUCION N 121-2018-EPG-UDH, de la estudiante, MITZE GABY, RAMIREZ CHAUPIS, de la investigación titulada "NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL DE LOS PADRES Y COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS EN EL TRATAMIENTTO ODONTOLOGICO CENTRO DE SALUD LAS MORAS HUANUCO 2022

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 14% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Anti plagio Turnitin.

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

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

Huánuco, 17 de octubre del 2023

Atentamente

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

NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL DE LOS PADRES Y COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO CENTRO DE SALUD LAS MORAS HUANUCO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.utea.edu.pe">repositorio.utea.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://www.udh.edu.pe">www.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="https://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="https://repositorio.unica.edu.pe">repositorio.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

  
Dra. CD. MARÍA L. PRECIADO LARA  
DOCENTE

Dra. María Luz Preciado Lara

DNI N<sup>o</sup> 22465462

Código ORCID N<sup>o</sup> 0000-0002-3763-5523

## **DEDICATORIA**

A mi familia, los 6 pilares fundamentales de cada uno de mis proyectos, Por estar siempre en las buenas y en las malas

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por la vida y su creación

A mi hermano Aldo Ramírez, gracias por el apoyo constante y desinteresado

Al centro de Salud Las Moras por el acceso y las facilidades brindadas

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE FIGURA .....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS .....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA .....	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA .....	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICO.....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS.....	23
2.2.1. ANSIEDAD.....	24
2.2.2. COMPORTAMIENTO DEL NIÑO.....	29



2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	31
2.3.1. ANSIEDAD DENTAL.....	31
2.4. HIPÓTESIS .....	31
2.5. VARIABLES .....	31
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE .....	31
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	31
2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTE .....	31
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	32
CAPÍTULO III.....	33
MARCO METODOLÓGICO.....	33
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.1.1. ENFOQUE .....	33
3.1.2. ALCANCE O NIVEL .....	33
3.1.3. DISEÑO .....	33
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	34
3.2.1. POBLACIÓN .....	34
3.2.2. MUESTRA.....	34
3.2.3. UBICACIÓN DE ESPACIO Y TIEMPO .....	35
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	35
3.3.1. TÉCNICAS .....	35
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	35
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	36
3.4.1. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS.....	36
3.4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	37
CAPITULO IV.....	38
RESULTADOS.....	38
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	38
4.2. ANALISIS INFERENCIAL .....	43
CAPÍTULO V.....	45
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	45
CONCLUSIONES .....	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49

ANEXOS ..... 53

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los padres de los niños en el tratamiento odontológico centro de salud Las Moras-Huánuco 2022 .....	38
Tabla 2. Sexo de los padres de los niños en el tratamiento odontológico centro de salud Las Moras-Huánuco 2022 .....	39
Tabla 3. Nivel de ansiedad dental de los padres de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico, centro de salud, Las Moras - Huánuco 2022 .....	40
Tabla 4. Comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico, centro de salud Moras-Huánuco 2022.....	41
Tabla 5. Relación entra el nivel de ansiedad dental de los padres y el comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022.....	42
Tabla 6. Sustentación de la contrastación de hipótesis mediante el valor de significancia del chi cuadrado .....	43

## ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. Edad de los padres de los niños en el tratamiento odontológico centro de salud Las Moras-Huánuco 2022 .....	38
Figura 2. Sexo de los padres de los niños en el tratamiento odontológico centro de salud Las Moras-Huánuco 2022 .....	39
Figura 3. Nivel de ansiedad dental de los padres de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico, centro de salud, Las Moras - Huánuco 2022 .....	40
Figura 4. Comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico, centro de salud Moras-Huánuco 2022.....	41
Figura 5. Relación entra el nivel de ansiedad dental de los padres y el comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022.....	42

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de ansiedad dental de los padres y el comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico, Centro de Salud “Las Moras” de Huánuco-2022.

**MATERIALES Y METODOS:** Designada la metodología del estudio, el tipo de investigación sustenta al observacional, transversal-descriptivo correlacional; con un enfoque cuantitativo y, de alcance o nivel correlacional; indicando como muestra de estudio a 70 personas; utilizando como instrúa en los de datos la escala de ansiedad dental y la escala conductual.

**RESULTADOS:** El nivel de ansiedad dental de los padres influye en el comportamiento del niño en el tratamiento odontológico Centro de Salud las Moras, Huánuco. el 41.4% (29) de padres estudiados presentaron un nivel de ansiedad leve, el 41.4% (29) un nivel moderado, el 11.5% (8) un nivel elevado y, el 5.7% (4) un nivel severo. En relación del 2.9% (2) de niños que percibieron un comportamiento deficientemente negativo en el tratamiento odontológico, el 37.1% (26) un comportamiento negativo, el 55.7% (39) un comportamiento positivo y, el 4.3% (3) un comportamiento definitivamente positivo

**CONCLUSIONES:** Un promedio de 82.8% de padres de los niños; que recibieron tratamiento odontológico percibieron un nivel de ansiedad dental leve y moderado, De las cuales, un promedio de 60% de niños presentaron un comportamiento positivo y definitivamente positivo en el tratamiento odontológico realizado.

**Palabras clave:** Nivel, ansiedad, comportamiento, niños, tratamiento.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To determine the level of dental anxiety of parents and the behavior of children from 3 to 10 years of age in dental treatment, Center of Health "Las Moras" of Huánuco-2022.

**MATERIALS AND METHODS:** Designated the study methodology, the type of research supports the observational, transversal-descriptive correlational; with a quantitative approach and, of scope or correlational level; indicating 70 people as study sample; using the dental anxiety scale and the behavioral scale as data sources.

**RESULTS:** The level of dental anxiety of the parents influences the behavior of the child in the dental treatment of Center of Health "Las Moras" of Huánuco. 41.4% (29) of parents studied presented a mild level of anxiety, 41.4% (29) a moderate level, 11.5% (8) a high level and 5.7% (4) a severe level. In relation to the 2.9% (2) of children who perceived poorly negative behavior in dental treatment, 37.1% (26) a negative behavior, 55.7% (39) a positive behavior and, 4.3% (3) a behavior definitely positive

**CONCLUSIONS:** An average of 82.8% of parents of children; who received dental treatment perceived a mild and moderate level of dental anxiety, of which an average of 60% of children presented positive behavior and definitely positive in the dental treatment performed.

**Keywords:** Level, anxiety, behavior, children, treatment.

## INTRODUCCIÓN

Es un hecho innegable la preocupación constante por mejorar la salud bucal de la población, es por eso que ha sido un tema que se ha tenido en cuenta desde hace tiempo por ciertos sectores de los profesionales de la odontología ya que si se quiere dar un abordaje completo a la atención bucal del paciente pediátrico es necesario tener a los padres como un aliado importante. Es así que en paso de los años se desarrollaron test que nos permiten establecer el nivel de ansiedad tanto para adultos como para niños frente al tratamiento odontológico.

La ansiedad es un fenómeno en extremo complejo y su existencia no puede ser demostrada con una sola variable, por ello es considerada como multifactorial. El miedo, así como la ansiedad tiene diferencias casi imperceptibles. La fobia dental puede visualizarse desde una perspectiva doble: por un lado, entendida como una respuesta de miedo aprendida y condicionada por la experiencia previa o el aprendizaje social, en ocasiones sin ningún tipo de asesoramiento previo; y por otro lado, como respuesta a una predisposición psicológica. respuesta a otros miedos en un estado desordenado, miedos que se entrometen y afectan la vida social de una persona, así como en el hogar, el trabajo y/o la escuela.

La ansiedad se manifiesta como sentimientos injustificados de miedo e inseguridad, aprensión y tensión frente a amenazas desconocidas, lo que perjudica el funcionamiento individual y limita la libertad de todas las personas.

Esta investigación científica metodológica, presenta secciones importantes y fundamentales como: Planteamiento del problema (Capítulo I); Marco teórico (Capítulo II); Marco metodológico (Capítulo III); Resultados (el Capítulo IV) : Discusión de resultados (Capítulo V) : Finalmente: Conclusiones y recomendaciones. Así mismo, se presentan las Referencias bibliográficas y los Anexos correspondientes.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Tal como lo referencia Alfaro (2014): “El problema de la ansiedad dental afecta a un gran porcentaje de la población, por ejemplo, está presente en el 10-20% de la población adulta de Estados Unidos y con estimaciones que van del 4% al 30% en otros países”. Continúa Alfaro, “en Colombia, el 57% de los adultos presenta niveles de ansiedad entre moderada y severa”, así mismo menciona que “en Brasil el 25% de los mayores de 20 años presenta ansiedad dental”. En niños y adolescentes también se alcanzan porcentajes significativos.

Para continuar con las estadísticas y teniendo en cuenta las referencias que cita Alfaro (2014): “En la India se estima que la prevalencia de ansiedad dental entre los 5 y 10 años de edad es de un 6,3%”; “En niños hondureños este porcentaje se eleva a 14-15% en escolares entre 6 y 11 años”, al igual que “en Brasil en donde afecta al 18% de los adolescentes”.

Teniendo en cuenta que la ansiedad dental puede ser un factor perpetuante, debido a que el paciente que tiene mayor ansiedad espera más tiempo para poder acudir al odontólogo y es precisamente en ese momento en donde los tratamientos odontológicos serán más complejos y de mayor tiempo, tiempo que generará mayor ansiedad en el paciente convirtiéndose así en un círculo vicioso, debido a ello es que la ansiedad dental que puede transmitir el padre al niño puede determinar la conducta y colaboración del paciente pediátrico.

Evitar el tratamiento dental, cancelar citas y mantener la distancia no solo se identificaron como consecuencias de la ansiedad y el miedo dental, sino que también se mencionaron como factores que podrían predecir que los sujetos desarrollarían miedo y ansiedad dental. (7)



La ansiedad dental es un fenómeno que tiene un impacto importante en los diferentes niveles de atención clínica, desde recibir el tratamiento hasta el procedimiento en sí, y también afecta los indicadores de salud bucal. Por eso es importante intervenir con este elemento por todos lados, para determinar la causa de su origen, saber la mejor manera de evaluarlo y determinar la mejor manera de tratarlo. (8)

Por otro lado, es primordial el conocimiento de qué es la ansiedad dental para su buen abordaje posteriormente. Todo profesional debe abordar de manera integral al paciente, lo que implica conocer las variables psicosociales que intervienen al momento de trabajar con personas, las cuales no deben ser excluidas cuando se trata de tratamientos dentales (8)

Por otro lado, saber qué es la ansiedad dental es crucial para obtener el tratamiento adecuado en el futuro. Todo profesional debe abordar a los pacientes de manera holística, lo que significa comprender las variables psicosociales que intervienen al trabajar con personas, las cuales no deben ser excluidas en el tratamiento odontológico.

Dado que se considera que la ansiedad dental de etiología multifactorial, Rojas (2017) menciona referente a la ansiedad dental: “son considerados patrones multidimensionales donde se unen aspectos constitucionales y aspectos adquiridos”, siendo los primeros de carácter innato, también llamado ansiedad de rasgo; donde el sujeto que presenta ésta característica va a presentar mayor posibilidad de predisposición a sufrir mayores niveles de ansiedad; el segundo aspecto, “numerosos autores están de acuerdo en que, las causas de la ansiedad y el miedo dental son producto de experiencias pasadas o referencias que se adquieren sobre todo en la infancia y que pudieron ser traumáticas o dolorosas”, “propias o del entorno en el que se encuentra el paciente como son los padres, hermanos o amigos; dichas experiencias influyen y condicionan la reacción del paciente”, por lo tanto y teniendo en cuenta lo establecido por éstos autores inferiremos que “el miedo dental es un fenómeno adquirido más que innato”. (8)

Las experiencias, apreciaciones y opiniones desfavorables hacia los odontólogos expresados en el ámbito familiar y/o en el entorno más cercano refuerzan la teoría de que el miedo dental es adquirido. (9,10)

Es por todo lo descrito anteriormente que se tiene muy en cuenta la ansiedad dental que manifiesta el padre antes y durante el tratamiento odontológico, ya que, siendo ellos la primera fuente de información del niño, van a influenciar de sobremanera en el comportamiento y la aceptación del tratamiento del niño, volviéndolos niños con un comportamiento positivo o negativo en sus diversos rangos.

Diversos autores han intercambiado los términos de ansiedad y miedo dental, al no presentar mayor diferencia entre ambas, en ésta investigación se referirá a los mismos de manera conjunta.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el nivel de ansiedad dental de los padres y el comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico en el consultorio Odontológico del Centro de Salud “Las Moras” de Huánuco?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es nivel de ansiedad dental de los padres de niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico del Centro de Salud “Las Moras” de Huánuco?
- ¿Cuál es el comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico en el Centro de Salud “Las Moras” de Huánuco?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de ansiedad dental de los padres y el comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico en el del Centro de Salud “Las Moras” de Huánuco?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de ansiedad dental de los padres y el comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico en el consultorio Odontológico del Centro de Salud “Las Moras” de Huánuco.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de ansiedad dental de los padres de niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico en el Centro de Salud “Las Moras” de Huánuco.
- Identificar el comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico en el Centro de Salud “Las Moras” de Huánuco.
- Identificar la relación entre el nivel de ansiedad dental de los padres y el comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico en el Centro de Salud “Las Moras” de Huánuco.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

Teniendo en cuenta que las atenciones odontológicas durante la niñez son muy importantes, debido a que se determina el nivel de aceptación de los futuros tratamiento en el paciente, es de suma importancia crear una buena relación entre padres-odontólogo-paciente, debemos tener en más cuidado con las primeras citas y observar con mayor detenimiento la conducta del paciente y la del acompañante (padres), esto porque los temores que existen en los padres pueden ser transmitidos a los niños. Entonces sería necesario saber cómo actuar frente a los padres ansiosos, y determinar el manejo de conducta de ambos.

### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

El acudir a una cita odontológica de un niño por primera vez o las primeras veces es muy importante tanto para los pacientes como para el odontólogo ya que nos determinó el nivel de aceptación futuro de los posibles tratamientos que se realizaron. Es por ello que fue de suma importancia saber cómo actuar frente a la posible negativa de un tratamiento tanto de parte del padre como del niño, debido a los miedos presentados y transmitidos de padres a hijos.

Al tener a un niño colaborador entonces tendremos mayor opción a poder intervenir de manera preventiva en el paciente y así evitamos el accionar en una etapa avanzada de la enfermedad.

### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICO**

Porque nos ayudó a determinar la influencia que existe entre la aparición de los miedos dentales de los padres y su transmisión a los hijos de los mismos para así poder determinar cuál fue la conducta del profesional ante cualquier dificultad. Además de conocer la prevalencia de la ansiedad dental en la población en la que fue aplicado el tema de investigación, para poder hacerle frente a cualquier tipo de rechazo al tratamiento odontológico.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La escasez de bibliografía sobre estudios realizados anteriormente tanto en nuestra región como a nivel nacional. La colaboración de los pacientes, ya que no todos optan por ser evaluados y estudiados durante todo el proceso de recolección de datos

## **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio fue viable debido a que se contaba con los siguientes aspectos

- a) **Técnico:** La determinación de la conducta del paciente pediátrico, fue realizada mediante observación simple del comportamiento antes y durante el tratamiento dental.

- b) Operativo:** La investigación fue realizada en el consultorio odontológico del Centro de Salud de “Las Moras” en pacientes de 3 a 10 años de edad que acuden al servicio de Odontología. Dado que dichos consultorios particulares se encuentran en constante optimización de la atención a los pacientes, el estudio va a representar una mejora futura en la atención en el Consultorio Dental. El test que se utilizó para determinar el nivel de ansiedad, Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS), al no presentar demasiadas preguntas permitieron al investigador realizar el cuestionario minutos antes del ingreso del paciente y el padre a la consulta odontológica
- c) Económico:** El costo fue asumido por el investigador en cuanto a copias fotostáticas para presentar las fichas de observación

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**José Eduardo Orellana-Centeno et al. México 2020. “FACTORES ASOCIADOS AL MIEDO Y ANSIEDAD DENTAL EN EL BINOMIO PADRES E HIJOS”, Objetivo:** “Identificar factores asociados al miedo y ansiedad dental en el binomio padres e hijos en una población que asiste a consulta dental en San Luis Potosí, México”. (11)

**Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, transversal analítico. Este consistió de 398 niños (por conveniencia) con edades de 5 a 12 años, ambos sexos, todos pacientes de la clínica del Departamento de Pediatría de la Facultad de Estomatología de la U.A.S.L.P. que fueron tratados en de diciembre de 2015 a noviembre del 2016. Los padres encuestados (n=398) con edades entre los 18 a 60 años y de ambos sexos, acompañantes de sus hijos que asistieron a la Clínica. **Resultados:** Se encontró una correlación significativa positiva. Coeficiente = 0.336 y  $p < 0.001$  con lo cual, se demuestra que la percepción de la intensidad del dolor fue la misma. Los resultados de la prueba de McNemar mostraron una  $p = 1.00$  es decir, la opinión sobre la escala del dolor antes fue igual posterior del tratamiento **Conclusión:** Existe una relación entre la ansiedad y el miedo dental con algunos factores como es el nivel socioeconómico, pero se requiere investigar mucho más. (11)

**Olguín, F. V. Chile 2020. “EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL PARENTAL EN LA PRIMERA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA, EN CLÍNICA DENTAL ESTUDIANTIL DE LA SERENA, PERÍODO MAYO-AGOSTO 2019”. El objetivo fue:** rev“Describir el nivel de ansiedad dental en padres cuando acompañan a

sus hijos a su primera consulta Odontopediátrica, en clínica dental estudiantil.”

**Metodología:** realizaron un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 padres que acudieron a la clínica dental estudiantil de la Universidad Pedro de Valdivia, de La Serena. Realizó un cuestionario autoadministrado con datos demográficos, la encuesta de Corah, y el índice de Graffar, ambos validados. **Conclusiones:** Predominó con un 50% el nivel de ansiedad dental bajo entre los padres encuestados. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de ansiedad parental con respecto al género, edad, escolaridad, u al riesgo social. (12)

Se apreció una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ), entre el nivel de ansiedad parental y la experiencia dental pasada (positiva o negativa), por lo que podría existir una asociación entre dichas variables.

**María Cristina Fonseca Verdezoto, Ecuador 2016. “NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS PADRES COMO INFLUENCIA EN EL MIEDO DE SUS HIJOS PRE CONSULTA ODONTOLÓGICA”.**

**El objetivo** de la presente investigación fue relacionar el miedo de los niños en función a la ansiedad de sus padres. **Para dicho propósito** se seleccionaron a 153 padres de familia con sus respectivos hijos de 5 a 12 años de edad de la Escuela Particular Centro del Muchacho Trabajador N1; para lo cual se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: La escala de miedo a los dentistas de Kleinknech para medir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños, la Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad de los padres de familia y un cuestionario de experiencias dentales de los niños. (14)

Los **resultados** mostraron que un porcentaje de 57,9% de los niños presentaron niveles bajos de miedo y que el 37,8%.de los niños presentaron niveles elevados de miedo al tratamiento odontológico. Los niños que tenían padres con ansiedad al tratamiento dental mostraron

niveles más elevados de miedo al tratamiento odontológico con una correlación de 0.617. **Los resultados** conforme a la ansiedad de los padres de familia se mostraron bajos con el 45,1% y moderados con el 42,5%. (14)

**Conclusiones:** concluyeron “que la ansiedad de los padres contribuye al miedo que presentan los niños previa la consulta odontológica”. (14)

### **Dikshit P, Limbu S, Bhattarai K. Nepal 2013. “EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL EN PADRES QUE ACOMPAÑAN A SUS HIJOS AL TRATAMIENTO DENTAL”**

**Objetivo:** evaluar el nivel de ansiedad de los padres que acompañan a sus hijos para el tratamiento dental en el Departamento de Pediatría Dental de Kantipur Dental College Teaching Hospital & Research Center en Kathmandu, Nepal. **Metodología:** Utilizaron una Escala Revisada de Ansiedad Dental Scale-Revised, una modificación de la Escala de Ansiedad Dental de Corah, en 101 sujetos (53 mujeres y 48 hombres) que visitan el departamento dental para el tratamiento dental de sus hijos. **Conclusiones:** Concluyeron que el 62.4% a los padres que acompañan a sus hijos no tenían o presentaban niveles bajos de ansiedad y el 9.9% y el 5.9% mostraron niveles alto y severo, respectivamente. (13)

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

#### **Quispe P., Silvina D. Lima 2016. “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”**

**Objetivo:** “Evaluar la asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentaron los pacientes pediátricos en su primera cita y el de sus madres en el Centro Universitario de Salud de la UPC”.



**Metodología:** 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 evaluaron a 159 pacientes entre 6 a 12 años y 11 meses de edad de ambos géneros y a sus madres en la sala de espera aguardando la primera cita dental.

**Resultados:** Se encontró que, en cuanto a los niños ansiosos, 14 de ellos (8.81%) acudieron con madres que presentaban ansiedad moderada y sólo 6 (3.77%) niños ansiosos acudieron con madres con nivel de ansiedad alta, con lo cual se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.025$ ). Conclusión: Se encontró que el nivel de ansiedad dental de la madre influye de manera significativa en la ansiedad del niño durante su primera cita dental.

**Ramirez Campos, Ruth Lixse. Lima 2016. “INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL DEL ACOMPAÑANTE EN LA CONDUCTA Y ANSIEDAD DE NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA”.**

**Objetivo:** “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 en la Clínica de la Universidad Privada Norbert Wiener”.

**Metodología:** Se evaluó la ansiedad del acompañante mediante el empleo de la Escala de Corah Modificada Versión Español (MDAS), para la evaluación de la conducta del niño se utilizó la Escala conductual de 17 Frankl, finalmente para evaluar la ansiedad del mismo se aplicó la Escala de Imagen Facial (FIS).

Los **resultados** muestran que el tipo de conducta del niño está significativamente asociado con el nivel de ansiedad del acompañante, sin embargo los niveles de ansiedad del niño durante su atención odontológica no se encuentran asociados a los niveles de ansiedad del acompañante. Los acompañantes en general presentaron un nivel de ansiedad leve a moderado, al evaluar el nivel de ansiedad según sexo

del acompañante, el sexo masculino es de tipo moderado (77.8 %), mientras que las mujeres presentaron (39%). La conducta de los niños fue de tipo positivo a definitivamente positivo y el nivel de ansiedad en los niños fue de leve a moderado.

De la investigación se puede concluir que la conducta del niño se encuentra asociada a la ansiedad dental del acompañante, sin embargo al relacionar la ansiedad del niño con la ansiedad dental del acompañante se determinó que son factores no asociados. La ansiedad dental del acompañante influye en la conducta pero no en la ansiedad del niño durante la atención odontológica. (17)

La ansiedad dental del acompañante influye en la conducta, mas no en la ansiedad del niño mientras dure la atención odontológica. (17)

**Miriam Cerrón Callupe. Perú, Lima 2011. “MIEDO EN NIÑOS DE 4 A 12 AÑOS DE EDAD EN RELACIÓN A SUS EXPERIENCIAS DENTALES Y LA ANSIEDAD MATERNA”,** concluyó que “en lo referente al nivel de miedo dental en niños según la ansiedad materna”.

Se observa que del total de niños con alto miedo dental el 47% tenían madres con un nivel de ansiedad moderada. Del total de niños con bajo miedo el 46.3% tenían madres con ansiedad baja y del total de niños sin miedo el 50% tenían madres con bajo nivel de ansiedad. Se observa que, si existe asociación estadística entre el nivel de miedo dental en niños y la ansiedad materna, lo que significa que la ansiedad materna influye en el nivel de miedo dental en niños (15)

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

**MAICOL CLAUDIO ZAVALLOS. Huánuco 2012. “NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL EN JÓVENES ATENDIDOS EN CONSULTAS ODONTOLÓGICAS DE CINCO CENTROS DE SALUD”.**

**Objetivo:** “Conocer el nivel de ansiedad y las preocupaciones que producen ansiedad en jóvenes atendidos en las consultas odontológicas de cinco centros de salud de la ciudad de Huánuco”. (19)

**Metodología:** Se utilizó el Test Dental Concerns Assessment (DCA), traducida, en un grupo de 243 pacientes, ambos sexos, la escala de medición del nivel de ansiedad tiene 4 niveles (ausente, moderado, alto, fobia) de cinco preguntas y la escala de preocupaciones que produce ansiedad tiene 4 niveles (Bajo, Moderado, Alto, No sabe) con 26 preocupaciones frecuentes en las consultas.

**Resultados:** De 243 (100%) pacientes presentaron un nivel de ansiedad: alto 24(10%); 88(36%) moderado; 131(44%) no presentaron ansiedad, y no hubo casos de ansiedad severa o fobia, las mujeres presentaron un mayor nivel de ansiedad alta 24 (11%) y los varones 16 (9%). Las cinco preocupaciones que producen mayor ansiedad alta son: por el temor a ser heridos en el tratamiento con 36%(87), el mismo que fue relacionado con Rho de Spearman de 0,281 y P valor 0,000; con 32%(77) el temor a la extracción del diente con Rho 0,298 y P-valor 0,000; con 26%(64) el temor a la inyección de la anestesia con Rho 0,298 y P-valor 0,000; con 22%(53) el no estar adormecido lo suficiente con Rho 0,192 y P-valor 0,003, con 21% (51) el número de citas y el tiempo que implicara para su tratamiento con Rho 0,194 y P-valor 0,002; Finalmente la hipótesis se contrastó mediante el Chi 2 de Pearson 30,987; con 8 grados de libertad, con 5% de error alfa, 95% de nivel de confianza y P-valor 0,000 el que indica significancia; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. (19)

**Conclusiones:** se concluyó en que los pacientes con algún nivel de ansiedad tienen que tener un manejo cuidadoso, y se debe tomar medidas como técnicas de relajación, distracción, música, respiración abdominal y en el último de los casos la farmacología.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

La aparición de la ansiedad dental es de corte multifactorial, dentro de ellos tenemos que los eventos traumáticos son factores ambientales que influyen de sobremanera “en la adquisición y el mantenimiento de los trastornos de la ansiedad mediante el aprendizaje”.

Los principales modelos etiológicos o mecanismos de aprendizaje implicados son el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante o instrumental y el aprendizaje vicario u observacional.

El condicionamiento clásico es una forma de aprendizaje asociativo en el que un estímulo neutral eventualmente produce la misma respuesta o una similar que otro estímulo condicionado cuando parece estar relacionado. (34)

La transmisión familiar es otra causa importante de ansiedad dental, evidenciándose una relación entre la ansiedad dental de padres y niños. (Klingberg G. B., 1995) comprobaron la importante correlación entre ansiedad dental familiar y la de los niños, identificando el rol mediador de la ansiedad dental del padre sobre la relación entre la ansiedad de la madre y del niño, concluyendo la influencia de todos los miembros de la familia en este fenómeno. (35)

### **2.2.1. ANSIEDAD**

De acuerdo con Caycedo, et al. (2010): No son pocos los estudios que han demostrado que los padres que se dejan controlar y muestran amor tienen hijos amables, cooperativos y obedientes; a diferencia de los padres punitivos y negligentes que producen hijos impacientes con mal comportamiento. Por lo tanto, veremos padres engañosos, crueles, indiferentes, opresivos y sin amor. Cada uno de ellos provoca un buen o mal comportamiento en el niño. (2)

Escobar (2004), en su tesis sobre niveles de ansiedad nos indica que:

El profesional en odontología que trata a los niños se preocupa más por los padres que por los hijos, por el simple hecho de que los padres pueden influir en el comportamiento de los bebés según su trato, ya sea por sobreprotección o, en cierto modo el otro, por falta de amor o cariño negado. (31)

Según Quenta (2017)

La ansiedad sería un sentimiento de miedo, donde en muchas ocasiones uno no identifica las razones de dicho sentimiento, lo que

aumenta ostensiblemente la angustia manifestada. Otra definición de ansiedad dental, propuesta por Al- Namankany, De Souza y Ashley, establece que es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental.

Como menciona Villacrés (2018):

La preocupación de las Ciencias Odontológicas por mejorar la salud bucal de la población es un hecho no cuestionable. La búsqueda de nuevos productos y de tecnología que aumenten la calidad de vida en relación a la salud oral de las personas avanza a pasos sorprendentes. Muchos de estos esfuerzos buscan mejorar la adherencia al tratamiento odontológico, por lo que un abordaje integral de la enfermedad dental resulta prioritario.

Es por eso que ha sido una preocupación que se ha tenido en cuenta desde hace tiempo por cierto sector de los profesionales de la odontología ya que si se quiere dar un abordaje completo a la atención bucal del paciente pediátrico es necesario tener a los padres como un aliado importante.

Es así que en el paso de los años se desarrollaron Test que nos permiten establecer el nivel de ansiedad tanto para adultos como en niños frente al tratamiento odontológico.

Norman Corah (1934-2001), psiquiatra norteamericano que fue pionero en el estudio, diagnóstico y tratamiento de la ansiedad que provocan los pacientes antes del tratamiento dental. En 1969, desarrolló un pequeño cuestionario (DAS) para identificar y clasificar los trastornos de ansiedad. El cuestionario fue posteriormente ampliado y modificado en 1995 por Humphris et al.

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS). La Escala de Ansiedad Dental Modificada es un breve cuestionario 5 ítem con un

esquema de respuesta consistente para cada elemento que van desde levemente ansioso a extremadamente ansioso. Es el cuestionario de ansiedad dental de uso más frecuente en el Reino Unido y no aumenta los temores del paciente cuando está terminado. Los datos existentes sugieren que la cumplimentación del cuestionario puede reducir significativamente el estado de ansiedad en el entorno de la práctica. Tiene propiedades psicométricas defendibles, es relativamente rápido y fácil de llenar y marcar. (21)

### **2.2.1.1. DEFINICIÓN**

Según Gutierrez (2020) “la ansiedad es un fenómeno muy complejo y su presentación no puede justificarse por una sola variable, por lo tanto, se considera como multifactorial.” “En la situación dental, el miedo y la ansiedad son prácticamente indistinguibles”.

El miedo y la ansiedad son prácticamente indistinguibles. En la literatura se expresa de diversos modos, pero predomina el término de ansiedad dental. A continuación, se expone la diferencia de cada uno. Miedo:(Lat. Metu) m. Perturbación angustiosa del ánimo por un peligro real o imaginario. (37)

Recelo o aprensión que uno tiene que le suceda una cosa contraria a lo que deseaba (22). Reacción a un peligro real o amenazante. 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 (a veces sin haber llegado a pasar por ninguna consulta); por la otra, como respuesta adicional a otros miedos en estados propensos a padecer desórdenes psicológicos. (23) El miedo invade y afecta a la persona tanto en su vida social como a nivel familiar, laboral y/o en el estudio. (24)

Ansiedad: (lat. anxietate). Estado de inquietud del ánimo. Angustia que acompaña a muchas enfermedades. (25) Reacción

emocional, respuesta o patrón de respuesta, rasgo de personalidad, estado, síntoma, síndrome y experiencia interna, reacción a un peligro irreal o imaginario. En la ansiedad se presenta un sentimiento inmotivado de temor e incertidumbre, aprehensión y tensión frente a una amenaza no identificada que compromete el funcionamiento del individuo e implica una reducción de la libertad personal. La ansiedad normal, no excesiva y de carácter adaptativo, sirve para movilizar las operaciones defensivas del organismo, es la base del aprendizaje y de la motivación para obtener placer y evitar el sufrimiento. (26)

#### **2.2.1.2. SINTOMATOLOGÍA**

**Signos y síntomas de ansiedad.** En situaciones que representen algún peligro suceden diversos cambios fisiológicos por descarga de catecolaminas que preparan al individuo para huir o hacer frente a cualquier tipo de situación peligrosa, lo que causa la redistribución del flujo sanguíneo de órganos como piel y vísceras, corazón, pulmón, cerebro, riñón. Esto provoca manifestaciones clínicas como aumento en frecuencia de la respiración (arriba de 20/min), frecuencia cardíaca (más de 100) y presión arterial (mayor de 140/90), temblor de los músculos esqueléticos, dilatación pupilar, diarrea, urgencia miccional, diaforesis profusa y piloerección. (2)

Hay que recordar que la ansiedad extrema en el consultorio dental puede exacerbar problemas médicos preexistentes tales como angina de pecho, asma, convulsiones, descontrol de hipertensión arterial y descompensación de la diabetes mellitus; o bien inducir otros relacionados con el estrés como síndrome de hiperventilación o síncope de vaso depresor. (2)

El objetivo más importante del odontólogo en estos casos es determinar, desde el punto de vista psicológico, si el paciente es capaz de tolerar el estrés asociado con el tratamiento programado.

El reconocimiento de este trastorno es de vital importancia, como antecedente o como factor precipitante de reacciones durante el tratamiento dental. (27)

Causas de la ansiedad en el consultorio odontológico:

En relación a la personalidad del paciente: a) Temor al dolor o dolor inevitable, b) Experiencias dentales traumáticas, en particular en la infancia, c) Influencia de los familiares o padres dentalmente ansioso (aprendizaje vicario), d) Temor a la sangre.

En relación al odontólogo: a) Personal malhumorado, b) Deberes del odontólogo, c) Comportamiento negativo (poco amigable, no tranquilizador)

En relación al personal de atención: a) Sonidos del equipo, b) Olores típicos del consultorio, c) Comodidad en la sala de espera, d) Tiempo de espera, e) Quejas de otros pacientes.

En relación al procedimiento: a) Falta de información sobre éste, b) Tipo y Duración del tratamiento (27)

### **2.2.1.3. INSTRUMENTO**

Tres son los métodos para determinar el nivel de ansiedad en los pacientes:

- 1) Cuestionario de historia clínica,
- 2) Interrogatorio para determinar el grado de ansiedad,
- 3) El arte de la observación clínica (27)

El instrumento seleccionado para determinar el nivel de ansiedad “en adultos es el MDAS (Modified Dental Anxiety Scale), la cual es muy similar al Corah, agregando además una pregunta referente a la inyección de la anestesia”.



También es un instrumento de autorreporte con cinco alternativas de respuesta que van desde la “no ansiedad” hasta “extremadamente ansioso”. Los ítems son sumados para obtener el puntaje total, y mientras más puntaje, mayor es la ansiedad dental del paciente. Dicho instrumento ha mostrado una adecuada confiabilidad y validez tanto en el Reino Unido como en otros países.

Para determinar el comportamiento del niño se utilizó la escala de Frankl y se usó la observación y una ficha para registrar “el comportamiento del niño durante el tratamiento odontológico”. (32)

## **2.2.2. COMPORTAMIENTO DEL NIÑO**

### **2.2.2.1. DEFINICIÓN**

El comportamiento humano “es la manera de proceder que tienen las personas, en relación con su entorno de estímulos. Este puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según sean las circunstancias que afecten al organismo” (28).

“El origen del comportamiento, como hecho humano superior, se halla en la conducta, como hecho espiritual elemental; y naturalmente que es tarea de la educación, la adecuada guía de la conducta, hacia metas de comportamiento positivo”. (28)

El escenario del comportamiento es la vida social, en tanto que la conducta se asienta en la propia estructura personal; el carácter social de la educación, tiene, por tanto, un medio de ostentarse plenamente, en el adecuado encauzamiento de la conducta espontánea del sujeto, hacia objetivos de elevada significación social, a través de un comportamiento responsable y constructivo a la vez. (28)

### 2.2.2.2. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

**Comportamiento según escala de Frankl en Odontopediatría:** “La actitud del paciente es valorada de acuerdo a la escala comportamiento de Frankl, en donde se clasifican en cuatro tipos (29):

- a) **I de Frankl, o comportamiento definitivamente negativo**, cuando el niño rehúsa el tratamiento, presenta llanto constante, expresa miedo o cualquier otro signo negativo. (29)
- b) **II de Frankl, o comportamiento negativo**, cuando el paciente se resiste a aceptar el tratamiento, no coopera, está hosco o retraído, con muestras de actitud negativa no constante. (29)
- c) **III de Frankl, o comportamiento positivo**, cuando existe aceptación del tratamiento, pero el niño se muestra cauteloso. Aunque a veces reclama, tiene voluntad de cooperar con el dentista y sigue las instrucciones con actitud reservada. (29)
- d) **IV de Frankl, o comportamiento definitivamente positivo**, cuando el niño es completamente colaborador, tiene buena comunicación con el dentista, se interesa por los procedimientos odontológicos, sonríe, ríe y agradece. (29)

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. ANSIEDAD DENTAL**

#### **2.3.1.1. NIVELES DE ANSIEDAD DENTAL**

Ansiedad leve: prevalece la calma. Ansiedad moderada: Existe ligera dificultad para la realización del examen, diagnóstico o tratamiento odontológico. Ansiedad elevada: caracterizada por el desconcierto, las actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz que dificultan el examen, diagnóstico y tratamiento que obliga a un cambio de rutina del odontólogo. Ansiedad severa o fobia: caracterizada por miedo y temor intenso, a veces acompañada de pánico. Signos y síntomas que impiden realizar el examen conlleva a cambiar día de cita por negativa del paciente (33)

## **2.4. HIPÓTESIS**

Hi: El nivel de ansiedad dental de los padres influye en el comportamiento del niño en la consulta odontológica.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE**

Comportamiento del niño

### **2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Ansiedad dental del padre

### **2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTE**

Características sociodemográficas:

- sexo

- edad

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
<b>Variable independiente</b> Ansiedad dental de los padres	Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada	Cualitativa	Ansiedad leve Ansiedad moderada Ansiedad elevada Ansiedad severa o fobia	Ordinal
<b>Variable dependiente</b> Comportamiento del paciente pediátrico	Escala de Frankl	Cualitativa	Definitivamente negativo Negativo Positivo Definitivamente positivo	Nominal
<b>Variables intervinientes</b>	sexo	cualitativo	femenino masculino	Nominal
	edad	cuantitativo	años cumplidos	Ordinal

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a las características de la investigación,

Según la intervención del investigador fue observacional, porque se observó el comportamiento del niño

Según el número de mediciones fue transversal, porque fue en un periodo determinado de tiempo

Según la formulación del problema y los objetivos es de tipo descriptivo correlacional,

##### 3.1.1. ENFOQUE

Cuantitativo: Porque se tuvo en cuenta datos estadísticos para determinar y diseñar cuadros y gráficos, y pruebas de hipótesis.

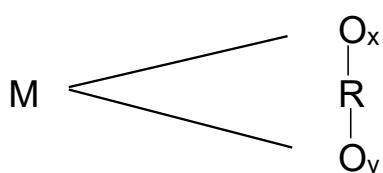
##### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Es correlacional, porque estuvo dirigido a observar un fenómeno, describirlo y especificar sus propiedades y rasgos importantes y relacionarlas

##### 3.1.3. DISEÑO

El diseño que se utilizó en el estudio fue de tipo descriptivo, ya que no existió manipulación de las variables (30)

Se Esquematiza:



**Donde:**

- ✓ M: Muestra
- ✓ O<sub>x</sub>: Observación de datos de la variable independiente
- ✓ O<sub>y</sub>: Observación de datos de la variable dependiente
- ✓ R: relación de ambas variables

**3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA****3.2.1. POBLACIÓN**

Estuvo conformada por los padres y niños de 3 a 10 años de edad que reciben tratamiento odontológico en el Centro de Salud y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

**3.2.2. MUESTRA**

La muestra que se utilizó en el presente estudio es de tipo no probabilístico por conveniencia tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Tomando una muestra representativa de 70 personas.

**➤ Criterios de inclusión**

- Niños de 3 a 10 años de ambos sexos
- Niños cuyos padres que hayan firmado el consentimiento informado
- Niños que hayan aceptado el asentimiento informado

**➤ Criterios de exclusión.**

- Niños cuyos padres no firmen el consentimiento informado
- Niños con enfermedades y/o alteraciones que no les permitan el abordaje convencional

### **3.2.3. UBICACIÓN DE ESPACIO Y TIEMPO**

- **Ubicación de espacio:** el lugar donde se realizó el estudio fue en el consultorio odontológico del Centro de Salud “Las Moras” – Huánuco
- **Ubicación de tiempo:** se realizará durante setiembre del 2022.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1. TÉCNICAS**

#### **- La Observación**

Se observo el comportamiento o conducta del paciente pediátrico durante la consulta odontológica y lo clasificaremos mediante la escala de Frankl.

### **3.3.2. INSTRUMENTOS**

- Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS): que es un breve cuestionario 5 ítems con un esquema de respuesta. El resultado de la sumatoria del puntaje nos indicó el grado de levemente ansioso a extremadamente ansioso.
- Escala conductual de Frankl: que consta de cuatro tipos de conductas, las cuales son:
  - definitivamente negativo
  - negativo
  - positivo
  - definitivamente positivo

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- 1) Se solicitó autorización al director del Centro de Salud “Las Moras”
- 2) Se solicitó autorización al jefe del Servicio de Odontología

- 3) Se procedió a pedir autorización al padre de familia o al acompañante e indicarle que firmara el consentimiento informado, a su vez los niños indicaron si deseaban o no ser parte de la investigación y mostraron su conformidad en el asentimiento informado
- 4) se entregó a los padres del menor una ficha de evaluación en la que mediante un cuestionario luego se verificaría el grado de ansiedad dental que tenían ellos
- 5) Se procedió a realizar la observación del paciente niño desde el ingreso del consultorio hasta la culminación del tratamiento odontológico
- 6) Una vez realizada la observación se procedió a anotar el comportamiento del niño en la ficha
- 7) Se cotejaron los datos y luego se realizó el procesamiento de los mismos.

### **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

#### **3.4.1. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS**

- a) Revisión de los datos
- b) Codificación de datos
- c) Procesamiento de datos
- d) Plan de tabulación de datos
- e) Presentación de datos



### **3.4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

#### **3.4.2.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO**

El análisis estadístico es descriptivo y analítico, donde se realizó con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 23.0. IBM. Se realizó análisis univariado para determinar la frecuencia y porcentaje de variables. Se consideró un valor de  $p \leq 0,05$  al determinar la significación estadística de las pruebas”.

#### **3.4.2.2. ANÁLISIS INFERENCIAL**

Se utilizó la prueba no paramétrica de chi-cuadrado para probar la hipótesis debido a que las variables se consideraron categóricas y se deseaba determinar la relación entre las variables.

## CAPITULO IV

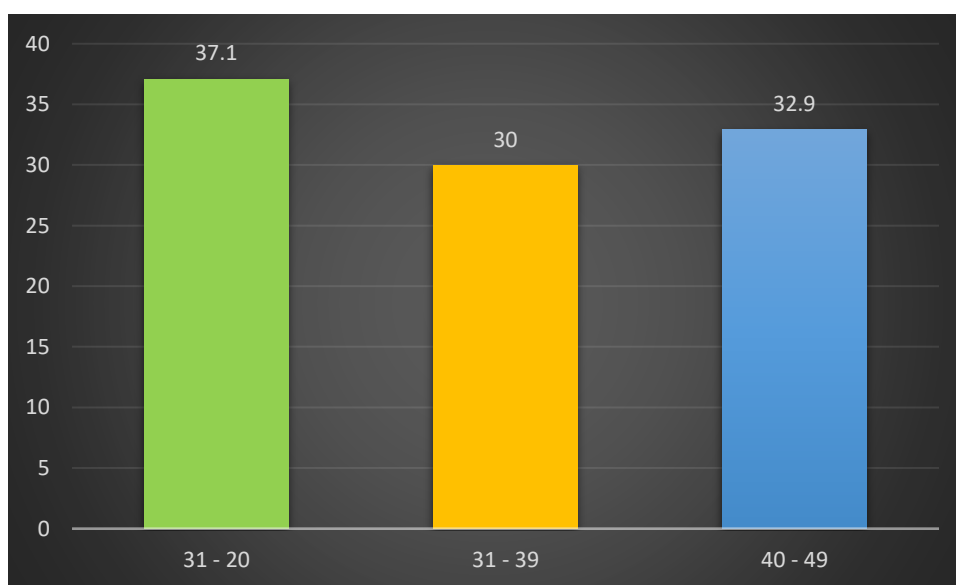
### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

**Tabla 1.** Edad de los padres de los niños en el tratamiento odontológico centro de salud Las Moras-Huánuco 2022

AÑOS	fi	%
31 - 20	26	37.1
31 - 39	21	30
40 - 49	23	32.9
TOTAL		

Fuente: Cuestionario



**Figura 1.** Edad de los padres de los niños en el tratamiento odontológico centro de salud Las Moras-Huánuco 2022

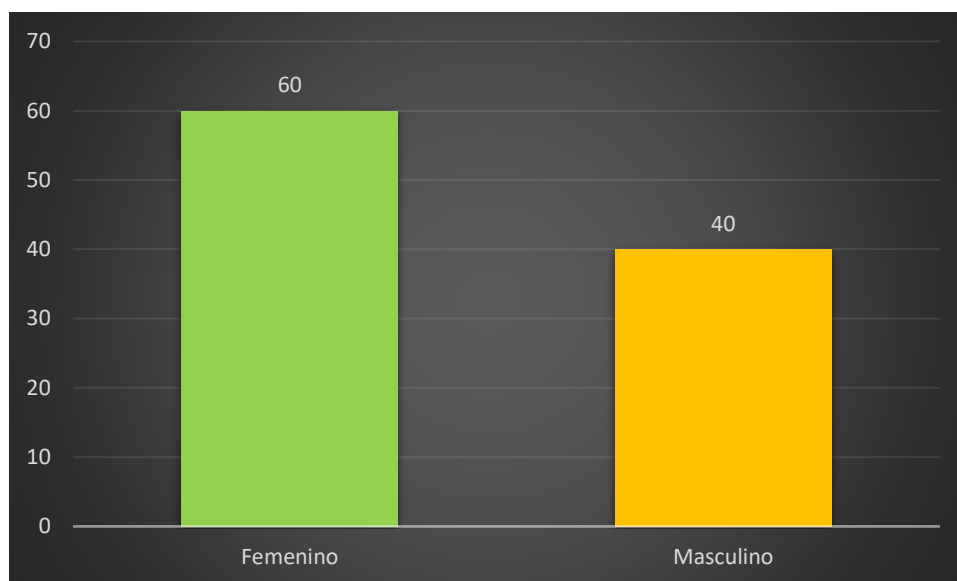
#### Interpretación:

Con respecto a la edad de los padres de los niños en el tratamiento odontológico, el 37.1% (26) de padres presentaron edades entre (21 – 30 años) el 30% (21) entre (31 y 39 años) y el 32.9% (23) entre (40 – 49 años).

**Tabla 2.** Sexo de los padres de los niños en el tratamiento odontológico centro de salud Las Moras-Huánuco 2022

Sexo	fi	%
Femenino	42	60
Masculino	28	40
Total	70	100

Fuente: Cuestionario



**Figura 2.** Sexo de los padres de los niños en el tratamiento odontológico centro de salud Las Moras-Huánuco 2022

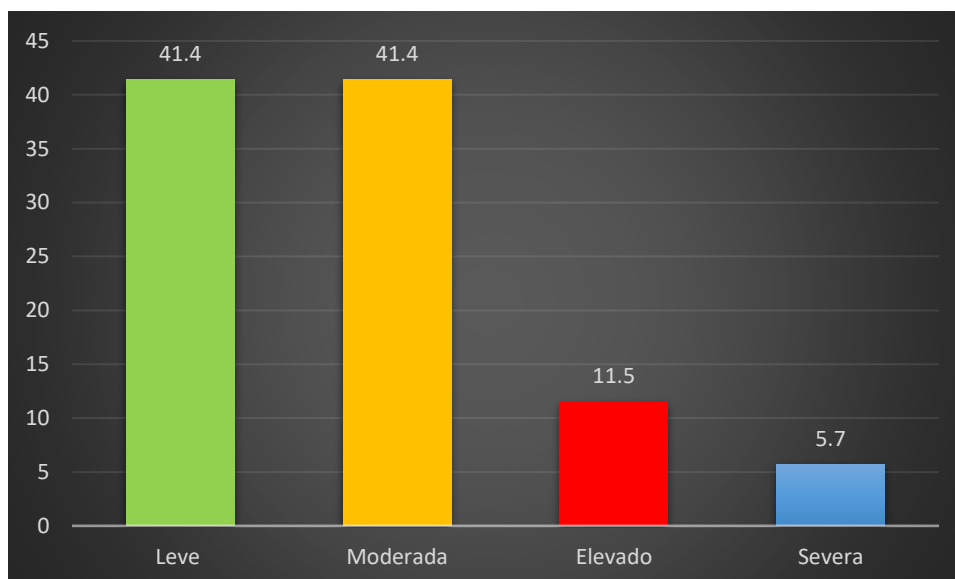
**Interpretación:**

Con respecto al sexo de los padres de los niños en el tratamiento odontológico, el 60% (42) de padres pertenecen al sexo femenino y 40% (28) al sexo masculino.

**Tabla 3.** Nivel de ansiedad dental de los padres de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico, centro de salud, Las Moras - Huánuco 2022

Ansiedad dental	fi	%
Leve	29	41.4
Moderado	29	41.4
Elevado	8	11.5
Severa	4	5.7
Total	70	100

Fuente: Cuestionario



**Figura 3.** Nivel de ansiedad dental de los padres de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico, centro de salud, Las Moras - Huánuco 2022

### Interpretación:

Con respecto al nivel de ansiedad dental de los padres de niños en el tratamiento odontológico, el 41.4% (29) de padres indicaron tener un nivel de ansiedad leve, el 41.4% (29) un nivel de ansiedad moderado, el 11.5% (8) un nivel de ansiedad elevada y el 5.7% (4) un nivel de ansiedad severa.

**Tabla 4.** Comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico, centro de salud Moras-Huánuco 2022

Comportamiento de niños	fi	%
Definitivamente negativa	2	2.9
Negativo	26	37.1
Positivo	39	55.7
Definitivamente positivo	3	4.3
Total	70	100

Fuente: Cuestionario

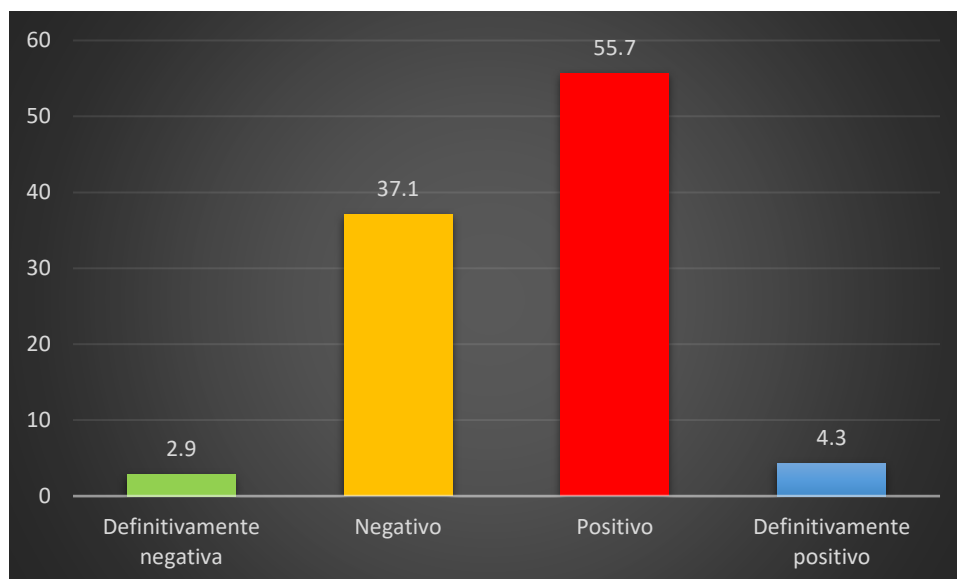


Figura 4. Comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico, centro de salud Moras-Huánuco 2022

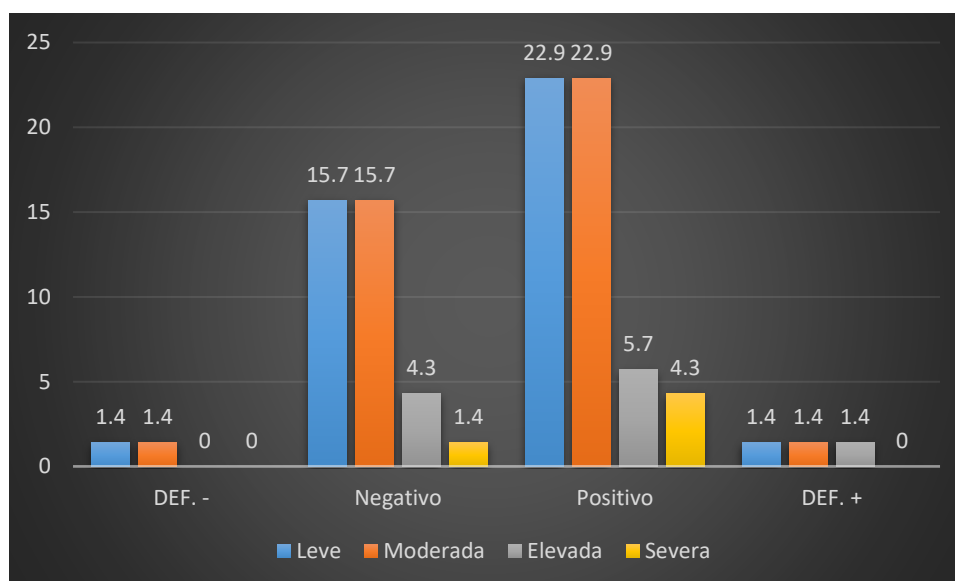
### Interpretación:

Con respecto al comportamiento de los niños, de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico, el 2.9% (2) de niños presentaron un nivel de comportamiento definitivamente negativo, el 37.1% (26) negativo, el 55.7% (39) positivo y, el 4.3% (3) definitivamente positivo.

**Tabla 5.** Relación entre el nivel de ansiedad dental de los padres y el comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022

Ansiedad de los padres	DEF. -		Comportamiento de los niños				DEF. +		Total	
	fi	%	Negativo		Positivo		fi	%	fi	%
Leve	1	1.4	11	15.7	16	22.9	1	1.4	29	41.4
Moderada	1	1.4	11	15.7	16	22.9	1	1.4	29	41.4
Elevada	0	0	3	4.3	4	5.7	1	1.4	8	11.5
Severa	0	0	1	1.4	3	4.3	1	0	4	5.7
Total	2	2.9	26	37.1	39	55.7	3	4.3	70	100

Fuente: Cuestionario



**Figura 5.** Relación entre el nivel de ansiedad dental de los padres y el comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022

### Interpretación:

Del 100% que señala la muestra, el 41.4% (29) de padres estudiados presentaron un nivel de ansiedad leve, el 41.4% (29) un nivel moderado, el 11.5% (8) un nivel elevado y, el 5.7% (4) un nivel severo. En relación del 2.9% (2) de niños que percibieron un comportamiento definitivamente negativo en el tratamiento odontológico, el 37.1% (26) un comportamiento negativo, el 55.7% (39) un comportamiento positivo y, el 4.3% (3) un comportamiento definitivamente positivo.

## 4.2. ANALISIS INFERENCIAL

**Tabla 6.** Sustentación de la contrastación de hipótesis mediante el valor de significancia del chi cuadrado

Ansiedad de padres	Comportamiento del niño				Total
	D. -	-	+	D. +	
L	1	11	16	1	29
M	1	11	16	1	29
E	0	3	4	1	8
S	0	1	3	0	4
TOTAL	2	26	39	3	70

Números correspondiente a  $4 \times 4$  ( $4-1=3$ ) ( $4-1 = 3$ ) dando 9 grados de libertad indicando alfa  $X^2 c=0.05$

- Tomando en cuenta la unidad estadística tenemos:

L:	29	0.4
M:	29	0.4
E:	8	0.1
S:	4	0.1
	70	1

- Para estimar la frecuencia esperada ( $F_e$ ) tenemos:

$2 \times 0.4 = 0.8$	$26 \times 0.4 = 10.4$	$39 \times 0.4 = 15.6$	$3 \times 0.4 = 1.2$
$2 \times 0.4 = 0.8$	$26 \times 0.4 = 10.4$	$39 \times 0.4 = 15.6$	$3 \times 0.4 = 1.2$
$2 \times 0.1 = 0.2$	$26 \times 0.1 = 2.6$	$39 \times 0.1 = 3.9$	$3 \times 0.1 = 0.3$
$2 \times 0.1 = 0.2$	$26 \times 0.1 = 2.6$	$39 \times 0.1 = 3.9$	$3 \times 0.1 = 0.3$

- Indicando las frecuencias observadas (Fo)

Relación	Fo	Fe	(fo-fe) <sup>2</sup>	$\frac{(fo-fe)^2}{fe}$
L - D. -	1	08	0.04	0.05
M - D. -	1	08	0.04	0.05
E - D -	0	02	0.04	0.20
S - D -	0	02	0.04	0.20
L - -	11	10.4	0.36	0.03
M - -	11	10.4	0.36	0.03
E - -	3	2.6	0.16	0.06
S - +	1	2.6	0.56	0.98
L - +	16	15.6	0.16	0.01
M - +	16	15.6	0.16	0.01
E - +	4	3.9	0.01	0.00
S - D +	3	3.9	0.81	0.21
L - D +	1	1.2	0.04	0.03
M - D +	1	1.2	0.04	0.03
E - D +	1	0.3	0.49	1.63
S - D +	0	0.3	0.9	0.30
				3.82 X <sup>2</sup>

Resultados: ( $X^2 = 0.05 < X^2 = 3.82$ ), de los cuales se acepta la Hi: El nivel de ansiedad dental de los padres influye en el comportamiento del niño en la consulta odontológica.



## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Determinando el proceso de los resultados obtenido mediante la prueba de contrastación de la hipótesis se sustenta que, el nivel de ansiedad dental de los padres influye en el comportamiento del niño en el tratamiento odontológico, del Centro de Salud Las Moras de Huánuco. Es así, el estudio de investigación concluye: Un porcentaje alta de 82.8% de padres de los niños que recibieron tratamiento odontológico percibieron un nivel de ansiedad dental leve y moderado. Por tanto, un promedio de 60% de niños mostraron un comportamiento positivo y definitivamente positivo durante el tratamiento odontológico recibido. Por lo cual Caycedo C, et al.<sup>2</sup> encontró “numerosos estudios que han demostrado que padres que permiten autonomía; y expresan efectos tienen hijos amistosos, cooperadores y atentos; a diferencia de padres punitivos e indiferentes, generan hijos intolerantes con conductas negativas”; así, podemos observar padres manipuladores, discrepantes, sobre todo indulgentes, muy autoritarios y, padres carentes de todo afecto. Cada uno generan conductas positivas o negativas en el niño. Al Mamankany. et al.<sup>20</sup> respaldan que la ansiedad dental es una respuesta multisistémica ante una declaración de riesgo, peligro o alguna amenaza, la cual es una experiencia muy individual, subjetiva, que varía entre todas las personas y, genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una muy importante barrera para la búsqueda de atención dental.

Según, Fonseca<sup>14</sup>. muestra que un porcentaje de 57.9% de los niños presentaron niveles bajos de miedo al tratamiento odontológico. Los cuales, los niños que tenían padres con ansiedad al tratamiento odontológico indicaron bajos con el 45.1% y moderados 42.5%. Asimismo, Dikshit P, et al.<sup>13</sup> indican, que el 62.4% de los padres que acompañan a sus hijos no tenían o presentaban niveles bajos de ansiedad y el 9.9% mostraron niveles alto y severo 5.9% respectivamente.

Orellana et. al. indican que existe una relación entre la ansiedad y el miedo dental con algunos factores como es el nivel socioeconómico, lo cual debería ser tomado en cuenta en las atenciones odontológicas. A su vez Olgún 12, determinó que en un 50% presentaba un nivel de ansiedad bajo entre los padres, indica además que podría haber una relación entre el nivel de ansiedad dental de los padres y la experiencia dental pasada. Informado estos resultados constituidos a nivel internacional muestran una relación significativa aceptable a los datos encontrados en nuestro estudio de investigación.

Según, Quispe y Silvina. informan que, el nivel de ansiedad dental de la madre influye de una manera muy significativa en la ansiedad del niño durante su primera Cita dental. Por consiguiente, Ramirez C.<sup>17</sup> halló que la conducta del niño se encuentra coligada a la ansiedad dental del acompañante, empero, el relacionar la ansiedad del niño con la ansiedad dental del acompañante se estableció que son factores no asociados, La ansiedad dental de la acompañante influye mucho en la conducta, pero no en la ansiedad del niño durante la atención odontológica. Cerrón C.<sup>5</sup> afirma que, si existe asociación estadística entre el nivel de miedo dental en niños y la ansiedad materna, lo que significa que la ansiedad materna influye en el nivel de miedo dental en niños. Mostrando los resultados a nivel nacional, encontramos que existe una relación sustantiva entre los resultados confrontados con los datos señalados en nuestra investigación.

Según, Claudio Z<sup>19</sup> encontró que el 22% de la muestra estudiada presentó temor a la extracción del diente, el 26% a la inyección de la anestesia, el 22% el no estar adormecido lo suficiente, el 21% por el número de citas y el tiempo que implica para su tratamiento. El 11% de las mujeres presentaron un nivel alto de ansiedad y, un 9% los varones. Haciendo una confrontación de resultados encontrados a nivel local, no encontramos una relación directa con los datos obtenidos en nuestra investigación.

## CONCLUSIONES

Estimando los objetivos planteados e investigados se llegaron a conclusiones:

1. Sustentando con respecto al nivel de ansiedad dental de los padres de los niños en el tratamiento odontológico, un 41.4% de padres percibieron un nivel de ansiedad leve, seguido con el mismo porcentaje 41.4% percibieron un nivel de ansiedad moderada, el 11.5% un nivel elevado y el 5.1% un nivel severo.
2. Un porcentaje de 55.7% de niños evaluados presentaron un comportamiento positivo durante el tratamiento odontológico, el 37.1% un comportamiento negativo, el 4.3% un comportamiento definitivamente positivo y, el 2,9% un comportamiento definitivamente negativo.
3. Un porcentaje significativa promedio de 82.8% de padres de niños que recibieron tratamiento odontológico percibieron un nivel de ansiedad entre leve y moderada; en relación de un promedio de 60% de niños que presentaron un comportamiento positivo y deficientemente positivo frente al tratamiento odontológico.
4. De acuerdo a la evaluación de la prueba de hipótesis se encontró el resultado de  $X^2_{c=0.05} < X^2 = 3.82$  donde, el nivel de ansiedad dental de los padres influye en el comportamiento del niño en el tratamiento odontológico del Centro de Salud las Moras-Huánuco.

## RECOMENDACIONES

1. Los Profesionales Odontólogos que brindan atención deben brindar o dar preparación integral (teórica, física y psicológicamente) a los padres y niños sobre el tratamiento odontológico sin temor cambiando actitudes positivas con el fin de disminuir los niveles de ansiedad y el comportamiento negativo.
2. El odontólogo que brinda atención en clínicas odontológicas privadas y públicas deben utilizar medidas técnicas de relajación, distracción, musicoterapia en sus pacientes para disminuir los niveles de ansiedad dental en los padres de niños que reciben tratamiento bucodental.
3. Buscar estrategias terapéuticas adecuadas para disminuir los problemas emocionales que se presenta en los padres e hijos que acuden a los centros asistenciales odontológicas de esta forme evitar las complicaciones de los niveles de ansiedad dental.
4. Incluir dentro de la historia clínica del paciente el ítem “conducta” para determinar el comportamiento del niño y así mejor las estrategias con las que cuentan para incrementar poco a poco el grado de complejidad de los tratamientos y evitar así la deserción del plan de tratamiento planteado
5. A los padres se les recomienda evitar palabras o actitudes que trasmitan miedo a la visita odontológica de los niños

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gordon D, Heimberga R, Tellezb M, Ismailc A. (2013) A critical review of approaches to the treatment of dental anxiety in adults. *Journal of Anxiety Disorders* 27: 365– 378
2. Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, y cols. (2008) Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma Psicológica* 15(1): 259-278
3. Carvalho R, Falcão P, Campos G, Bastos S, Pereira J, Pereira M, Cardoso M, Vasconcelos B. (2012) Anxiety regarding dental treatment: prevalence and predictors among Brazilians. *Ciência & Saúde Coletiva* 17(7): 1915-1922.
4. Chhabra N, Chhabra A. Walia G. (2012) Prevalence of dental anxiety and fear among five to ten year old children: a behaviour based cross sectional study. *Minerva Stomatol* 61(3): 83-9.
5. Rivera I, Fernández A. (2005) Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. *Revista Latinoamericana de Psicología* 37(3): 461-475.
6. Carvalho R, Carvalho P, Luna G, Souza E, Egito B, Silva M. (2013) Prevalence and predictive factors of dental anxiety in brazilian adolescents. *J Dent Child* 80(1):41-6.
7. Perez Prieto, Paloma, Estudio de La Ansiedad y El Miedo Dental en una Muestra de Universitarios de Diferentes Licenciaturas. Universidad de Valencia. Valencia, 2011
8. Ríos Erazo M. Y Cols. Ansiedad Dental: Evaluación y Tratamiento. *Avances en Odontoestomatología*. Vol.30 no.1 Madrid ene.-feb. 2014
9. Kleinknecht R, Klepac R, Alexander L. Origins and characteristics of fear of dentistry. *J Am Dent Assoc* 1973; 86: 842-848
10. Skaret E, Raadal M, Berg E, Kvale G. Ansiedad Dental a través de Los 18 Años en Norway. Prevalencia Y Factores Relacionados. *Eur J Oral Sci* 1998; 106: 835-843

11. José E. O., Dario G., Verónica M., Roxana G., Factores Asociados Al Miedo Y Ansiedad Dental En El Binomio Padres e Hijos. Revista de Salud Pública, (XXIV) 1:55-62. Marzo, 2020
12. Olgúin, F. V. Evaluación De La Ansiedad Dental Parental En La Primera Consulta Odontopediátrica, En Clínica Dental Estudiantil De La Serena, Período Mayo-Agosto 2019 (Doctoral dissertation, Universidad del Desarrollo). Trabajo de investigación para optar el postítulo de Odontopediatra. Chile, 2020.
13. Dikshit P, Limbu S, Bhattarai K. Evaluation of Dental Anxiety in Parents Accompanying their Children for Dental Treatment. Orthodontic Journal of Nepal. 2013;3(1):47-52
14. María Cristina Fonseca Verdezoto "Niveles De Ansiedad de los Padres Como Influencia En El Miedo de sus hijos Pre Consulta Odontológica de la Escuela Particular Centro del Muchacho Trabajador N1" Universidad Central del Ecuador, Trabajo De Investigación Para Optar El Título De Odontólogo, Quito- Ecuador, 2016
15. Miriam Cerrón Callupe. 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 – 2010, Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú 2011.
16. Quispe P, Silvina D. 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. Lima. Perú
17. RAMIREZ 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. Lima- Perú 2016

18. Luz Eliana Vera Ruiz "Relación Entre El Nivel de Ansiedad yEl Tipo De Tratamiento Odontológico en Niños de 6 a 9 Años de edad atendidos En El Centro de Salud Materno Infantil de Salaverry, 2015" Tesis Para Optar El Grado De Bachiller En Estomatología.. Trujillo-Peru 2016
19. Claudio MS, "Nivel De Ansiedad Dental En Jóvenes Atendidos En Consultas Odontológicas De Cinco Centros De Salud De Huánuco Primer Trimestre-2012" Perú 2012.
20. Al-Namankany A, De Souza M, Ashley P. Evidence-Based Dentistry: Analysis Of Dental Anxiety Scales For Children. Br Dent J 2012;212 (5):219-22
21. Humphris et al.; UK population norms for the modified dental anxiety scale with percentile calculator: adult dental health survey 2009. BMC Oral Health 2013, 13:29
22. Miedo. Biblioteca de consulta Encarta [monografía en 3 CD-ROM].Independet JPEG. Microsoft Encarta. 22ª ed. Versión: 14.0.0.0603. Redmond: Websters International Publishers; 2005.
23. El miedo dental [en Internet]. [Citado 28 de julio del 2015]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.infomed.es/buscador>
24. Baggini CE, Gilgun LC. ¿Se considera un paciente fóbico? Primera parte [en Internet]. [citado 6 enero 2005]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.clinicaeuroden.com/miedo-dentista.htm1>
25. Ansiedad. En: Biblioteca de consulta encarta [monografía en 3 CD-ROM].Independet JPEG. Microsoft Encarta. 22ª ed. Versión: 14.0.0.0603. Redmond: Websters Internacional Publishers; 2005
26. Trastornos de ansiedad [en Internet]. [Citado 6 enero 2005]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://psicofarmacologia.bizland.com/TA.html>
27. Pedro Gutierrez Lizardi, Hector Gutierrez Jiménez, Ansiedad en el paciente odontológico. Urgencias Médicas en Odontología. 2da. Edición. Editorial Manual Moderno. 2012. Pág 37-41

28. Historia de la psicología y sus aplicaciones. [citado el 31 de julio del 2015]  
<http://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/288/18.htm>
29. Antonio Armando Aguirre Aguilar et al. La Práctica Restaurativa Atraumática: Una alternativa dental bien Recibida Por Los Niños. Revista Panamericana de salud pública. Vol.31 n.2 Washington Feb. 2012
30. Hernández, Sampieri Roberto, Fernández C. Baptista L. P. Metodología de la Investigación. Ed. Mc Graw Hill, Chile.2010
31. Escobar, F. Odontología Pediátrica. (AMOLCA, Ed.) Caracas 2004. págs. 40-46
32. . Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. Community Dent Health 1995; 12(3):143-50
33. Amaíz A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Odont Vital. 2016;1(24): 21-28
34. Jeanne Ellis Ormrod APRENDIZAJE HUMANO 4.a edición PEARSON EDUCACIÓN, S.A. Capítulo 3, Madrid, 2005
35. Lara A, Crego A, Romero-Maroto M. Emotional contagion of dental fear to children: the fathers' mediating role in parental transfer of fear. IntJ Paediatr Dent 2012;22(5):324-30.
36. <https://docplayer.es/18265187-Instituto-superior-de-ciencias-medicas-carlos-j-finlay-miedo-ansiedad-y-fobia-al-tratamiento-estomatologico.html>

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Ramírez M. Nivel de ansiedad dental de los padres y comportamiento de los niños en el tratamiento odontológico. Centro de salud las moras Huánuco 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>



## **ANEXOS**


## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES			METODOS Y TECNICAS
<p><b>PRINCIPAL</b> ¿Cuáles es el nivel de ansiedad dental de los padres y el comportamiento de niños de 3<sup>a</sup> 10 años de edad en el tratamiento odontológico en el Centro de Salud “¿Las Moras” de Huánuco, durante el periodo de noviembre a diciembre del 2018?</p> <p><b>ESPECIFICO</b> <b>Pe1.</b> ¿Cuál es nivel de ansiedad dental de los padres de niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico del Centro de Salud “¿Las</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar el nivel de ansiedad dental de los padres y el comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico en el consultorio Odontológico del Centro de Salud “Las Moras” de Huánuco durante el periodo de noviembre a diciembre del 2018.</p> <p><b>ESPECÍFICO</b> <b>Oe1.</b> Identificar el nivel de ansiedad dental de los padres de niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico en el Centro de Salud</p>	<p><b>H<sub>i</sub></b> El nivel de ansiedad dental de los padres se relaciona con el comportamiento del niño en la consulta odontológica</p> <p><b>H<sub>0</sub></b> El nivel de ansiedad dental de los padres no se relaciona con el comportamiento del niño en la consulta odontológica.</p>	<p><b>IDENTIFICACION</b> <b>VI:</b> Ansiedad dental del padre <b>VD:</b> comportamiento del niño <b>V. Interviniente:</b> Sexo Edad</p>	<p><b>DIMENSIONES/ INDICADOR</b> <b>VI:</b> Ansiedad Dental del padre Leve Moderada Elevada Severa o Fobia</p> <p><b>VD:</b> comportamiento del niño Definitivo negativo Negativo Positivo</p>	<p><b>SUB INIDCAD ORES/ CES</b> Respuesta al Test</p>	<p><b>TIPO</b> cuantitativo, correlacional</p> <p><b>POBLACION</b> conformada por los pobladores de las Moras – Huánuco que acudan al Centro de Salud y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión</p> <p><b>MUESTRA</b> La muestra a utilizar en el presente estudio es de tipo no probabilístico por conveniencia tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Tomando una muestra representativa de 70 personas</p>

Moras" Huánuco, 2018?	"Las Moras" Huánuco, 2018	Definitivo positivo	<b>DISEÑO</b> descriptivo, transversal, prospectivo
<b>Pe2.</b> ¿cuál es el comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico en el Centro de Salud "¿Las Moras" Huánuco, 2018?	Oe2. Identificar el comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico en el Centro de Salud "Las Moras" Huánuco, 2018	<b>V.</b> <b>Interviniente:</b>  Sexo  Edad	
<b>Pe3.</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de ansiedad dental de los padres y el comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico en el del Centro de Salud "¿Las Moras" Huánuco, 2018?	Oe3. Identificar la relación entre el nivel de ansiedad dental de los padres y el comportamiento de los niños de 3 a 10 años en el tratamiento odontológico en el Centro de Salud "Las Moras" Huánuco, 2018		

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTO DE FICHA DE OBSERVACIÓN**

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
 **ESCUELA DE POSGRADO**  
**ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA**

Nº paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

**1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

Una vez finalizado el cuestionario cuantifique la puntuación obtenida.

<b>Respuesta</b>	a	b	c	d	e
<b>Puntaje</b>	1	2	3	4	5

Valoración del grado de ansiedad:

<b>Grado de ansiedad</b>	<b>Puntaje</b>
Ansiedad leve o nula	Menos de 9 puntos
Ansiedad moderada	9 -12 puntos
Ansiedad elevada	13-14 puntos
Ansiedad severa o fobia a la visita	A partir de 15 puntos

## COMPORTAMIENTO SEGÚN ESCALA DE FRANKL

	<b>COMPORTAMIENTO SEGÚN FRANKL</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>
	I o definitivamente negativo	Cuando el niño rehúsa el tratamiento, presenta llanto constante, expresa miedo o cualquier otro signo negativo.
	II o negativo	Se resiste a aceptar el tratamiento, no coopera, está hosco o retraído, con muestras de actitud negativa no constante.
	III o positivo	Existe aceptación del tratamiento, pero el niño se muestra cauteloso. Aunque a veces reclama, tiene voluntad de cooperar con el dentista y sigue las instrucciones con actitud reservada.
	IV o definitivamente positivo	El niño es completamente colaborador, tiene buena comunicación con el dentista, se interesa por los procedimientos odontológicos, sonríe, ríe y agradece.

### ANEXO 3

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es realizada por Ramírez Chaupis Mitze Gaby, Cirujano Dentista como parte del proceso de obtención del Grado de Magister en Odontoestomatología. El objetivo de este estudio es “Determinar a relación entre el Nivel de ansiedad de los padres y comportamiento de los niños en el tratamiento odontológico”. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Mediante el presente documento Yo, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Identificado (a) con  
DNI N° \_\_\_\_\_, acepto que mi menor hijo (a) participe  
voluntariamente en esta investigación. La profesional me ha informado  
sobre el objetivo de la investigación, el procedimiento a realizar durante el  
desarrollo del mismo. En señal de conformidad firmo el documento.

\_\_\_\_\_

## ANEXO 4

### ASENTIMIENTO INFORMADO

#### ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Hola, mi nombre es Mitze Gaby Ramírez Chaupis, cirujano dentista de profesión y trabajo en la investigación titulada Nivel de ansiedad de los padres y comportamiento de los niños en el tratamiento odontológico. Centro de salud Las Moras -Huánuco 2022 para saber cómo podemos mejorar la atención que te brindamos en este centro de Salud.

Para lograr esto vamos a observarte durante el tratamiento dental que te realizarán

Por este motivo quiero saber si te gustaría participar en este estudio. Una vez que tú aceptes participar, se conversará con tus papás y/o apoderado para que ellos sepan de este estudio y puedan participar del mismo también.

Yo: \_\_\_\_\_

SI quiero participar



NO quiero participar



Huella digital