



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y LA PRIMERA CITA EN
PACIENTES PEDIÁTRICOS Y MADRES SEGÚN EL TEST DE
VENHAM MODIFICADO Y ESCALA DE CORAH - AYACUCHO
2021”**

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

PRESENTADO POR

Bach. RAMIREZ VEGA, ALIZON DANITZA

<https://orcid.org/0000-0003-4924-376X>

ASESOR

Mg. ESPEJO TIPACTI, MARIELA DEL ROSARIO

<https://orcid.org/0000-0003-03492517>

**AYACUCHO - PERU
2022**

A mi madre Rosana Vega, con mucho amor por su enseñanza y sacrificio.

A mi padre que desde el cielo guía cada uno de mis pasos.

A mis prójimos por el incondicional y total apoyo y comprensión.

A mi Tía Noemi y Tío Jhony por su invaluable apoyo.

Al todopoderoso por la compañía y guía en el transcurso de mi vida.

A la Mg. CD. Espejo Tipacti, Mariela del Rosario por su valiosa asesoría en mi plan de tesis.

A la Mg. CD. Cabero Manchego, Rosa Milagros, profesional con excelencia y valiosa compañera que guio en este proyecto.

Al Dr. Huillcas Villalba, Edgard F. por permitirme desarrollar mi estudio en el servicio de Odontología en el Centro de Salud Vista Alegre.

Al CD. Ruiz Ninapaytan, Jose y al Servicio de Odontología, por el apoyo en mi proyecto.

Al CD. Edwin Urbano Méndez y la Esp. CD. Ivette Garibay Bendezu, por su gran respaldo y constantes enseñanzas.

A los pequeños infantes y madres quienes conformaron el proyecto, cuyas sonrisas y momentos compartidos sirvieron de inspiración personal para terminar mi proyecto.

A todas aquellas personas que directa o indirectamente apoyaron en mi formación profesional y en el desarrollo del presente trabajo, mi reconocimiento especial.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	vii
Abstract	ix
Introducción	x

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema	12
1.2.1 Problema principal	12
1.2.2 Problemas secundarios	12
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo principal	13
1.3.2 Objetivos secundarios	13
1.4 Justificación de la investigación	14
1.4.1 Importancia de la investigación	14
1.4.2 Viabilidad de la investigación	15
1.5 Limitaciones del estudio	15

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Internacionales	16
2.1.2 Nacionales	17
2.2 Bases teóricas	18
2.3 Definición de términos básicos	31

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1	Formulación de hipótesis principal y específicas	33
3.2	Variables	33
3.2.1	Definición de las variables	33
3.2.3	Operacionalización de las variables	34

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1	Diseño metodológico	35
4.2	Diseño muestral	35
4.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	39
4.5	Aspectos éticos	40

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1	Análisis descriptivo	41
5.2	Análisis inferencial	41
5.3	Comprobación de hipótesis	41
5.4	Discusión	54

CONCLUSIONES **57**

RECOMENDACIONES **58**

FUENTES DE INFORMACIÓN **59**

ANEXOS

ANEXO N° 1: Constancia de recolección de datos

ANEXO N° 2: Carta de presentación

ANEXO N° 3: Consentimiento informado

ANEXO N° 4: Escala de ansiedad dental de Corah

ANEXO N° 5: Test de Imágenes de Venham Modificado

ANEXO N° 6: Test de Imágenes de Venham

ANEXO N° 7: Puntajes del Test de Dibujos de Venham Modificado

ANEXO N° 8: Resumen del procedimiento de análisis de fiabilidad del instrumento

ANEXO N° 9: Fotografías de la recolección de datos

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Asociación entre el nivel de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el Test de Venham Modificado y la ansiedad dental de las madres según la escala de Corah, atendidos en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021	41
Tabla N° 2. Nivel de ansiedad dental de las madres según la escala de Corah, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021	43
Tabla N° 3. Nivel de ansiedad dental de los pacientes pediátricos en su primera cita según el Test de Venham Modificado, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021	44
Tabla N° 4. Asociación entre el nivel de ansiedad dental de la madre y su edad, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021	46
Tabla N° 5. Asociación entre el nivel de ansiedad dental de la madre y su grado de instrucción, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021	48
Tabla N° 6. Asociación entre el nivel de ansiedad dental del paciente pediátrico y la edad, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021	50
Tabla N° 7. Asociación entre el nivel de ansiedad dental del paciente pediátrico y el sexo, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Asociación entre el nivel de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el Test de Venham Modificado y la ansiedad dental de las madres según la escala de Corah, atendidos en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021	42
Gráfico N° 2. Nivel de ansiedad dental de las madres según la escala de Corah, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021	43
Gráfico N° 3. Nivel de ansiedad dental de los pacientes pediátricos en su primera cita según el Test de Venham Modificado, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021	45
Gráfico N° 4. Asociación entre el nivel de ansiedad dental de la madre y su edad, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021	47
Gráfico N° 5. Asociación entre el nivel de ansiedad dental de la madre y su grado de instrucción, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021	49
Gráfico N° 6. Asociación entre el nivel de ansiedad dental del paciente pediátrico y la edad, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021	51
Gráfico N° 7. Asociación entre el nivel de ansiedad dental del paciente pediátrico y el sexo, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021	53

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue establecer el compromiso que exista entre los niveles de cuidado dental en pacientes pediátricos en la prueba de Wenham modificada administrada en el centro de salud de “Vista Alegre” y el cuidado dental materno en la escala de Kora, Ayacucho 2021. *Método:* los tipos de estudio incluyeron diseños básicos y no experimentales, correlacionales, observacionales, descriptivos, prospectivos y transversales. La muestra estuvo conformada por 99 niños y madres que también cumplieron con los criterios de inclusión. El método de recolección de información fue una encuesta. Escala de Ansiedad Dental de Corah y Prueba de Imagen de Wenham Modificada. *Resultados:* el 52,5% de las madres presentan un nivel de ansiedad moderado y el 49,5% de los pacientes pediátrico un nivel de ansiedad leve. Hay compromiso estadístico en relación con el grado de ansiedad dental que tienen los pacientes en su primera cita y la ansiedad dental de las madres ($p < 0.05$). Se halló relación entre la ansiedad dental de la madre y su edad; y entre la ansiedad dental del niño y su edad ($p < 0.05$). No se halló relación entre las variables ansiedad dental de la madre y su grado de instrucción, ni entre la ansiedad dental y sexo del niño ($p > 0.05$).

Palabras claves: ansiedad dental, pacientes pediátricos, madres, asociación

ABSTRACT

The objective of this study was to establish the compromise that exists between the levels of dental care in pediatric patients in the modified Wenham test administered in the "Vista Alegre" health center and maternal dental care in the Kora scale, Ayacucho 2021. Methodology: a basic and non-experimental type of research, correlational level, observational method, descriptive, prospective and cross-sectional design was carried out. The sample consisted of 99 pediatric patients and their mothers, who also met the selection criteria. The technique used to collect the information was the survey; through the Corah Dental Anxiety Scale and the Modified Venham Imaging Test. Results: 52.5% of mothers have a moderate level of anxiety and 49.5% of pediatric patients have a mild level of anxiety. There is a significant statistical relationship between the level of dental anxiety presented by pediatric patients in their first appointment and the dental anxiety of the mothers ($p < 0.05$). A relationship was found between the mother's dental anxiety and her age; and between the child's dental anxiety and their age ($p < 0.05$). No relationship was found between the dental anxiety variables of the mother and her level of education, nor between dental anxiety and the child's sex ($p > 0.05$).

Keywords: dental anxiety, pediatric patients, mothers, association

INTRODUCCIÓN

El cuidado de los pacientes pediátricos no es fácil para los dentistas generales y los dentistas pediátricos debido a varias razones, como la falta de comunicación e intimidad entre los dentistas y los pacientes, los niños y las madres suelen tener problemas el tratamiento que realicen¹.

La ansiedad dental en los niños pequeños se considera un problema de salud pública en muchos países y puede conducir a la falta de atención dental, causando problemas similares para los pacientes y los dentistas²⁻⁴.

El hecho de que la ansiedad se adquiera a través del entorno dental y la intervención terapéutica continua sugiere la existencia de tres desencadenantes del proceso relacionado con la ansiedad. Novedad, incertidumbre, expectativa. Las nuevas experiencias crean incertidumbre y aumenta la necesidad de adaptarse a nuevas situaciones, las expectativas de nuevas experiencias y los niveles de ansiedad⁵.

Las madres tienen una fuerte influencia en el comportamiento de sus hijos en muchas etapas de la vida, incluso en el dentista. Se explicó que existe una conexión entre los miedos de los niños y los miedos de las madres, lo que llevó al comportamiento negativo de los niños en la atención médica y dental. En este caso, el odontólogo debe saber desde el principio cómo manejar la lima con la máxima cautela⁶⁻⁸.

Hay varias herramientas que pueden ayudar a aumentar el nivel de ansiedad de una madre. Esto le permite al dentista identificar y determinar qué es lo que finalmente cambia el comportamiento de tratamiento del niño. Los dispositivos utilizados para medir los niveles de ansiedad en los niños también varían⁶.

Dado que existen diferentes hipótesis sobre el origen del comportamiento negativo en los niños, es importante que los odontólogos y estudiantes de odontología comprendan la relación entre este problema y la ansiedad materna.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el tratamiento odontológico de los niños, se ha ido empleando la psicología, debido a que en su mayoría los adultos presentan molestias o enfermedades posteriores por no acudir al odontólogo a tiempo; provocando problemas de salud graves por falta de la identificación de estos en una etapa temprana.

Conocer al odontólogo por primera vez, conlleva a que los niños puedan obtener una perspectiva o creencia sobre ellos, es por ello que se debe tener una estrecha relación con el paciente, como las recomendaciones del cuidado bucal en casa. Pero si la primera visita generó en el paciente una experiencia no agradable, posteriormente el niño tendrá una negatividad en relación a los tratamientos posteriores, como el de desarrollar ansiedad en ellos.

Es así que la existencia de la ansiedad dental se da por motivos de estrés del paciente, como es el hecho que los niños con niveles bajos de ansiedad, tienen menos dientes cariados que los niños con niveles altos de ansiedad, en donde la edad será una variable en las poblaciones infantiles.

Es por ello que, al generar ansiedad en infantes durante su primera visita al odontólogo, conllevaría a la afectación del tratamiento dental, es por ello que también los padres que generan una ansiedad dental llegan a afectar a sus hijos, transmitiendo así emociones que no ayudan a la continuidad del tratamiento odontológico. Así mismo, es importante que la personalidad de los padres sea constructiva y esta se refleje en el niño, y así mismo el odontopediatra tenga la capacidad de enfrentarse a ello.

Existen diversos factores que generan el desenvolvimiento de la ansiedad dental en los niños, ya que no solo nos referimos al temor, al posible dolor o a sus procedimientos invasivos, como la separación de los padres, el careo con la gente, el estar en un hábitat desconocido, así como tener un momento donde exista la

pérdida de control, todos ellos están estrechamente relacionados al comportamiento que realice el niño en su primera visita al consultorio dental.

Por lo tanto, no es fácil el cuidado de los pacientes pediátricos, ya sea por la falta de conocimiento de trato con los pacientes, o el incorrecto trato que se realice, es así que los futuros miembros odontológicos deben conocer sobre la preeminencia de la ansiedad dental, puesto que la existencia de la ansiedad dental en las madres influye de igual manera en el niño, es así que se debe brindar la confianza necesaria y generar un ambiente a gusto. Todo este problema generado por la ansiedad dental puede ser resuelto con ayuda de distintos medios.

En base a lo anterior, la base de esta tesis fue utilizar la prueba de Venham para determinar la relación respecto al grado de ansiedad dental de los niños en su primera visita al dentista y los niveles de ansiedad dental de las madres utilizando la escala dental de Corah, atendida dentro del Centro de Salud "Vista Alegre".

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la asociación respecto al grado de ansiedad dental de los niños con la prueba de Venham en su primera visita al dentista y los niveles de ansiedad dental de las madres utilizando la escala dental de Corah, atendidos en el Centro de Salud "Vista Alegre", ¿Ayacucho 2021?

1.2.2 Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de ansiedad dental de las madres según la escala de Corah, en el Centro de Salud "Vista Alegre", Ayacucho 2021?

¿Cuál es el nivel de ansiedad dental de los pacientes pediátricos en su primera cita según el Test de Venham Modificado, en el Centro de Salud "Vista Alegre", Ayacucho 2021?

¿Cuál es la asociación entre el nivel de ansiedad dental de la madre y su edad, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021?

¿Cuál es la asociación entre el nivel de ansiedad dental de la madre y su grado de instrucción, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021?

¿Cuál es la asociación entre el nivel de ansiedad dental del paciente pediátrico y la edad, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021?

¿Cuál es la asociación entre el nivel de ansiedad dental del paciente pediátrico y el sexo, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

Establecer y describir la asociación existente entre los niveles de ansiedad dental en pacientes pediátricos en la primera visita con ayuda del test de Veham y la ansiedad dental en madres atendidas en un centro médico con la Escala de Corah, cuyo servicio fue prestado en el Centro Médico de “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

1.3.2 Objetivos secundarios

Determinar el nivel de ansiedad dental de las madres según la escala de Corah, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

Determinar el nivel de ansiedad dental de los pacientes pediátricos en su primera cita según el Test de Venham Modificado, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

Establecer la asociación respecto al grado de ansiedad dental de mamá y su edad, en el Centro Médico “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

Establecer la asociación respecto al grado de ansiedad dental de la madre y su grado de instrucción, en el Centro Médico “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

Descubrir la asociación respecto al grado de ansiedad dental del paciente pediátrico y la edad, en el Centro Médico “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

Cubrir información respecto a la asociación referente al grado de ansiedad dental del paciente pediátrico y el sexo, en el Centro Médico “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

1.4 Justificación de la investigación

Esta investigación tuvo un valor teórico que radicó esencialmente en la asociación de variables, ya que con los resultados se construirán una mirada teórica importante que unirá la apariencia del tratamiento dental con la ansiedad, y así también contribuir teóricamente en la relación entre la odontología y psicológica.

La importancia clínica en este estudio permitió establecer la posible relación existente de la mamá e hijo con respecto a la ansiedad dental, y con ello utilizar herramientas que otorguen el control de la ansiedad del menor como de la madre, como el de proponer una primeriza atención dental apropiada.

Se implementa una metodología relevante, puesto que se empleó dos distintos instrumentos, que son el Test de Imágenes de Venham, que fue aplicado para diagnosticar los distintos niveles de ansiedad en los niños en si primera cita odontológica y la Escala de Ansiedad Dental de Corah, que su aplicación se basó en querer analizar y hallar los diferentes niveles de ansiedad en las madres.

Por último, se tiene previsto que el presente estudio pueda convertirse en un importante aporte a las capacitaciones de los futuros profesionales del campo dental en el adecuado trato del paciente pediátrico. Como también fomentar la información a los padres y niños para evitar futuros casos de ansiedad dental.

1.4.1 Importancia de la investigación

Esta investigación surgió, porque se considera básico tener suficiente conocimiento de las causas que la ansiedad provoca, con el fin de aplicar medidas y acciones preventivas que se realizaran a través de procedimientos farmacológicos y/o

conductuales; el profesional dental a su vez realizara un esquema con el desarrollo clínico diario y la relación de pacientes que tengan ansiedad y miedo, que se suscitan en la primera visita dental, es por ello que es necesario llegar a conocer los efectos y causas y/o señal de la ansiedad, esencialmente en los pacientes pediátricos, es así que el profesional dental deberá ayudar al paciente a través de técnicas psicológicas de manejo de conducta y esto genera una agradable experiencia durante el tratamiento.

Fue beneficioso para el bienestar del paciente como para el conocimiento del profesional dental el estudiar este problema que llega a afectar la continuidad normal de las actividades del paciente y que ocasionalmente estos generan un daño en el paciente, sea por la complicación de sus problemas debido a la inasistencia a la cita o también sea el caso de realizarse un daño físico y psicológico a los niños que esto generará una indisposición para la realización de sus continuos tratamiento odontológico que en algunos casos son obligados a realizarse. Es así que se proyecta a que el presente estudio contribuya en el mejoramiento del problema de la ansiedad dental en los pacientes al momento de ingresar al consultorio odontológico.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Esta investigación fue factible porque contó con recursos humanos, recursos económicos (la investigación fue autofinanciada) y tiempo suficiente para la aplicación.

1.5 Limitaciones del estudio

En el presente trabajo de investigación no se encontró limitaciones.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Larrea M., Sig-Tu E. (2018) Ecuador; tuvo como objetivo el de precisar la relación que tienen los infantes ansiosos según la escala MCDASF y la escala de MDS para las madres con ansiedad dental en la clínica de odontopediatría de la Universidad de Guayaquil. Metodología: se empleó el uso de encuestas modelo Likert a los pacientes pediátricos, como a sus progenitoras de la Clínica Odontopediatría de la UG, con las escalas de MDAS Y MCDASF correspondientemente. Conclusión: como resultado obtenido del estudio concluyó el compromiso en relación al hijo y madre respecto al nivel de ansiedad dental, encontrándose como predominante en ambos individuos una ansiedad dental leve lo cual determina que la ansiedad de la mamá, llegue a afectar en parte la situación de ansiedad que presente el infante⁹.

Ger B. (2017) Ecuador; el objetivo de su investigación fue el de resolver la relación entre las respuestas fisiológicas y el nivel de ansiedad en niños de 9-5 años que se presentar por primera vez al centro de salud de Guamaní tipo C para su primera una cita odontológica. El modelo fue transeccional de tipo descriptivo y correccional como no experimental. Se estimo la muestra para la realización de la medición de parámetros subjetivos y objetos de ansiedad de 111 niños, a travez del Test de imagen Facial VPT, Escala de Frankl, Escala de FISS incorporando Saturador de Oxígeno, Reloj digital, Tensiómetro digital, termómetro digital. Los niños presentaron menor puntaje de ansiedad que las niñas. El presente grupo de 5 años obtuvieron menor puntaje que el conjunto de infantes que lo conforman los de edad igual a 6 resultaron con mayor puntaje. Al relacionar las respuestas fisiológicas y los valores de ansiedad se halló relación respecto a la respiración frecuente, la presión arterial y la saturación de oxígeno¹⁰.

Ciraiz E. (2015) Guatemala; el objetivo fue de resolver los casos en que se presentan ansiedad en los pacientes pediátricos durante su consulta odontológica. Por lo que fueron encuestados 116 niños entre 9 y 5 años de edad. Se recogieron datos y se midió la ansiedad antes y después del tratamiento dental mediante la prueba de Venham modificada. Al examinar los resultados de las pruebas de ansiedad, encontramos que el 55,17% de los niños encuestados no tenía ansiedad después del tratamiento y el 53,45% no tenía ansiedad antes del tratamiento. Al cotejar las evaluaciones posteriores al tratamiento dental entre grupos, se halló diferencia estadísticamente significativa según el rango de edad y el número de cita a la cual asistían los pacientes. El grupo que asistía entre 5 a más señaló presentar un nivel más alto que el grupo que asistía 1 a 4 citas. Además, los niveles de ansiedad en el grupo de 8 a 9 años fueron más bajos que los del grupo de 5 a 7 años. Al comparar las medidas anterior y posterior no se encontró diferencia estadísticamente significativa. Tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad por género o el anestésico inyectable utilizado en el tratamiento.¹¹.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Meza J, Cárdenas C. (2017) Tarma; cuyo objetivo fue determinar la relación entre la ansiedad dental de los padres y la primera visita al dentista de un niño de 25 años en la oficina de salud del distrito de Huaricolca en Tarma. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo correlacional con 63 padres cuyos hijos estaban recibiendo servicios dentales. Los métodos utilizados incluyeron entrevistas con los padres con una escala de miedo dental ya estandarizada y oximetría de pulso¹².

Piedra D. (2016) Lima; Fue diseñado para evaluar las asociaciones de atención dental que experimentan los pacientes pediátricos cuando se encuentran por primera vez con sus madres en el Centro de Salud Universitario. Materiales y métodos: Se utilizó la prueba de imagen Venham para niños y la Corah en caso de las mamás. El estudio incluyó a 159 pacientes masculinos y femeninos de 6 a 12 años y 11 meses cuyas madres estaban embarazadas en la primera visita de seguimiento. Resultados: Con los datos resultantes se observó lo que, de los niños

ansiosos, 14 (8,81%) madres tenían ansiedad moderada y solo 6 (3,77%) niños ansiosos tenían madres muy ansiosas. $p = 0,025$). Conclusión: Durante la primera visita al dentista, el miedo de la madre al dentista triunfó sobre el niño.¹³

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Ansiedad

Definiendo de esta la manera la ansiedad como el estado psicológico que surge de forma desagradable, que generara distintas alteraciones psicofisiológicas, ya que la ansiedad implicaría tener sensaciones de miedo, que en alguna de muchas oportunidades no se identifica la causa de dicha sensación¹⁴.

Teniendo otro punto de vista la idea hecha por Al – Namamkany, definiéndola como la respuesta multisistémica que presenta cualquier individuo ante la convicción de encontrarse en un momento de angustia o de peligro, el cual es una sensación única, parcializado, que es diverso en distintas personas y que todo ello generará un importante impacto en su día a día, siendo así un obstáculo para acudir a una atención dental respectiva¹⁵.

a. Clasificación

Ansiedad leve: Este nivel de ansiedad se presentará de manera temporal, donde se visualizará el miedo, la irritación e intranquilidad, donde el individuo tendrá amplia percepción de lo que ve, oye y dominando la situación, donde sus capacidades de observación y captación surgieran de gran manera ante la situación que causa dicha ansiedad¹⁶.

Ansiedad moderada: En este nivel la percepción del individuo ha sido limitado en lo que oye, ve y dominará dicha situación menos que en la anterior ansiedad, se presentará respuestas psicológicas y fisiológicas con menor intensidad, así como la deshidratación de la boca, palpitations, temblores, incremento en la frecuencia respiratoria, como también el incremento de su frecuencia cardiaca¹⁶.

En conclusión, los niveles de ansiedad moderada y leve, pueden ser ajustados, por la razón en que influye en la persona a una adaptación diferente, gracias a que los diferentes niveles ayudan a crecer, aprender, concluir y finalizar actividades.

Ansiedad severa: La percepción ha sido reducida considerablemente, ya que la persona no podrá observar lo que en su alrededor ocurre. Su atención estará centrada en distintos detalles, donde dicha observación se puede alterar, los procesos de la aplicación de la lógica tendrán problemas entre un grupo de ideas, por lo que también en este tipo de ansiedad existirán manifestaciones psicológicas y fisiológicas como es la deshidratación de la boca, mareos, manos frías, fatiga, insomnio, sudoración profusa y sensación de desvanecimiento¹⁶.

2.2.2 Ansiedad de la madre

En comparación con otras relaciones familiares con los niños, las relaciones maternas y maritales son más importantes porque se las considera las principales cuidadoras en la vida de un pequeño niño^{17, 18}.

El modelo de personalidades que empleará la mamá será de gran ayuda en el niño para afrontar situaciones atemorizantes como es el cuidado dental. Existen variedad de conducta entre la mamá y el infante que se encuentran evidenciados¹⁷:

Comportamiento materno-infantil competente: Este comportamiento está vinculado en como la madre se comporta de forma coherente, interactúa de forma positiva. Ayudando en el desarrollo de la autonomía del niño, haciéndolo capaz de afrontar situaciones estresantes como el ir a realizarse su respectivo cuidado dental¹⁷.

Comportamiento agresiva madre-hijo: La mamá no puede imponer topes precisos para el comportamiento del infante. Caracterizado por ser singularmente atento o desatento, inclusivo o alejado. Al presentarse un comportamiento negativo por parte de los niños, estos reaccionan de manera agresiva e inconsciente¹⁷.

Comportamiento madre-niño ansiosa: Las características correspondientes a la mamá de ser ligeramente mandonas y poco cálidas, como la respuesta respecto al requerimiento del desarrollo del menor. Existen controles y términos estrictos para el niño. El ser autónomo y el obtener habilidades para socializar se encuentran inhibidas en el niño¹⁷.

2.2.3 Ansiedad dental

Se tiene un concepto en el marco odontológico, como el temor a experiencias traumáticas mismas o también a las experiencias ajenas de ansiedad. La definición plateada por Usteri, menciona que la ansiedad y el miedo están juntos desde la niñez y estos son inseparables, dichas emociones se desarrollaran en la edad preescolar, a través del surgimiento de comportamientos, que se llegan a adquirir en un ambiente social de amigos u otros adultos, esto incluye al médico odontológico como a su entorno odontológico¹⁹.

La ansiedad odontológica es un modo de ansiedad que se suscitara en el paciente a la hora de presentarse o de manera más simple con la experiencia anterior del tratamiento odontológico. Es por ello que para determinados investigadores calificante este tipo de ansiedad en relación al tipo de personalidad¹⁴.

a. Etiología de la ansiedad dental

El motivo causante de ansiedad se nota gracias a diversos factores, resultando como comúnmente se menciona como acción traumática, seguida de la actitud aprendida de su entorno, las historias de parientes y amigos cercanos sobre los tratamientos dentales recibido diez años previamente y otros determinantes^{17, 18}.

Los obstáculos en el paciente adulto incluyen ansiedad, necesidad económica y percibida de tratamiento; como en los jóvenes se ve afectado por la actitud de ansiedad de los padres^{14, 20}.

b. Prevalencia de la ansiedad dental

La ansiedad dental suele manifestarse en adultos y niños. En personas mayores, la semejanza en los países desarrollados y subdesarrollados, donde se ha

encontrado que países como en el continente asiático como India, Irán y China tienen una prevalencia de ansiedad del 46% al 77,4%. En el caso del continente americano, más precisamente el Caribe y América Latina indicaron valores de 11.2% en México y 77.1% en Colombia^{14, 18}.

Además, los niños suelen tener puntuaciones de ansiedad más bajas que los adultos. De los nueve estudios prevalentes en niños, dos informaron preocupaciones del 76,29 % y 74,1 %, respectivamente, mientras que otros datos en niños mostraron datos que oscilaban entre el 39,4 % y el 6,3 % en los niños^{14, 21}.

Sexo: determinados autores no han encontrado distinciones importantes sobre el tema. Algunos incluso muestran que las mujeres son más codiciosas que los hombres. Una posible razón de estas diferencias es el alto porcentaje de mujeres que participan en el estudio. También puede ser el resultado de normas de aceptación social que permiten a las mujeres expresar libremente sus expectativas, temores y diversos roles sociales. En los hombres la ansiedad dental se expresa por otros menos directos probablemente. Para esta premisa el apoyo indirecto podría encontrarse en el hecho de que entre los pacientes con ansiedad, la salud bucal está significativamente menos deteriorada en las mujeres que en los hombres. Dado que las mujeres admiten abiertamente su ansiedad y comienzan el tratamiento posterior²².

Edad: Los infantes presentan mayor sentimiento de temor en comparación con las personas mayores. Díaz Pisan menciona que la ansiedad y el miedo por el cuidado dental presentan dificultades comunes en niños y adolescentes. Varios estudios sugieren que más de la mitad informan que los adultos entre 40 y 50 años tienen más miedo que los de otras personas mayores que con la edad, los pacientes tienen más miedo porque sufrieron más una gran cantidad de problemas dentales, así como la cantidad de sus tratamientos dentales²³.

c. Causas de la ansiedad dental

El miedo al dentista es por tanto un fenómeno complejo, y por tanto su origen, pues no puede ser explicado por una única variable. En la literatura se han encontrado muchos factores sistemáticamente asociados con los principales trastornos de ansiedad:

La influencia de familiares

Características de personalidad

Experiencias dentales traumáticas

Temor al instrumental

Temor al dolor

El miedo al dolor está estrechamente relacionado con el desarrollo de la fobia dental y la evitación del tratamiento en sí. Se ha demostrado que los pacientes ansiosos califican el dolor que experimentan durante la cirugía dental y cómo lo afrontan, pidiéndoles que lo recuerden más tarde.²⁴.

Es relevante reconocer que también existen otros factores que pueden causarlo o aumentarlo. De particular importancia son los aspectos de la interacción dentista-paciente. Los desencadenantes de ansiedad dental se deban a comentarios por parte del operador, particularmente cuando hay molestia o si realiza alguna explicación con descendiente²⁴.

La espera para el tratamiento dental es a menudo por parte de los pacientes como un desencadenante de ansiedad, que es el tiempo durante el cual puede pensar en lo que va a suceder y gracias a ello pensar las probabilidades de lo peor. Esto prioriza las necesidades de los(as) trabajadores(as) del consultorio dental esté atento con los pacientes ansiosos y así emplear distintas medidas activas para aliviar la preocupación de estos pacientes. Emociones negativas, así como la pérdida de control, que generan sentimientos de vulnerabilidad dental, haciendo mención al nuevo paciente que puede intervenir en cualquier momento del tratamiento, ayudando a superar esa emoción de “pérdida de control”, siendo eficiente para la disminución de ansiedad. Los profesionales estomatológicos usan un método de señalización simple, ayudando así que los pacientes no pierdan el

control y siendo esto útil para los pacientes pediátricos, así como para aquellos pacientes mayores de edad ansioso²⁴.

d. Consecuencias de la ansiedad dental

La relación respecto a la ansiedad dental va ligada estrechamente con la mala salud bucal. Liddell y Locker hallaron en pacientes que tienen significativamente mayormente dientes perdidos y menos empastes en pacientes que no presentan ansiedad, donde la mala salud bucal la negatividad para recibir el tratamiento dental por parte del paciente, que dirige a sentimientos de inferioridad y vergüenza, que combinadas, pueden conducir a un aumento de la ansiedad y la evitación del cuidado dental^{14, 25}.

Así como consecuentemente con el pasar del tiempo se tienen dificultades explican por qué la ansiedad dental conduce a un mayor consumo de los servicios médicos con la finalidad de obtener analgésicos y antibióticos. Así como generar impactos en el pensamiento que incluyendo el miedo, agresión, negativo, trastornos de sueño, así como en la alimentación, como el aumento de la automedicación^{14, 25}.

2.2.4 Ansiedad dental del niño frente al tratamiento dental

Esta niñez es caracterizada ya que es una etapa crítica para el incremento de la ansiedad, que es una causa importante de estrés dental en la adolescencia y en la adultez tardía, porque la forma en que el infante desarrolla dentro de él o ella de manera decisiva mientras forma expectativas futuras y del cómo reaccionar por parte de la odontología^{20, 26}.

a. Factores predisponentes individuales de la ansiedad dental

Edad: estos trastornos del estado de ánimo parecen tener su origen en luego progresar hacia la madurez temprana y disminuir con la edad; pero no se excluye en la edad adulta, ni los sujetos más jóvenes son los más sensibles. Los medios que con el tiempo el paciente se vuelva completamente desdentado, elimina la ansiedad al no tener partes para tratar, contrariamente esto solo es una teoría

porque la verdadera por la cual, a medida que envejecemos, perdemos nuestros miedos. La etiología y la edad están correlacionadas, es por ello la cantidad porcentual establecida respecto a la ocurrencia del trastorno cambian según el comienzo personal de los diferentes sujetos^{27, 28}.

Sexo: se tuvo resultado al estudio de la ansiedad dental del sexo femenino, que la sensibilidad al dolor al momento de realizar el tratamiento odontológico diferente a de los hombres, siendo esta diferencia no tan significativa. Importante resaltar la ansiedad dental, prevalece un miedo al tratamiento dental, siendo esto reversible a través de las visitas frecuentes al dentista^{29, 30}.

Nivel socioeconómico: en investigaciones anteriores se corroboró una relación levemente significativa en esta que concierne a niños de escuelas públicas y niños de escuelas, pero en esta el dato porcentual fue menor, aunque el compromiso que se establece respecto a la información y frecuencia en las hojas de clase estaban relacionados con el dentista los hacía menos ansiosos y temían los problemas relacionados con saludables dientes, en comparación de infantes que asisten a instituciones públicas en el cual era él el no informado, pero no tenía idea de cómo era una visita al dentista³¹.

Situaciones emocionales especiales: la presencia de conflictos entre los padres, como el estar en un viaje estresante, o el hecho de tener un nuevo pariente, son situaciones que influyen en el niño³². Siendo el divorcio de los padres una importante situación que más influye, siendo que esta separación conlleve a generar desequilibrios en el menor, siendo así dificultoso realizar los tratamientos dentales³³.

Inteligencia: según los estudios realizados se corrobora en infantes cuyo coeficiente intelectual es alto y tienen menor ansiedad en la primera cita, a diferencia de niños con coeficientes bajos quienes tenían un mayor nivel de ansiedad³⁴.

Las recientes muestras revelan la inteligencia como elemento estresante, específicamente la intelectualidad oral. Visitar al profesional odontológico puede generar en el niño una situación estresante. Esta característica, la importancia de habilidades verbales para controlar los sentimientos y las acciones. Se ha demostrado que el coeficiente intelectual verbal es un buen predictor de destrezas esenciales³⁵.

b. Factores predisponentes relacionados con la ansiedad en el consultorio dental

Sala de espera: no se debe olvidar que la ansiedad se encuentra durante la sala de espera, por lo que es necesario ordenar esta sala de manera cuidadosa: con espacio recreativo para niños y otro para su compañero adulto de la misma manera. Se debe enfatizar que los pacientes ansiosos no esperan demasiado, para que ellos no tengan que absorber experiencias negativas o recordar más las experiencias amenazadoras³⁶.

Para aquellos pacientes que se mantuvieron en espera su nivel de ansiedad fue mayor a los que esperaron menos; asimismo, para aquellos que recién van a su cita odontológica presentan elevada ansiedad que aquellos que ya lo realizaron³⁷.

Pese a lo mencionado, durante el 2013 se planteó que aquellos pacientes que retornaban después de un año tenían ansiedad elevada, como también para aquellos que esperan su tratamiento quirúrgico, a diferencia de quienes solo van por una limpieza dental simple. Para controlar este desequilibrio desde el comienzo es necesario la esencia de lavanda en la recepción^{38, 39}.

Odontólogo: el respeto y la confianza son básicos para cualquier relación y en este caso es obligación del dentista hacer placentero la primera presentación con sus atendidos. El primer paso debe hacerse en la sala de pediatría. Por ejemplo, ofrecerse como voluntario para distraer a los padres en una sala de juegos segura, de lo contrario, esta es una primera indicación que se debe valorar el profesional, en adelante debe ser cordial y amigable⁴⁰.

Se tiene que conversar y también presentarse con el paciente cara a cara, escucha con atención, paciencia y sin juzgar, tanto a las personas adultas como a los niños. La visualización es definitiva en todas las circunstancias, se da tiempo para responder preguntas y así crean gradualmente una buena comunicación con el⁴¹.

No se conoce que existan datos que muestren que el/la dentista afectará de alguna manera al paciente a sí mismo, de acuerdo con los datos recopilados, el/la dentista produciría igual cantidad de ansiedad en el paciente⁴².

Consultorio dental: el entorno solo debe reproducir música suave, evite las luces demasiado brillantes. Mientras que el ambiente debe mantener una temperatura fresca. Se pueden encontrar fotografías e imágenes en los muros, sin afectar la sensibilidad de las personas, cuando está cerrado los ruidos no deben salir del consultorio dental⁴³.

La introducción de aromas que reemplazan estos olores de material dental es muy útil y como un tratamiento para la ansiedad, la aromaterapia es efectiva⁴⁴.

Se ha descubierto que el “entorno dental sensible” (SDE sensory-adapted dental environment) reduce la ansiedad y relaja. La definición de este ambiente será de incitar los sentidos primarios, a la par con la terapia del paciente, música suave con iluminación baja y finalmente para los niños se dará un chaleco con velcro que incluya un dibujo de mariposa que los abraza⁴⁵.

Padres: existe un debate muy extenso entre la cuestión de si los padres deberían estar presentes durante el tratamiento del niño, porque es difícil sacar conclusiones sobre estos factores porque parámetros como el miedo entre padres e hijos, las variables dentales, sociodemográficas, culturales y educativas varían de un estudio a otro.⁴⁶.

Es irrefutable que un cierto cambio debe demostrarse en presencia o en ausencia de los cuidadores encargados del menor, de la prueba de esto el desequilibrio de la comunicación que se intenta idear con el niño⁴⁷.

2.2.5 Técnicas de evaluación de la ansiedad dental

Distintos estudios afirman que la ansiedad se evalúa a través de respuestas fisiológicas, en donde se utiliza técnicas proyectivas y el observar el comportamiento del menor⁴⁸⁻⁵⁰.

a. Evaluación de la Ansiedad a través de la Observación del Comportamiento

Esta técnica solo se utiliza en el campo de la psicología. Consistirá en la observación del comportamiento de los niños a partir del desarrollo de un evento estresante para el mismo^{49, 51}.

En la odontología se mencionan las siguientes formas:

Observación independiente: esta técnica fue creada en el año 1965 por Howitt y Stricker, que evaluara el comportamiento del paciente durante su tratamiento en la consulta dental⁵².

Video de simulación dental: dicha forma fue empleada en 1983 por Corah y Norman⁵³ en donde se presenta un video al paciente, donde podrá visualizar los procedimientos clínicos y así poder realizar la evaluación para determinar la ansiedad durante la visualización de este.

Escala de ansiedad: siendo empleada por Corah y Norman en 1969, que va evaluar la ansiedad del paciente durante el pretratamiento y preexamen por medio de la aplicación de un cuestionario y de la observación⁵⁴.

b. Evaluación de la ansiedad a través de respuestas fisiológicas

La descripción de ansiedad como una situación en la cual la persona atendida se mantendrá a disposición limitado por la fisiológica periférica activa, evaluado a partir de cambios de las contestaciones fisiológicas físicas⁵⁵⁻⁵⁷.

El objetivo de Thompson et., fue que al evaluar las diferencias fisiológicas en el ejercicio dental y no dental inducido en nueve adolescentes experimentales de 5 a 7 años. La respuesta de la piel se evaluó utilizando un polígrafo galvánico. Se usaron las temperaturas de la cara y las manos para analizar la ansiedad, y se

usaron electrocardiogramas para estimar la frecuencia cardíaca. Se concluyó que no hubo datos fisiológicos significativos relacionados con la edad y la presencia de la madre en el consultorio odontológico⁴⁸.

Johnsen et al., en el 2003 evaluó la velocidad y la variabilidad de la frecuencia cardíaca, pudieron determinar la respuesta fisiológica de los pacientes con ansiedad dental; se encontró por medio de las investigaciones acerca de la ansiedad se encontraba rigurosamente comprometida con las alteraciones en la sintonía cardíaca⁵⁰.

c. Evaluación de la Ansiedad a través de Cuestionarios Escritos

Esta herramienta tiene por objetivo proponer una imagen al entrevistado, para que se dé cuenta de diferentes fenómenos. Esta aplicación es hacer preguntas exclusivas, al igual que a su familiar; Estas preguntas deben relacionarse con la experiencia y temor a tratamientos dentales anteriores^{51, 54}.

d. Evaluación de la Ansiedad a través de Técnicas Proyectivas

Estos métodos brindan oportunidades únicas para detectar niños involuntarios o misteriosos, permitiendo que los pacientes revelen sus sentimientos silenciosos, uno de ellos es la interpretación libre de dibujos, fotografías y dibujos de figuras⁵⁸. Las técnicas proyectivas principales vendrían hacer:

El Test de Dibujos de Venham: herramienta de autoinformarse de ansiedad elaborada por Larry L.Venham⁵⁹ en 1979. Este enfoque se ha demostrado en numerosos estudios que evalúan la ansiedad dental en niños. Los personajes de dibujos animados estilizados que representan diferentes estados se combinan y se prueban fotográficamente. Muchos niños participaron en el estudio de 236 partes de este ensayo y fueron distinguidos usando una variedad de instrumentos para medir el cuidado dental.

El estudio del Dr. Venham confirmó la consistencia y la consistencia interna del examen. El cual ha demostrado esto con resultados satisfactorios. Los patrones de imagen están significativamente correlacionados con medidas que incluyen el

dibujo de las personas, las calificaciones y su comportamiento organizado, la frecuencia cardíaca y las respuestas subjetivas de la piel. Los resultados de este estudio confirman que las imágenes son un indicador fuerte y confiable de la angustia situacional en los niños pequeños⁵⁹.

Se diseñó un grupo de imágenes proyectivas utilizando el personaje masculino de la caricatura, como estímulo psicológico, se dibujan líneas gruesas que acentúan el rostro. El resto del cuerpo tiene líneas proporcionalmente más pequeñas y finas. El cabello y los rasgos faciales deben evitar los rasgos raciales fácilmente identificables. La ropa también está diseñada para minimizar la identidad de clase económica⁵⁹.

Esta elaborada prueba final es rápida y fácil de comprender para los pequeños niños de tres años. Usando la herramienta de trazos, esta prueba se trata de una historia que presenta imágenes del mismo niño en diferentes estados mentales⁶⁰. El niño debe elegir en cada cuadro, cómo es este punto respecto a un dibujo ansioso y una figura ansiosa. Las veces que el infante indica que se suma a la puntuación total entre 0 y 8.

En 2006, hace presente la modificación del VPT el Dr. Urbina con la finalidad de modernizar estas imágenes, como a lo real vivido por el paciente. Esta modificación se utilizó en la preparación de su artículo. Este artículo examina la relación entre la ansiedad y la fisiología de estas respuestas en niños de 8 a 5 años que visitan un consultorio dental por primera vez en la Universidad Peruana Cayetano Heredia⁶⁰.

Escala de Imágenes Faciales: se necesita enseñar alrededor de cinco figuras distintas expresiones de anímicas, después el menor tendrá que apuntar aquella imagen con el que se sienta identificado⁵³.

Dibujo de la Figura Humana: usando principalmente para medir el estado de ansiedad del niño. Se trata de ilustraciones que ayudan a explicar los deseos, miedos y fantasías inconscientes como consientes del paciente⁵⁴.

Dibujo Libre: se evalúa el estado de ansiedad del paciente pediátrico a través de una elección de un dibujo realizado. Se debe analizar este dibujo por el personal para poder estar seguro de las emociones escondidas por el menor. Aznar y Domínguez, emplearon dicha técnica para determinar en 1999 la ansiedad, finalmente entendieron que antes y después del tratamiento no hubo cambio significativo en el estado de ansiedad^{54, 55}.

Escala de Ansiedad Dental de Corah: se hallan varias herramientas para medir la ansiedad, por ejemplo, será la Escala de ansiedad dental de Corah, llamada CDAS. Desarrollada en 1969, la prueba mide las respuestas a cuatro ítems simples en cuatro situaciones dentales diferentes (en el consultorio dental, en el consultorio dental, en el sillón dental y después de la cirugía). La pregunta incluye 5 respuestas alternativas, que se puntúan en una escala del 1 al 5, indicando ninguna preocupación o una gran preocupación. El puntaje varía de 4, sin ansiedad, a 20, alta ansiedad^{1, 53, 61}.

CDAS se usa ampliamente en la investigación para la ansiedad dental, y no en niños solamente, sino que se usa en adultos de todo el mundo por su nivel elevado de confiabilidad, eficacia como parte del ámbito clínico, debido a su simplicidad, puede desarrollarse en menos de cinco minutos⁶².

2.2.6 Prevención de la ansiedad en el consultorio odontológico

Es relevante por cuanto prevenir la ansiedad, ya que a través la prevención se logre en el paciente la aceptación que para ella el paciente puede aceptar el procedimiento dental que necesita con calma y que se preocupa por la adecuación saludable dental. Por lo tanto, los niños van al dentista por primera vez. Si es posible, debes acercarte temprano a los dientes de tu bebé para evitar molestias y dolores⁶³.

La odontología es proporcionada por la psicología distintas técnicas y métodos para facilitar el manejo del comportamiento de pacientes ancianos, como niños y adolescentes, los especialistas deben intentar poner en marcha estas técnicas en el entorno adecuado, preferiblemente de manera anticipada⁶⁴.

El manejo de un paciente ansioso es necesario de una identificación rápida de la percepción emocional del paciente y así como la percepción odontológica como del dentista, para luego estrategias para ayudar al niño a aprender a controlar su propia ansiedad⁶⁵. Además, se debe asegurar que no se realicen procedimientos invasivos o dolorosos durante la primera visita al dentista⁶⁶.

2.3 Definición de términos básicos

Adaptación del niño: Esto significa mantener y lograr cierta cooperatividad durante el tratamiento a través de un desarrollo de aprendizaje-enseñanza mediante el cual se logran valores, conocimientos y actitudes que favorecerán una actitud positiva en el niño, para la consulta dental⁶⁷.

Ansiedad: Alto voltaje de tensión patológica que frecuentemente se ve seguida de una sensación definida erróneamente y el miedo a un daño o lesión inminente. Estado de ánimo inquieto, angustiado⁶⁸.

Ansiedad dental: Es de aprehensión psicológica la ansiedad dental ya que está asociada con afectaciones cambiantes tanto psicológicas como físicas, es una emoción de miedo en las cuales uno no entiende las causantes que lo ocasionan⁶⁹.

Apego: Este es el vínculo emocional que el niño desarrolla con los padres (esencialmente su progenitora) y este le brinda una seguridad emocional esencial para la personalidad y para la adaptación del bebé a primeras experiencias⁷⁰.

Comportamiento: Es la manera que la persona va a actuar y relación a su entorno y esté puede estar consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, dependiendo de las situaciones⁷¹.

Conducta: Forma en que una persona se comporta, o la reacción a situaciones externas⁷².

Fobia: Miedo intenso a situaciones concretas o cosas, evitar el material rechazado puede hacer la vida normal e incluso causar cierto grado de sufrimiento⁷³.

Miedo: Realidad emocional defendido por algún peligro de amenaza y caracterizado por experiencia subjetiva desagradable, cambios tanto fisiológicos como conductuales⁷⁴.

Miedo dental: Reacción a una amenaza externa real la cual corresponde, a nivel psicológico, a la contestación física al dolor, generalmente proveniente de algún tipo de experiencia negativa⁷⁵.

Respuesta Fisiológica: Reacción la cual ocurre en el cuerpo a estimulaciones estresantes. Frente a una situación estresante, se tendrá reacciones físicas y psicológicas que involucran el sistema nervioso vegetativo y la activación del eje hipofisopararrena⁷⁶.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

El nivel de ansiedad de los infantes dolientes en su primera atención tiene asociación significativa con el grado de ansiedad de la mamá, atendidos en el Centro Médico “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1 Definición de las variables

V₁ Ansiedad de la madre: se define como la sensación de que algo malo pueda pasar al realizar el tratamiento dental, generado así la pérdida de control en el adulto.

V₂ Ansiedad dental del niño: se define como el estado de detención de que algo terrible va a pasar durante el tratamiento odontológico, y está ira de la mano con una sensación de pérdida de control en el niño.

3.2.2 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
Ansiedad dental de la madre	Cognitiva: Mala praxis profesional Aspectos relacionados al tratamiento brindado Aspectos no profesionales	Escala de Ansiedad Dental de Corah	Ordinal	4: Sin ansiedad 9 - 5: Ansiedad leve 14 - 10: Ansiedad moderada 20 - 15: Ansiedad alta
Ansiedad dental pediátrica	Conductual: Trato al paciente	Test de Imágenes de Venham Modificado	Ordinal	0: Sin ansiedad 4 - 1: Ansiedad leve 8 - 5: Ansiedad moderada 12 - 9: Ansiedad severa

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

La presente investigación es un trabajo fundamental y no experimental en cuanto que busca ampliar el conocimiento, pero no se pretende por razones prácticas, sino que debe explorar en detalle el comportamiento de los resultados.

El nivel es correlacional; porque tuvo como finalidad determinar el grado de relación entre las variables.

El método es observacional, porque el investigador solo se limitó a observar y medir las variables.

La planificación es descriptiva, prospectiva y lateral. De hecho, el comportamiento es variado, los datos se recopilan cuando ocurre el evento, dentro de un período de tiempo determinado.

4.2 Diseño muestral

Población

Esta población investigativa estuvo conformada con 132 pacientes pediátricos de 12 a 6 años acompañados por sus madres.

Muestra

Conformada por 99 pacientes pediátricos y sus madres seleccionadas bajo características medidas. La aplicación de datos empleados fue probabilístico aleatorio simple.

En cuanto a la determinación del tamaño de muestro se efectuó la fórmula:

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

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor crítico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Muestral.

Cálculo de la fórmula

N = 132

Z = para un nivel de confianza del 95% = 1.96

p = 50% = 0.50

q = (1 - p) = (1 - 0.50) = 0.5

E = 5% = 0.05%

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (132) (0.5) (0.5)}{(132-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 98.43; redondeando será igual a 99 niños.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Pacientes pediátricos de 6 a 12 años y 11 meses de ambos sexos

Pacientes que acudieron a la consulta odontológica en el Centro de Salud "Vista Alegre" en compañía de sus madres

Pacientes que recibieron atención dental por primera vez

Pacientes que contaron con el consentimiento informado firmado por sus madres

Criterios de exclusión:

Pacientes que no contaron con el consentimiento informado firmado por sus madres

Pacientes y madres que no desearon formar parte de la investigación

Pacientes con habilidades especialidades

Pacientes con madres analfabetas

Pacientes escoltados por otro familiar

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**a. Técnicas de recolección de datos**

La técnica que se utilizó para recopilar la información fue la encuesta; ya que esta técnica afirmó saber lo que piensan los encuestados a través de preguntas escritas.

b. Procedimiento de recolección de datos

Carta de presentación del Coordinador de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - Filial Ayacucho, designada para el director del Centro de Salud "Vista Alegre" (Anexo N° 1).

Asistencia al Centro Médico "Vista Alegre" en horarios de atención a los dolientes. Previa evaluación a madres y sus pequeños infantes que se encontraron en el área de espera, para poder saber si cumplían o no con los criterios de inclusión.

El propósito del estudio se explicó luego de manera concisa a las madres y los niños. Posteriormente, se completó y firmó el consentimiento informado de las madres que participaron en la investigación, teniendo principios éticos respetando el carácter voluntario de la investigación, la confidencialidad y el anonimato (Anexo N° 2).

Posteriormente de la firma del consentimiento, se tomaron datos personales como edad de los niños(as) como de las madres y también el grado de estudios de las madres. Seguidamente se hizo la entrega a la madre de un lápiz y una encuesta de opciones múltiples que consistió de 4 preguntas en relación a la Escala de

Ansiedad Dental de Corah; estableciendo 5 minutos para su resolución de este, antes de empezar se realizó una breve introducción sobre la encuesta, a fin de despejar las dudas (Anexo N° 3).

Entre tanto las madres respondieron al cuestionario formulado, se procedió a dar copias con los dibujos de la prueba de Venham modificada a los pequeños infantes mientras esperaban, se les explicó brevemente y en un lenguaje adecuado para su edad, el procedimiento que se realizó. Una vez comprendida la prueba y las dudas de las encuestas, se les comentó, ¿cómo te sientes en este momento? y se les pidió que apunten el dibujo de la primera casilla que haya correspondido a su respuesta, al elegir se marcó encerrando con un círculo y se repitió el mismo proceso hasta que se llenen las seis casillas para que la prueba este completada (Anexo N° 4).

c. Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Escala de Ansiedad Dental de Corah: se utilizó la Escala de ansiedad dental de Corah para la evaluación de la ansiedad dental materna^{1, 61}. La puntuación mínima otorgada fue 4 y la máxima puntuación posible 20. Cada puntuación se sumó y clasificó gradualmente en el cual 4 se considera como "sin ansiedad", de 5 a 9 "ansiedad leve", de 10 a 14 "ansiedad moderada" mientras que "ansiedad alta" de 15 a 20. Se evaluó la ansiedad dental de la madre mientras se esperaba la primera cita dental del niño.

Test de Imágenes de Venham Modificado: el test consistió en adaptar la herramienta de test original creada por el Dr. Larry L. Venham⁵⁹ en el año 1979; esta modificación fue realizada por Ciriaiz E.¹¹ en el 2015 y fue empleada para la presente investigación. Esta prueba presentó al niño figuras, que reflejaron emociones y eligieron aquella que represente verídicamente su sentimiento de ansiedad. Cuando se modificó la prueba, se incluyó una opción intermedia referente con el estado emocional, así como incluir la figura que demuestre una situación de alta ansiedad y un estado normal se añadió una figura media, con la finalidades de

darle al paciente pediátricos la opción de manifestar su estado de ansiedad sea moderado o leve.

Esta propuesta nueva planteó seis distintos grupos de tres imágenes que revelan sentimientos de tristeza, indiferencia, miedo, arrepentimiento y llanto, estableciendo un rango de valor de 0 a 2 puntos, siendo 12 el máximo puntaje (Anexo N° 6).

Se concluyó clasificándolo de la siguiente forma las diferentes puntuaciones:

12-9 Puntos: Ansiedad Severa

8-5 Puntos: Ansiedad Moderada

4-1 Puntos: Ansiedad Leve

0 puntos: Sin Ansiedad

Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Para la validación del cuestionario se realizó lo siguiente:

Prueba piloto: el cuestionario se aplicó a 10 madres realizando una evaluación preliminar de la forma y estructura, luego se procedió a la corrección de todo lo necesario en los aspectos antes mencionados.

Validez de criterio: los resultados obtenidos de las pruebas utilizadas se utilizaron para determinar la confiabilidad debido al estadístico de la prueba alfa de Cronbach. El coeficiente tiene un valor de 0,818, lo que proporciona una alta fiabilidad. (Anexo N° 7).

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Tras la recopilación de información en total, se incluyeron en la base de datos para realizar el análisis del software estadísticos en versión 24 IBM SPSS en Windows, siendo representados en gráficos de barras y tablas dobles para mayor entendimiento todos los datos obtenidos.

Para determinar la asociación de las variables, se empleó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado X^2 , herramienta de la estadística descriptiva aplicada al estudio

de dos variables.

4.5 Aspectos éticos

Para su realización, este protocolo fue aprobado y revisado por los encargados de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Se elaboró un formulario de consentimiento informado, que dio la confiabilidad, respeto y anonimato de la información por parte del investigador. Esto se entregó a las madres de familias antes del inicio del estudio.

Para la correspondiente aplicación se solicitó autorización al director del Centro de Salud "Vista Alegre" para ejecutar está investigación.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

Tabla N° 1

Asociación entre el nivel de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el Test de Venham Modificado y la ansiedad dental de las madres según la escala de Corah, atendidos en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

Ansiedad dental del niño	Ansiedad dental de la madre								Total	
	Sin ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad alta			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin ansiedad	3	75,0%	8	22,9%	3	5,8%	0	0,0%	14	14,1%
Ansiedad leve	1	25,0%	23	65,7%	23	44,2%	2	25,0%	49	49,5%
Ansiedad moderada	0	0,0%	1	2,9%	16	30,8%	3	37,5%	20	20,2%
Ansiedad alta	0	0,0%	3	8,6%	10	19,2%	3	37,5%	16	16,2%
Total	4	100,0%	35	100,0%	52	100,0%	8	100,0%	99	100,0%

Fuente: propia del investigador

$$X^2 = 34,202$$

$$gl = 9$$

$$p = 0,000$$

Se observa que hubo presencia de ansiedad leve y moderada en madres con niños que presentaron ansiedad leve, en un 65,7% y 44,2% respectivamente. El 37,5% de las madres presentaron ansiedad alta, tanto para los niños con ansiedad moderada y con ansiedad alta; con un 37,5% cada una.

Hubo una relación estadísticamente significativa ($p = 0,000$) entre los niveles de ansiedad del paciente dental pediátrico en la primera visita y los niveles de ansiedad dental de las madres.

Gráfico N° 1

Asociación entre el nivel de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el Test de Venham Modificado y la ansiedad dental de las madres según la escala de Corah, atendidos en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

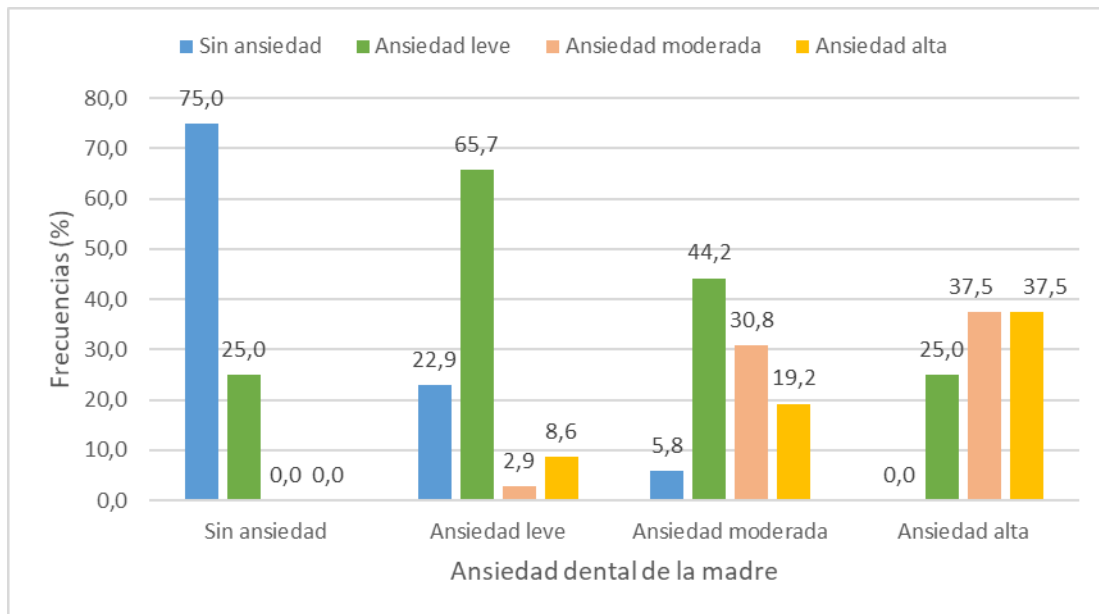


Tabla N° 2

Nivel de ansiedad dental de las madres según la escala de Corah, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

Ansiedad dental de la madre	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin ansiedad	4	4,0	4,0	4,0
Ansiedad leve	35	35,4	35,4	39,4
Ansiedad moderada	52	52,5	52,5	91,9
Ansiedad alta	8	8,1	8,1	100,0
Total	99	100,0	100,0	

Fuente: propia del investigador

El 52,5% con nivel de ansiedad moderado representado por las mamás, el 35,4% ansiedad leve, el 8,1% ansiedad alta; sin embargo el 4,0% no presentaron ansiedad.

El grado de ansiedad moderada está representada por más de un tercio de las madres.

Gráfico N° 2

Nivel de ansiedad dental de las madres según la escala de Corah, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

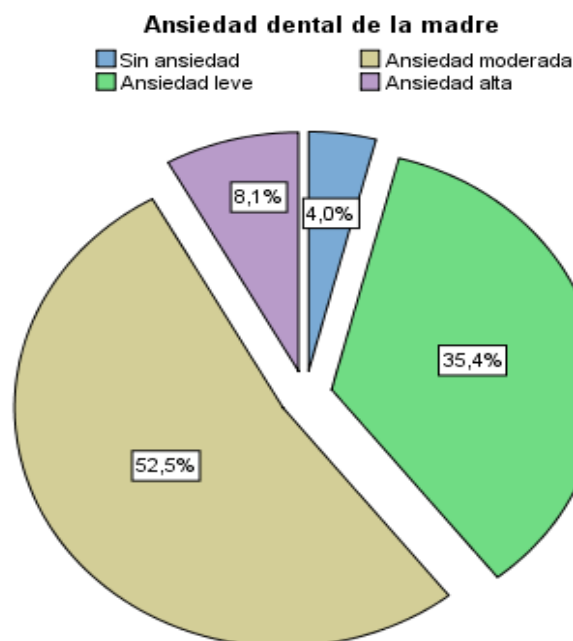


Tabla N° 3

Nivel de ansiedad dental de los pacientes pediátricos en su primera cita según el Test de Venham Modificado, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

Ansiedad dental del niño	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin ansiedad	14	14,1	14,1	14,1
Ansiedad leve	49	49,5	49,5	63,6
Ansiedad moderada	20	20,2	20,2	83,8
Ansiedad alta	16	16,2	16,2	100,0
Total	99	100,0	100,0	

Fuente: propia del investigador

El 49,5% de los pacientes pediátricos presentan un nivel de ansiedad leve, el 20,2% ansiedad moderada, el 16,2% ansiedad alta; mientras que el 14,1% no presentaron ansiedad.

Más de un tercio de los pacientes pediátricos presentan un nivel de ansiedad leve.

Gráfico N° 3

Nivel de ansiedad dental de los pacientes pediátricos en su primera cita según el Test de Venham Modificado, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

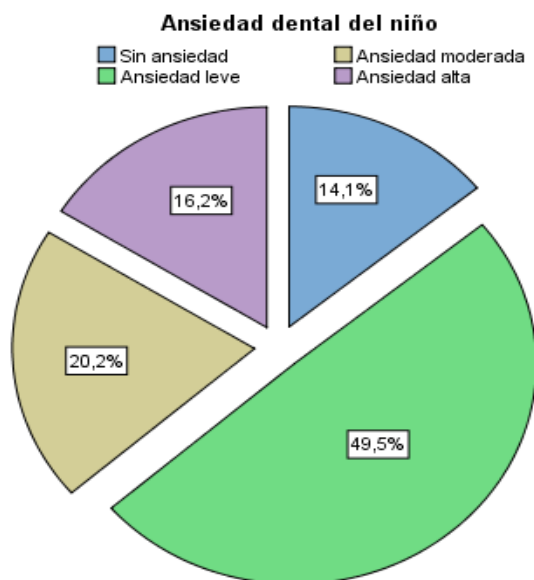


Tabla N° 4

Asociación entre el nivel de ansiedad dental de la madre y su edad, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

Edad de la madre (años)	Ansiedad dental de la madre								Total	
	Sin ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad alta			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
De 20 a 30	2	50,0%	14	40,0%	28	53,8%	6	75,0%	50	50,5%
De 31 a 40	0	0,0%	15	42,9%	21	40,4%	2	25,0%	38	38,4%
De 41 a 50	2	50,0%	6	17,1%	3	5,8%	0	0,0%	11	11,1%
Total	4	100,0%	35	100,0%	52	100,0%	8	100,0%	99	100,0%

Fuente: propia del investigador

$$X^2 = 12,791$$

$$gl = 6$$

$$p = 0,046$$

Se observa que las madres que presentan ansiedad moderada es más frecuente en un rango de edad de 20 a 30 años y 31 a 40 años, con un 53,8% y 40,4% respectivamente, seguido de una ansiedad leve en un 40,0% y 42,9% para los rangos de edad antes mencionados.

Existe relación estadística significativa entre la ansiedad dental y la edad de la madre ($p=0,046$).

Gráfico N° 4

Asociación entre el nivel de ansiedad dental de la madre y su edad, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

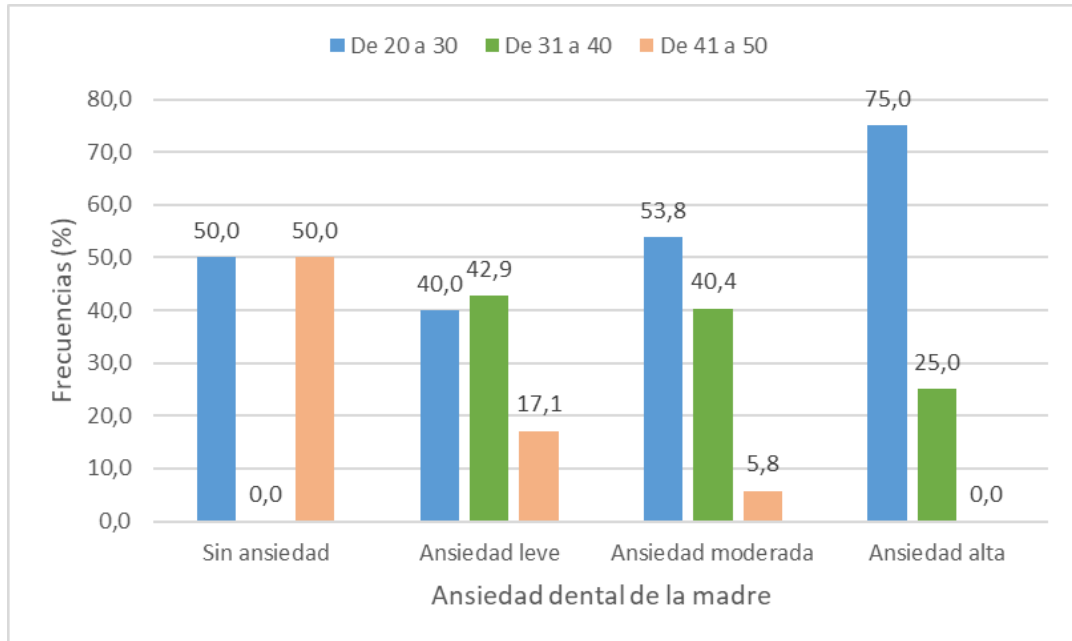


Tabla N° 5

Asociación entre el nivel de ansiedad dental de la madre y su grado de instrucción, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

Grado de instrucción de la madre	Ansiedad dental de la madre								Total	
	Sin ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad alta			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	1	25,0%	4	11,4%	5	9,6%	1	12,5%	11	11,1%
Secundaria	0	0,0%	21	60,0%	25	48,1%	2	25,0%	48	48,5%
Superior no universitario	0	0,0%	5	14,3%	12	23,1%	4	50,0%	21	21,2%
Superior universitario	3	75,0%	5	14,3%	10	19,2%	1	12,5%	19	19,2%
Total	4	100,0%	35	100,0%	52	100,0%	8	100,0%	99	100,0%

Fuente: propia del investigador

$$X^2 = 16,593$$

$$gl = 9$$

$$p = 0,055$$

Se observa que las madres que presentan ansiedad moderada y ansiedad leve es más frecuente en las que cuentan con un grado de instrucción de secundaria; con un 48,1% y 60,0%, respectivamente.

No existe relación estadística significativa entre la ansiedad dental y el grado de instrucción de la madre ($p=0,055$).

Gráfico N° 5

Asociación entre el nivel de ansiedad dental de la madre y su grado de instrucción, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

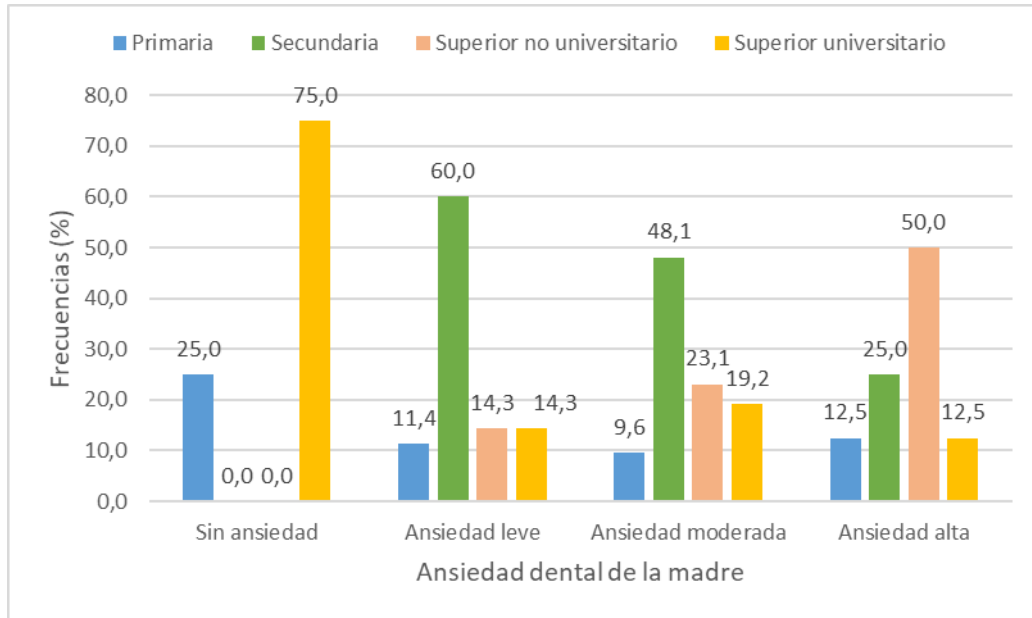


Tabla N° 6

Asociación entre el nivel de ansiedad dental del paciente pediátrico y la edad, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

Edad del niño (años)	Ansiedad dental del niño								Total	
	Sin ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad alta			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
De 6 a 8	5	35,7%	35	71,4%	16	80,0%	14	87,5%	70	70,7%
De 9 a 12	9	64,3%	14	28,6%	4	20,0%	2	12,5%	29	29,3%
Total	14	100,0%	49	100,0%	20	100,0%	16	100,0%	99	100,0%

Fuente: propia del investigador

$$X^2 = 11,301$$

$$gl = 3$$

$$p = 0,010$$

Se observa que los niños que presentan ansiedad moderada y ansiedad leve son más frecuentes en un rango de edad de 6 a 8 años con un 80,0% y 71,4%; respectivamente, seguida de una ansiedad leve en un rango de edad de 9 a 12 años con un 28,6%.

Existe relación estadística significativa entre la ansiedad dental y la edad del niño ($p=0,010$).

Gráfico N° 6

Asociación entre el nivel de ansiedad dental del paciente pediátrico y la edad, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

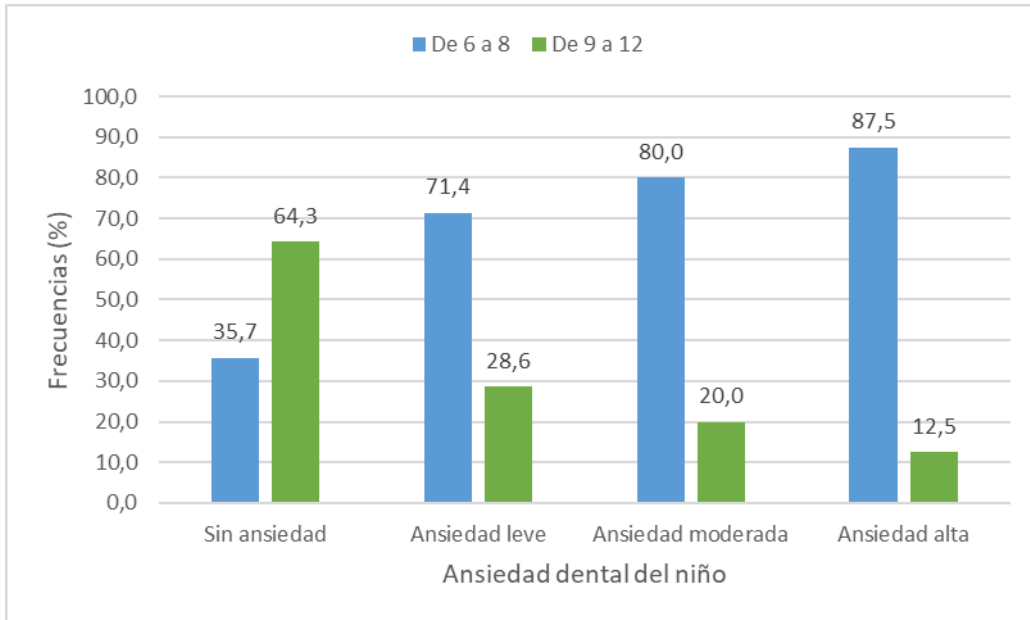


Tabla N° 7

Asociación entre el nivel de ansiedad dental del paciente pediátrico y el sexo, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.

Sexo	Ansiedad dental del niño								Total	
	Sin ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad alta			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	6	42,9%	26	53,1%	12	60,0%	6	37,5%	50	50,5%
Femenino	8	57,1%	23	46,9%	8	40,0%	10	62,5%	49	49,5%
Total	14	100,0%	49	100,0%	20	100,0%	16	100,0%	99	100,0%

Fuente: propia del investigador

$$X^2 = 2,260$$

$$gl = 3$$

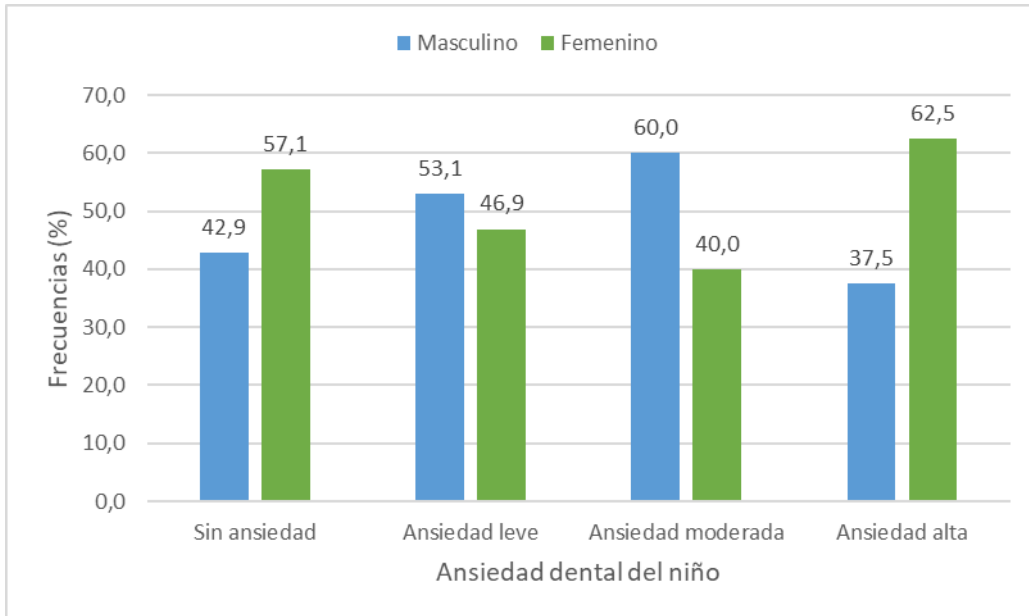
$$p = 0,520$$

Se observa que los pacientes pediátricos del sexo masculino y femenino presentan con mayor frecuencia ansiedad leve en un 53,1% y 46,9%, respectivamente.

No existe relación estadística significativa entre la ansiedad dental y el sexo del niño ($p=0,520$).

Gráfico N° 7

Asociación entre el nivel de ansiedad dental del paciente pediátrico y el sexo, en el Centro de Salud “Vista Alegre”, Ayacucho 2021.



5.2 Discusión

La fobia dental es un problema común en las clínicas dentales. Esta necesidad se hace cada vez más evidente en el cuidado de los enfermos, especialmente entre los jóvenes.

La primera visita al dentista es importante para desarrollar aún más las actitudes y creencias del niño sobre el dentista y la atención que brinda, lo que puede generar ansiedad.

El miedo y la ansiedad pueden afectar el comportamiento de su hijo durante una visita al dentista, por lo que es importante asegurarse de que la ansiedad se reduzca desde el primer momento en que su hijo vea al dentista.

En este estudio se propone investigar la relación entre la ansiedad dental en la primera visita en pacientes pediátricas y la ansiedad dental materna en la escala de Corah en una modificación del test de Venham, atendidos en el Centro Médico "Vista Alegre".

A partir de los resultados obtenidos con respecto a los objetivos planteados, los valores muestran que existe relación entre el nivel de ansiedad en infantes y madres atendidos en su primera cita ($p=0,000$). Este resultado es similar con las investigaciones de Larrea M. y Sig-Tu E.⁹ (2018) ($p=0.000$), Meza J, Cárdenas C.¹² (2017) ($p=0.000$) y Piedra D. (2016)¹³ ($p=0.025$); quienes hallaron relación con datos estadísticos en relación de las mamás e infantes con su grado de ansiedad

En cuanto al nivel de ansiedad dental de las madres, el 52,5% de las madres presentan un nivel de ansiedad moderado, el 35,4% ansiedad leve, el 8,1% ansiedad alta; mientras que el 4,0% no se les halló ansiedad alguna. Resultados que difieren con el estudio de Piedra D. (2016)¹³, quien halló nivel de ansiedad leve en un 34,59%, ansiedad moderada en 33,33%, ansiedad alta en 10,69%; mientras que el 21,38% no presentaron ansiedad.

Respecto a los infantes y su grado de ansiedad en su primera cita, el 49,5% presentan un nivel de ansiedad leve, el 20,2% ansiedad moderada, el 16,2% ansiedad alta; mientras que el 14,1% no presentaron ansiedad. Estos hallazgos difieren con el estudio de Cirraiz E.¹¹ (2015), quien encontró la presencia de ansiedad leve en un 31,03%, ansiedad moderada en 13,79%, ansiedad severa en 1,72% y el 53,45% sin ansiedad.

Se evidenció que las madres que presentan ansiedad moderada es más frecuente en un rango de edad de 20 a 30 años y 31 a 40 años, con un 53,8% y 40,4% respectivamente, seguido de una ansiedad leve en un 40,0% y 42,9% para los rangos de edad antes mencionados. Resultados que difieren con la investigación de Larrea M. y Sig-Tu E.⁹ (2018), quien indicó que hay una mayor prevalencia de presentar ansiedad leve en las madres siendo un 34.5% en madres de 20 a 35 años y un 14% en madres de 36 a 65 años. Respecto a la asociación entre el nivel de ansiedad dental de la madre y su edad, se encontró que existe relación estadística significativa entre ambas variables ($p=0,046$); hallazgo que discrepa con el estudio de Piedra D. (2016)¹³, quien no halló relación alguna ($p=0.307$).

Según los resultados obtenidos, se confirmó que las madres que presentan ansiedad moderada y ansiedad leve es más frecuente en las que cuentan con un grado de instrucción de secundaria; con un 48,1% y 60,0%, respectivamente. Resultados que distan de Larrea M. y Sig-Tu E.⁹ (2018), quien indicó que se halló mayormente ansiedad elevada el cual es representado por el 9.5% sin ansiedad, 26% leve, 11.5% ansiedad moderada y 4% ansiedad avanzada. Respecto a la asociación al grado de ansiedad dental y el grado instructivo, no se encontró que exista relación estadística significativa entre ambas variables ($p=0,055$); hallazgo que discrepa con el estudio de Piedra D. (2016)¹³, quien si halló relación ($p=0,002$).

Se evidenció que los niños que presentan ansiedad moderada y ansiedad leve resultan con frecuencia en un rango de edad de 6 a 8 años con un 80,0% y 71,4%; respectivamente, seguida de una ansiedad leve en un rango de edad de 9 a 12 años con un 28,6%. Datos similares con los de Larrea M. y Sig-Tu E.⁹ (2018), quien indicó que existe mayormente la presencia de ansiedad ligera en infantes de entre

6 y 9 además de infantes con 10 y 12 años cuya representación porcentual es de 29% y 8% respectivamente. Respecto a la asociación entre la ansiedad dental y la edad del niño, se encontró que existe relación estadística significativa entre ambas variables ($p=0,010$); hallazgo similar con las investigaciones de Ger B.¹⁰ (2017) y Piedra D. (2016)¹³; quienes también hallaron relación entre ambas variables ($p<0,05$).

Se mostró que los pacientes pediátricos del sexo masculino y femenino presentan con mayor frecuencia ansiedad leve en un 53,1% y 46,9%, respectivamente. Datos que difieren con el estudio de Larrea M. y Sig-Tu E.⁹ (2018), quien indicó que hay presencia de ansiedad mayormente en mujeres representando el 19% y masculino con un porcentaje de 18%. En la relación entre el miedo al dentista y el sexo infantil, no encontramos una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0,520$); hallazgo similar con las investigaciones de Ger B.¹⁰ (2017) y Piedra D. (2016)¹³; quienes también no hallaron relación entre ambas variables ($p>0,05$).

CONCLUSIONES

Hubo una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad dental del niño en la primera visita y el nivel de ansiedad dental de la madre ($p=0,000$).

Más de un tercio de las madres presentan un nivel de ansiedad moderado.

Más de un tercio de los pacientes pediátricos presentan un nivel de ansiedad leve.

Existe relación estadística significativa entre la ansiedad dental y la edad de la madre ($p=0,046$).

Estadísticamente no hay relación significativa entre la ansiedad dental y el grado de instrucción de la madre ($p=0,055$).

Existe relación estadística significativa entre la ansiedad dental y la edad del niño ($p=0,010$).

Inexistencia estadística entre la ansiedad dental y el sexo del niño ($p=0,520$).

RECOMENDACIONES

El plan debe evaluar la ansiedad del paciente a nivel pediátrico, aplicando métodos para comprender su respuesta cognitiva, motora y fisiológica, para determinar la mejor opción de tratamiento para cada paciente.

Se recomienda utilizar métodos y herramientas probados para determinar su nivel de ansiedad para que no obtenga resultados falsos que puedan afectar el momento de su tratamiento dental.

Se recomienda que los mismos estudios con los mismos estándares se utilicen para la práctica privada y otros equipos del sector público para comparar características, diferencias y similitudes de resultados.

Durante la primera consulta, los pacientes dentales, especialmente los niños, deben acercarse con comunicación, empatía y compasión, como parte integral y terapéuticamente necesaria para ganarse la confianza y brindar la mejor atención dental.

Brinda a los médicos la oportunidad de ampliar los conocimientos de psicología en los odontólogos, comprender el comportamiento de los pacientes y determinar las mejores estrategias para la mejor consulta odontológica.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Albuquerque W, Correa M, Abanto J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. *Rev Estomatol Herediana*. 2007; 17(1): 22-4.
2. Oba A, Dülgergil C, Sönmez I. Prevalence of dental anxiety in 7-11 year old children and its relationship to dental caries. *Med Princ Pract* 2009; 18: 453-7.
3. Claudio M. Nivel de ansiedad dental en jóvenes atendidos en consultas odontológicas de cinco C.S. de la ciudad de Huánuco primer trimestre - 2012. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Perú-Huánuco: Universidad Nacional Hemilio Valdizán; 2012.
4. Marín A, Jaramillo J, Gómez F. *Manual de Pediatría Ambulatoria*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2008.
5. Pereira LHMC, Ramos DLP, Crosato E. Ansiedade e dor em odontologia: Enfoque psico-fisiopatológico. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2005; 49(4): 285-90.
6. American Academy of Pediatric Dentistry. Council on Clinical Affairs. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. *AAPD*. 2016; 37(6): 180-93.
7. Ramos-Jorge ML, Serranegra JMC, Pordeus IA, Paiva SM. A ansiedade materna como fator de influência na adaptação comportamental do paciente odontopediátrico. *Arq Odontol*. 2009; 35(1/2): 61-70.
8. Johnson R, Baldwin DC Jr. Maternal anxiety and child behavior. *ASDC J Dent Child*. 2006; 36(2): 87-92.
9. Larrea M., Sig-Tu DE. Ansiedad dental en niños y sus madres en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad de Guayaquil. Trabajo de Graduación previo a la obtención del Título de Odontólogo. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
10. Ger B. Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5-9 años. Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de Odontólogo. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2017.
11. Ciraiz E. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el Test de dibujos de Venham Modificado en pacientes niños que asisten a la

Clínica Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis presentada ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que practicó el Examen General Público, previo a optar al título de Cirujano Dentista. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2015.

12. Meza J, Cárdenas C. Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica. Rev Cient Odontol. 2017; 5(2): 713-719.
13. Piedra 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. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2016.
14. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatol. 2014; 30 (1): 39-46.
15. 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.
16. Osorio A. Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos. 2014. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/1180> (último acceso 1 de junio 2021).
17. Suprabha BS, Arathi R. Role of parent Behavior guidance of children in dental operatory: current trends. International Journal of Advanced Research. 2015; 3(1): 466-460.
18. Busatol P, Rigo R, Nascimento C, Paranhos L, Rigo L. Influence of maternal anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study. Sao Paulo Med J. 2017; 135(2): 116-122.
19. Law D. Paidodoncia atlas. Manejo del paciente niño. 2da. Edición: Barcelona McGraw- Hill; 1984.
20. Gonzales M. Reflexión sobre los trastornos de ansiedad en la sociedad occidental. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007; 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100013 (último acceso 12 de junio 2021).

21. Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev HumMed. 2006; 6(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007 (último acceso 6 de junio 2021).
22. Singh KA, Moraes ABA, Bovi Ambrosano GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. Pesq Odont Bras. 2000; 14(2): 131-5.
23. Díaz Pisan ME, Cruz Chú CM. Cómo lograr la óptima colaboración del niño en el consultorio dental. Bol. Asoc. Argent. Odontol. Niños. 2004; 33(4): 13-18.
24. Moore R, Birn H, Kirkegaard E, Brødsgaard I, Scheutz F. Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. Commun Dent Oral Epidemiol. 1993; 21(5): 292-6.
25. Marcos M, Tarciana D, Aparecida V, Granville A. Atendimento odontológico da criança: percepção materna. RGO Porto alegre. 2009; 57(3): 311-315.
26. Ledesma K, Villavencio E. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños. Rev Oactiva UC Cuenta. 2017; 2(1): 69-78.
27. Locker D, Thomson W, Poulton R. Psychological disorder, conditioning experiences and the onset of dental anxiety in early adulthood. Community Dent Health. 2001; 80(6): 1588-92.
28. Liddell A, Locker D, Burman D. Self-reported fears (FSS-II) of subjects aged 50 years and over. Behav Res Ther. 2001; 29(2): 105-12.
29. Rodriguez. Patrones de comportamiento en el consultorio dental. 2001.
30. Freidson y Feldman. The public looks at dental care. JADA. 1958; 325-35.
31. Folayan M, Idehen E, Ufomata D. The effect of sociodemographic factors on dental anxiety in children seen in a suburban Nigerian hospital. International Journal of Paediatric Dentistry. 2003; 13(1): 20-26.
32. Anika G. Dental behaviour management problems: the role of child personal characteristics. International Journal of Paediatric Dentistry. 2010; 20(4): 242-253.
33. Giglio E, Pinto A, Duarte M. Principios de psicología e sua relação com a odontopediatria. Biblioteca virtual em Saúde. 2007; 131-45.

34. Toledano M, Osorio R, Aguilera F, Pegalajar J. Children's dental anxiety: influence of personality and intelligence factors. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2005; 5(1): 23-28.
35. Blomqvist My, Ulla EK, Fernell E, Holmberg K, Westerlund J, Dahllof G. Cognitive ability and dental fear and anxiety. *European Journal Of Oral Science*. 2013; 121(2): 117-120.
36. Raymond B, Merle M. *Odontología Pediátrica*. Buenos Aires: Medica Panamericana; 1999.
37. Coffey P, Di Giusto J. The effects of waiting time and waiting room environment on dental patients' anxiety. *Australian Dental Journal*. 1993; 28(3): 139-142.
38. Peretz B, Kharouba J. Dental anxiety among Israeli children and adolescents in a dental clinic waiting room. *Pediatric Dentistry*. 2013; 35(3): 252-256.
39. Zabirunnisa M et al. Dental patient anxiety: Possible deal with Lavender fragrance. *Journal of research in pharmacy practice*. 2014; 3(3): 100-103.
40. Mc Donald-Avery. *Odontología pediátrica y del adolescente*. Gerald Wright. Abordaje psicológico de las conductas de los niños. 5 ed. Argentina: Ed. Panamericana; 1990.
41. Marci et al. Physiologic correlates of perceived therapist empathy and social-emotional process during psychotherapy. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2007; 195(2): 103-111.
42. Douglas H, Reisine S, Cipes M. Characteristics and satisfaction of the patients of male versus female dentists. *JADA*. 1995; 110(6): 926-9.
43. Bare y Dundes. Strategies for combating dental anxiety. *Journal of dental education*. 2004; 1172-1177.
44. Muzzarelli L, Force M, Sebold M. Aromatherapy and reducing preprocedural anxiety: A controlled prospective study. *Gastroenterology Nursing: the Official Journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates*. 2006; 29(6): 466-471.
45. Shapiro et al. Behavioural and physiological effect of dental environment sensory adaptation on children's dental anxiety. *European Journal of Oral Sciences*. 2007; 115(6): 479–483.
46. Versloot J, Craig K. The communication of pain in paediatric dentistry. *European Archives of Paediatric Dentistr*. 2009; 10(2): 61-66.

47. Marzo G, Campanella V, Albani F, Gallusi G. Psychological aspects in paediatric dentistry: parental presence. *European Journal Of Paediatric Dentistry*. 2003; 4(4): 177-180.
48. Thompson M, Law D. Investigation of certain autonomic responses of Children to a specific dental stress. *JADA*. 1958; 57(6): 769-777.
49. Rojas G, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Avances en Odontoestomatología*. 2004; 20(5). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852004000500004 (último acceso 18 de junio 2021).
50. Johnsen B, Thayer J, Laber J, Wormmes Bet al. Attentionational and physiological characteristics of patients with dental anxiety. *J Anxiety Disord*. 2003; 17(1): 75-87.
51. Venham L, Bengston D, Cipes M. Parents presence and the childs response to dental stress. *ASDC J DentChild*. 1978; 45(3): 213-217.
52. Becerra J, Hernández V. Signos y situaciones que con llevan a la ansiedad en el Consultorio dental. La ansiedad dental. Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/s-02633/ansiedad.html#generalidades> (último acceso 16 de junio 2021).
53. Corah N. Development of a dental anxiety scale. *J. Dent. Res*. 1969; 48: 596.
54. Corah N, Galle E, Ilig S. Assessment of a dental anxiety scale. *JADA*. 1978; 1(97): 816- 819.
55. Sanglard I, Frauches M, Costa A. Estudio sobre as variaves que poden influenciar o compoportamento da crianca na primera consulta de un tratamento odontologico. *JBP*. 2001; 4(18): 137-41.
56. Buela G, Sierra J. Manual de evaluación y tratamiento psicológico. 2da ed México. Ed MC Graw-Hill interamericana; 2001.
57. Johnsen B, Thayer J, Laberg J, Wormmes B, Raadal M, Skare E, Kvale G, Berg E. Attentionational and physiological characteristics of patients with dental anxiety. *J Anxiety Disord* 2003; 17(1): 75-87.
58. Myers D, Kramer W, Sullivan R. A study of the heart action of the child dental patient. *ASDC J Dent Child*. 1972; 39(2): 99-106.
59. Venham L.L. and Gaulin-Kremer E. A self-report measure of situational anxiety for young children. *Ped. Dent*. 1979; 1(2): 91-96.

60. Urbina S. Relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006.
61. American Academy of Pediatric Dentistry. Council on Clinical Affairs. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. AAPD. 2016; 37(6): 180-93.
62. Roy J. Dental Anxiety in Future and Current Orthodontic Patients. Tesis para optar el título de Magíster en Ciencias. Toronto: Departamento de Ortodoncia. Universidad de Toronto; 2011.
63. Gatón P, Estapé A, Giner L. La ansiedad dental en los niños conocimiento básico para auxiliar sobre el manejo de la ansiedad dental en los niños. 2003; 1(1): 24. Disponible en: www.dvd-dental.com/serv_odontológico/artículos/1-01/1-04.html (último acceso 6 de junio 2021).
64. Guthbert M, Melamed B. A Screening device: children at risk for dental fears and management problems. ASDC J Dent. Child. 1992; 49(6): 432-435.
65. Buchanam H, Niven N. Self-Report treatment techniques used by dentists to treat dentally anxious children: a preliminary investigation. International Journal of Paediatric Dentistry 2003; 13(1): 9-12.
66. Sidney B, Finn A. Odontología Pediátrica. Consejo a los padres y Comportamiento del niño. 4ta ed. México: Ed interamericana; 1993.
67. Garzón de, Morella. Conceptos básicos en Odontología pediátrica. Caracas: Editorial Disinlimed; 1995.
68. Colares V, Richman L. Factors associated with un cooperative behavior by Brazilian preschool children in the dental office. ASDC J. Dent. Child. 2002; 69(1): 87-89.
69. Amaíz F, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Revista Odontología Vital. 2006; 1(24): 21-28.
70. Arellano SC, Elias Podesta MC. Neurociencia cognitiva y afectiva: implicancia de las teorías de apego y de la autorregulación en la práctica clínica de la odontología para bebés. Asociación de odontología para bebés. Disponible en <http://www.odontobebeperu.org/pdf/NEUROCIENCIA.pdf> (último acceso 29 de mayo 2021).

71. Boj J, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A. Odontopediatría. 1era ed. Barcelona (ESP): Editor Masson S.A; 2005.
72. Diccionario en línea. Word reference. Disponible en <http://www.wordreference.com/> (último acceso 22 de mayo 2021).
73. Virues ER. Estudio sobre ansiedad. Monterrey, México: Universidad de Nuevo León; 2005.
74. Egoswue. M. Técnicas e instrumentos para la recolección de información de ansiedad. Ansiedad dental. 2006; 1(1): 24. Disponible en: <http://www.ecolombia.com/odontologia/investigaciones/uam4101-nino1.htm> (último acceso 25 de mayo 2021).
75. Rivera IC, Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. Rev Latinoam Psicol 2005; 37(3): 461-475.
76. Groran H. Odontopediatría enfoque clínico. El niño como paciente odontológico 1ed. México: Ed panamericana; 1994.

ANEXOS

ANEXO N° 1
CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE DEL CLAS CARMEN ALTO,
RED DE SALUD HUAMANGA, DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE
AYACUCHO, HACE CONSTAR:

CONSTANCIA

Que la Srta. ALIZON DANITZA RAMIREZ VEGA, con DNI N° 70422793, bachiller de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, realizo la toma de muestra para la ejecución de su proyecto de tesis, durante los meses de febrero a marzo del 2022; demostrando puntualidad, respeto y dedicación.

Se le expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines que estime por conveniente, carece de valor para casos legales, penales y policiales.

AYACUCHO, 7 DE FEBRERO DEL 2022



DISTRITO DE CARMEN ALTO

ANEXO N° 2

CARTA DE PRESENTACIÓN



*Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Estomatología*

Pueblo Libre, 7 de enero de 2022

DR. EDGAR F. HUILLCAS VILLALBA
Jefe Del Centro De Salud Vista Alegre

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada **RAMIREZ VEGA, ALIZON DANITZA**, con código **2013135915**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y LA PRIMERA CITA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y MADRES SEGÚN EL TEST DE VENHAM MODIFICADO Y ESCALA DE CORAH. AYACUCHO 2021"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,



DR. PEDRO MARÍN ESOS APRACANA QUIÑONES
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Dr. Edgar F. Huillcas Villalba
JEFE DE CENTRO DE SERVICIO



ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificada con DNI
....., he sido informada que el objetivo del estudio es
determinar la asociación entre el nivel de ansiedad dental que presentan los
pacientes pediátricos en su primera cita y la ansiedad dental de las madres.

La investigadora me ha informado de las ventajas y beneficios del procedimiento.
Además, me ha explicado que los resultados obtenidos serán totalmente
confidenciales y que la ficha de recolección de datos guardará el anonimato de la
identidad de mi menor hijo(a).

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy el consentimiento para mi
participación y la de mi menor hijo(a) en presente estudio.



Firma de la madre

DNI

Fecha: _____

ANEXO N° 4
ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH

Fecha:..... **N°:**.....

Edad de la madre:.....

Grado de instrucción:

- () Primaria
- () Secundaria
- () Superior no universitario
- () Superior universitario

Edad del niño(a):..... **Sexo:**.....

1. ¿Si su hijo(a) tuviera que ir al dentista mañana cómo se sentiría?

- a. Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable
- b. No me importaría
- c. Me sentiría un poco preocupada
- d. Estaría con miedo que sea desagradable si él (ella) sintiera dolor
- e. Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer

2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente?

- a. Relajada
- b. Preocupada
- c. Tensa
- d. Ansiosa
- e. Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal

3. **Su hijo(a) está en el sillón del dentista esperando mientras éste coge el “motorcito” para comenzar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?**

- a. Relajada
- b. Preocupada
- c. Tensa
- d. Ansiosa
- e. Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal

4. **Su hijo(a) está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando que el dentista coja los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente?**

- a. Relajada
- b. Preocupada
- c. Tensa
- d. Ansiosa
- e. Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal

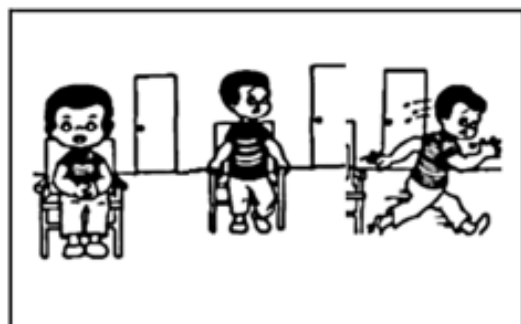
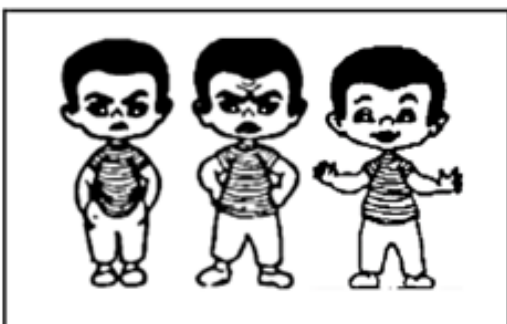
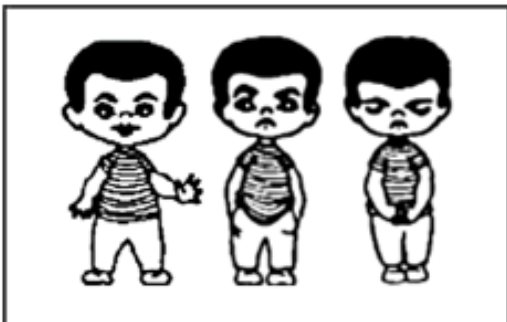
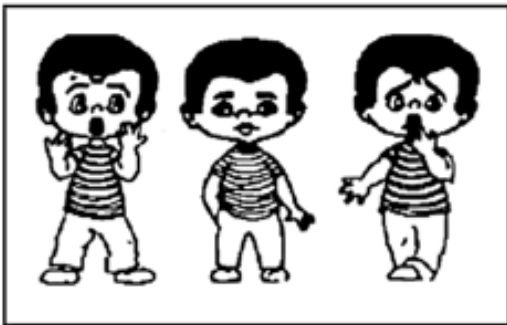
Fuente: Albuquerque W, Correa M, Abanto J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. Rev Estomatol Herediana. 2007; 17(1): 22-4. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539347004.pdf>

ANEXO N° 5

TEST DE IMÁGENES DE VENHAM MODIFICADO

Instrucciones: Marca con una X el niño de cada grupo que represente mejor cómo te sientes en este momento, observa cuidadosamente su cara para ver cómo se siente.

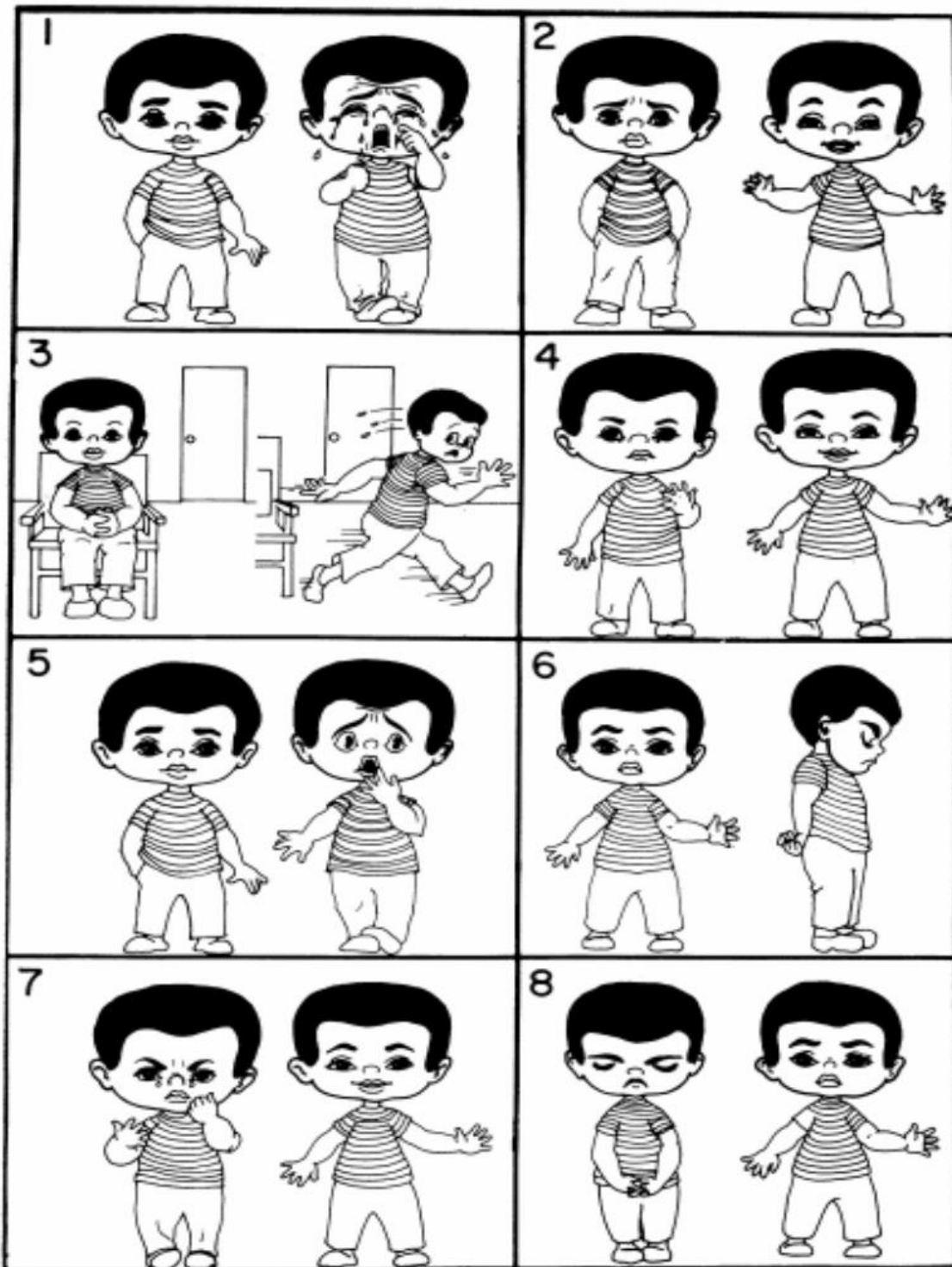


0	1 - 4	5 - 8	9 - 12
Sin Ansiedad	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa

Fuente: Venham L.L. and Gaulin-Kremer E. A self-report measure of situational anxiety for young children. Ped. Dent. 1979; 1(2): 91-96. Disponible en:

<https://www.aapd.org/globalassets/media/publications/archives/venham-01-02.pdf>


ANEXO N° 6
TEST DE IMÁGENES DE VENHAM



Fuente: Venham L.L. and Gaulin-Kremer E. A self-report measure of situational anxiety for young children. *Ped. Dent.* 1979; 1(2): 91-96. Disponible en:

<https://www.aapd.org/globalassets/media/publications/archives/venham-01-02.pdf>

ANEXO N° 7
PUNTAJES DEL TEST DE DIBUJOS DE VENHAM MODIFICADO

1. Miedo		
		
Mucho miedo	Normal	Miedo
2 puntos	0 puntos	1 punto
2. Llanto		
		
Mucho llanto	llanto	Normal
2 puntos	1 punto	0 puntos
3. Tristeza		
		
Normal	Tristeza	Mucha tristeza
0 puntos	1 punto	2 puntos

4. indiferencia



indiferencia

1 punto



Normal

0 puntos



Mucha indiferencia

2 puntos

5. Enojo



Enojo

1 punto



Mucho enojo

2 puntos



Normal

0 puntos

6. Arrepentimiento



Normal

0 puntos



Arrepentimiento

1 punto



Mucho Arrepentimiento

2 puntos

Fuente: Ciraiz E. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el Test de dibujos de Venham Modificado en pacientes niños que asisten a la Clínica Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis presentada ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que practicó el Examen General Público, previo a optar al título de Cirujano Dentista. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2015. Disponible en:

http://www.repositorio.usac.edu.gt/2375/1/T_2643.pdf

ANEXO N° 8
RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL
INSTRUMENTO

Tabla A-01
Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable ansiedad dental
de la madre

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	4

ANEXO N° 9
FOTOGRAFÍAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS







