



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL DE LA MADRE Y EL  
COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DURANTE SU PRIMERA  
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA I.E. INICIAL PARROQUIAL  
NIÑO JESÚS – LAREDO 2017**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: VALVERDE CANO, MERI KEITH ASHLEY**

**LIMA – PERÚ**

**2017**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL DE LA MADRE Y EL  
COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DURANTE SU PRIMERA  
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA I.E. INICIAL PARROQUIAL  
NIÑO JESÚS – LAREDO 2017**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: VALVERDE CANO, MERI KEITH ASHLEY**

Área de interés: Ciencias del comportamiento.

Eje temático: Conocimiento, conducta, ansiedad estrés y miedo en odontología.

**LIMA – PERÚ**

**2017**

A Dios por bendecirme todos los días

A mi madre Felicita Cano Luis, por estar presente en momentos difíciles de mi carrera

A mi padre Benjamín David Valverde Narváez, por el duro trabajo que hace por mi familia

A mis hermanos, que durante mi formación, me apoyaron y confiaron en mí para poder culminar mi carrera con éxito

### **AGRADECIMIENTO**

Al doctor Federico Malpartida, por brindarme apoyó en el inicio

A la doctora María Lozada Pérez, quien me asesoró en el desarrollo de esta investigación

### **RECONOCIMIENTO**

A la directora Jacqueline Marisol Vare Peláez y docentes de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús, quien me permitió trabajar en su institución

A las madres y niños que participaron, mostrando interés en el desarrollo de la investigación

## RESUMEN

Se realiza la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús - Laredo. Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia considerando como muestra a 76 madres y sus respectivos hijos en edad de 2 a 6 años de ambos sexos. Se utilizaron la escala de ansiedad dental de Corah (DAS) para medir el nivel de ansiedad dental de las madres y la escala de comportamiento de Frankl, para medir el comportamiento de los niños durante su primera atención odontológica. Los resultados demostraron que el nivel de ansiedad dental de las madres fue considerado bajo con un 47,37%, en edad de 3 a 5 años y según el sexo no existe diferencia significativa. Los niños durante la atención odontológica tenían un comportamiento entre definitivamente positivo y positivo con un 40,79% en edades de 4 a 6 años. Concluyendo así que las madres presentaron baja ansiedad y que el comportamiento de los niños va mejorando cuando aumentan en edad. Y que no existe relación entre la ansiedad dental y el comportamiento del niño. Siendo así otros factores que causen la variación del comportamiento en los niños. De igual manera es importante el uso de los instrumentos como anexos en la historia clínica de los pacientes, para tener conocimiento y poder manejarlos.

**Palabras clave:** ansiedad dental, comportamiento, niño, atención odontológica.

## **SUMMARY**

The present investigation is carried out with the objective of determining the relationship between the dental anxiety of the mother and the behavior of the child during her first dental care in the I.E. Parish Home Infant Jesus - Laredo. Non-probabilistic sampling was used for convenience considering as a sample 76 mothers and their respective children aged 2 to 6 years of both sexes. The Corah Dental Anxiety Scale (DAS) was used to measure the level of dental anxiety of mothers and the scale of behavior of Frankl, to measure the behavior of children during their first dental care. The results showed that the dental anxiety level of the mothers was considered low with 47.37%, in age of 3 to 5 years and according to the sex there is no significant difference. Children during dental care had a positive to slightly positive behavior with 40.79% in the ages of 4 to 6 years. Concluding that mothers presented low anxiety and that the behavior of children is improving as they increase in age. And there is no relationship between dental anxiety and child behavior. Thus, other factors that cause the behavioral variation in children. Equally important is the use of the instruments as annexes in the patients' medical records, in order to have knowledge and to be able to handle them.

**Key words: dental anxiety, behavior, child, dental care.**

## ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS	11
ÍNDICE DE GRÁFICOS	13
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS	15
INTRODUCCIÓN	17
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.1. Descripción de la realidad problemática	18
1.2. Formulación del problema	21
1.2.1. Problema principal	21
1.2.2. Problemas derivados	21
1.3. Objetivos de la investigación	22
1.3.1. Objetivo General	22
1.3.2. Objetivos Específicos	22
1.4. Justificación de la investigación	23
1.4.1. Importancia de la investigación	23
1.4.2. Viabilidad de la investigación	24
1.5. Limitaciones de la investigación	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	25
2.1. Antecedentes de la investigación	25
2.1.1. Antecedentes internacionales	25
2.1.2. Antecedentes nacionales	30
2.2. Bases teóricas	30
2.2.1. Ansiedad	30

2.2.1.1.	Etiopatogenia de la ansiedad	31
2.2.1.2.	Características de la ansiedad	32
2.2.1.3.	Clasificación de los trastornos de ansiedad	33
2.2.2.	Ansiedad dental	33
2.2.2.1.	Prevalencia de la ansiedad dental	34
2.2.2.2.	Factores predisponentes individuales de la ansiedad dental	35
2.2.2.3.	Características de la ansiedad dental	36
2.2.2.4.	Clasificación	36
2.2.2.5.	Escalas de medición	37
2.2.2.6.	Técnicas de manejo	39
2.2.3.	Comportamiento	40
2.2.3.1.	Comportamiento infantil	40
2.2.3.2.	Comportamiento infantil en la primera atención odontológica	40
2.2.3.3.	Factores predisponentes del comportamiento infantil	41
2.2.3.4.	Escala de medición	44
2.2.3.5.	Técnicas de manejo	44
2.3.	Definición de términos básicos	45
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN		47
3.1.	Formulación de hipótesis principal y derivada	47
3.1.1.	Hipótesis de trabajo	47
3.2.	Variables, definición conceptual y operacional	47
3.2.1.	Variables	47
3.2.2.	Definición conceptual	47
3.2.3.	Operacionalización de variables	48



<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	<b>49</b>
4.1. Diseño metodológico	<b>49</b>
4.2. Diseño muestral	<b>49</b>
4.2.1. Población	<b>49</b>
4.2.2.1. Criterios de inclusión	<b>49</b>
4.2.2.2. Criterios de exclusión	<b>49</b>
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	<b>49</b>
4.4. Técnicas de procesamiento de la información	<b>51</b>
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	<b>53</b>
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>54</b>
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc	<b>54</b>
5.2. Análisis interferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras	<b>61</b>
5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	<b>71</b>
5.4. Discusión	<b>72</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>79</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>80</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>82</b>
Anexo 1: Carta de presentación	<b>91</b>
Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación	<b>92</b>
Anexo 3: Consentimiento informado	<b>93</b>
Anexo 4: Asentimiento Informado	<b>94</b>
Anexo 5: Escala de ansiedad dental de Corah (DAS)	<b>95</b>

Anexo 6: Escala de comportamiento de Frankl	<b>97</b>
Anexo 7: Matriz de consistencia de Tesis	<b>98</b>
Anexo 8: Fotografías	<b>101</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N°1:</b>	<b>56</b>
Distribución de frecuencia de la edad y sexo de los niños evaluados durante su primera evaluación odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017	
<b>Tabla N°2:</b>	<b>58</b>
Distribución de frecuencia de la ansiedad dental de las madres en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017	
<b>Tabla N°3:</b>	<b>60</b>
Distribución de frecuencia del comportamiento que presentan los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017	
<b>Tabla N°4:</b>	<b>62</b>
Nivel de ansiedad dental de las madres según la edad de los niños en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017	
<b>Tabla N°5:</b>	<b>64</b>
Nivel de ansiedad dental de las madres según el sexo de los niños en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017	
<b>Tabla N°6:</b>	<b>66</b>
Tipo de comportamiento que presentan los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, según su edad	

**Tabla N° 7:** **68**

Tipo de comportamiento que presentan los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, según su sexo

**Tabla N°8:** **70**

Relación de la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico N°1:</b>	<b>57</b>
Distribución de frecuencia de la edad y sexo de los niños evaluados durante su primera evaluación odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017	
<b>Gráfico N°2:</b>	<b>59</b>
Distribución de frecuencia de la ansiedad dental de las madres en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017	
<b>Gráfico N°3:</b>	<b>61</b>
Distribución de frecuencia del comportamiento que presentan los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017	
<b>Gráfico N°4:</b>	<b>63</b>
Nivel de ansiedad dental de las madres según la edad de los niños en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017	
<b>Gráfico N°5:</b>	<b>65</b>
Nivel de ansiedad dental de las madres según el sexo de los niños en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017	
<b>Gráfico N° 6:</b>	<b>67</b>
Tipo de comportamiento que presentan los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, según su edad	

**Gráfico N°7:**

**69**

Tipo de comportamiento que presentan los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, según su sexo

**Gráfico N°8:**

**71**

Relación de la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017

## ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

	Pág.
<b>Fotografía N°1:</b>	<b>103</b>
Vista lateral de la Institución Educativa Inicial Parroquial “Niño Jesús” Laredo – 2017	
<b>Fotografía N°2:</b>	<b>103</b>
Vista frontal de la Institución Educativa Inicial Parroquial “Niño Jesús” Laredo – 2017	
<b>Fotografía N°3:</b>	<b>104</b>
Comunicado para las madres de familia de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017	
<b>Fotografía N°4:</b>	<b>104</b>
Listado de niños registrados en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús Laredo – 2017	
<b>Fotografía N°5:</b>	<b>105</b>
Niños con 2 años de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús Laredo – 2017	
<b>Fotografía N°6:</b>	<b>105</b>
Niños con 3 años de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús Laredo – 2017	
<b>Fotografía N°7:</b>	<b>106</b>
Niños con 4 años de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús Laredo – 2017	
<b>Fotografía N°8:</b>	<b>106</b>
Niños con 5 años de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús Laredo – 2017	
<b>Fotografía N°9:</b>	<b>107</b>
Niños con 6 años de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús Laredo – 2017	

<b>Fotografía N°10:</b>	<b>107</b>
Madres encuestadas en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús Laredo – 2017	
<b>Fotografía N°11:</b>	<b>108</b>
Niños evaluados en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús Laredo – 2017	
<b>Fotografía N°12:</b>	<b>108</b>
Comportamiento “Definitivamente Negativo” y “Negativo” de los niños evaluados en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús Laredo – 2017	
<b>Fotografía N°13:</b>	<b>109</b>
Comportamiento “Definitivamente Positivo” y “Positivo” de los niños evaluados en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús Laredo – 2017	



## INTRODUCCIÓN

La ansiedad dental y el mal comportamiento en los pacientes son algunos de los problemas que debemos lidiar como odontólogos.

Uno de los retos de todo odontólogo al tratar con niños, es el manejo en el comportamiento, ya que es fundamental para obtener buenos resultados en el tratamiento que se le realice. Diversos factores pueden producir que el niño manifieste un mal comportamiento en el consultorio odontológico.

Podemos decir que, en el caso de los niños, el simple hecho de ir al odontólogo por primera vez, genera temor. En este caso, se debe actuar en el primer momento, identificar cual es la causa y manejarlo.

Distintos estudios han relacionado que el mal comportamiento del niño es debido a la ansiedad dental que presentan las madres. Generalmente esta ansiedad es adquirida por malas experiencias con el odontólogo o por el hecho de que éste le pueda generar algún malestar. Haciendo que descuiden su salud, evitando ir.

Por eso es importante, antes de atender a un niño(a), evaluar la situación emocional de la madre o el acompañante del menor. Ya que el éxito del tratamiento en los niños depende mucho de la colaboración de la madre, del niño y el operador.

Es por eso que esta investigación tiene como propósito: determinar la relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

En odontología existen reportes de dificultad, uno de ellos, es la falta de establecer una buena relación con los pacientes. Debido a que estos presentan un problema, como es la ansiedad. La falta de manejo o habilidad del odontólogo, son algunos factores que causan este malestar.<sup>1</sup>

Siendo nuestra carrera parte del campo de la salud, el ambiente que ofrecemos a los pacientes más la experiencia propia de ellos, es considerado como algunos de los estímulos que atribuyen a que desarrollen ansiedad de forma natural.<sup>2</sup>

Se asume que la ansiedad está en completa relación con el ambiente odontológico y que se adquiere con la experiencia previa del paciente. A partir de esa problemática han surgido varias hipótesis que tratan de explicar su etiología. Sin embargo, son múltiples los factores que originan la ansiedad y son distintas las manifestaciones de las personas hacia este problema.<sup>1</sup>

A nivel mundial, se ha evaluado, creado y utilizado diferentes herramientas e instrumentos que ayudan a medir y categorizar la ansiedad dental de los pacientes. Con la finalidad de determinar el motivo y establecer técnicas o métodos que disminuya esta ansiedad.

Tratando de mejorar así la relación entre odontólogo y paciente, previniendo que éste, descuide su salud oral. Buscando el éxito en los tratamientos a efectuar, ya que esto no solo implica trabajo del odontólogo, sino también parte de la colaboración del paciente.

Algunos autores reportan, que en la población infantil, la ansiedad de la madre durante la atención odontológica atribuye a que los niños presenten ansiedad. La cual puede producir un posterior comportamiento negativo en el consultorio odontológico. Afectando así en el éxito de la atención odontológica hacia el niño.<sup>1</sup>

En el niño, la atención odontológica causa un cierto grado de aprensión o temor. Depende de su edad y madurez emocional, que demuestre al odontólogo ciertas conductas o comportamientos.<sup>3</sup>

En cierto caso, el mal comportamiento que demuestre el niño puede llegar a dificultar el trabajo del odontólogo. Por tal motivo es importante que todos los odontólogos tengamos una noción de su contexto familiar y psicológico de los niños.

De esta manera el manejo del comportamiento en los niños es uno de los retos que debe enfrentar todo odontólogo. Clasificada como un fenómeno multifactorial, en el cual algunos factores predisponen el comportamiento de los niños en el entorno odontológico.

En el ambiente odontológico, la ansiedad en las madres es considerada uno de los factores que causan en el niño la variación de su comportamiento. Lo cual se debe tomar en cuenta en la atención odontológica del infante. Ya que esto puede llegar a hacer un obstáculo en la consulta, así como en el tratamiento odontológico.<sup>4</sup>

La primera atención con el odontólogo es importante para el niño, tanto la madre como para nosotros, esperando que sea de manera agradable. El odontólogo al

enfrentarse a diversos tipos de pacientes pediátricos debe saber determinar y enfrentar el comportamiento presente en los niños y aplicar técnicas psicológicas o de manejo. Con el fin de una buena colaboración por parte del paciente en su tratamiento.<sup>5</sup>

La relación más evidente entre la ansiedad de las madres y el comportamiento de los niños en el consultorio odontológico ocurre con frecuencia en edades menores de cinco años. Considerado según las teorías psicológicas de desarrollo, la etapa en el cual el niño es más dependiente de sus madres.<sup>1</sup>

Por lo tanto, el odontólogo debe tener conocimiento de la naturaleza dinámica de la ansiedad de las madres con relación al comportamiento de los niños expresados en el ambiente odontológico. Cabe resaltar que las madres son vistas como fuerte vínculo en el proceso de la adaptación del niño.

El interés por este problema ha llevado a cabo a que muchos países investiguen sobre el tema. Pero en el caso de nuestro país, son escasos los estudios, acerca de la relación entre la ansiedad dental de las madres y el comportamiento de los niños durante su primera atención odontológica.

Evidenciados en clínica dentales u hospitales, pero carente en centro educativos. Que también son considerados formación intelectual y emocional de los niños.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema principal**

- ¿Cuál será la relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017?

### **1.2.2. Problemas derivados**

- ¿Cuál será el nivel de ansiedad dental de las madres según la edad de los niños en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017?
- ¿Cuál será el nivel de ansiedad dental de las madres según el sexo de los niños en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017?
- ¿Qué tipo de comportamiento presentan los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, según su edad?
- ¿Qué tipo de comportamiento presentan los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, según su sexo?
- ¿Existirá relación entre la ansiedad dental de la madre en el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

- Evaluar la relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de ansiedad dental de las madres según la edad de los niños en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017.
- Determinar el nivel de ansiedad dental de las madres según el sexo de los niños en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017.
- Identificar el tipo de comportamiento que presentan los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, según su edad.
- Identificar el tipo de comportamiento de los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, según su sexo.
- Determinar la relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Importancia de la investigación**

En el área de salud, cualquier consulta genera cierto nivel de ansiedad hacia la persona que espera o es atendida. Generando a su vez diversas reacciones en su comportamiento. Es muy importante que el odontólogo pueda manejar de manera correcta este problema, para facilitar y obtener una correcta atención odontológica. Que sea de carácter amigable y bien vista por parte de las madres de familia, en el caso de la atención hacia los niños.

Diversidad de estudios existen en el mundo sobre la ansiedad dental en adultos y niños, durante la consulta odontológica. Pero son escasos los estudios, sobre la relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica. En una institución como es en el jardín, que es un medio de formación del niño. Y en donde las madres están más presentes y pendientes de la formación de sus hijos.

Los resultados obtenidos de la investigación servirán como base para futuros estudios. Y es importante en odontología, ya que aportará ciertos conocimientos en las madres hacia las futuras atenciones de sus hijos con el odontólogo. Además, que proporciona ayuda y bienestar a la sociedad, si esta ansiedad presente en las madres es un factor importante en el comportamiento que sus niños presenten. Y no solo en una atención odontológica, sino también en cualquier especialidad de la salud.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

La presente investigación se realizó con el permiso y colaboración de la directora y docentes de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús de la ciudad de Laredo. En la institución se contó con la participación de la mayoría de madres y niños.

Se contó también con los materiales y tiempo estipulados. Además, la investigación se basó en conocimientos adquiridos de diferentes autores universales y nacionales, lo que genera fiabilidad en la realización de la investigación.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

En la investigación hubo ciertas dificultades. En el caso de los niños, fueron algunos que no cumplieron con los criterios establecidos en esta investigación.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Oliveira M, Moraes M, Evaristo P (2012).** Realizó un estudio en Brasil en el estado de Paraíba, con el propósito de evaluar la ansiedad de los niños antes del tratamiento dental, en el cual utilizaron la prueba de Imagen de Venham Modificada (MVPT); y la ansiedad de sus padres o cuidadores usando la escala de Corah. Se evaluó el comportamiento de los niños en la Clínica Dental Pediátrica de la Universidad Regional de Blumenau FURB), usando la escala de Frankl. La muestra fue conformada por 50 niños de ambos sexos pertenecientes a dos grupos de edad (Grupo 1: 4 a 6 años y Grupo 2: 7 a 9 años) y sus padres o cuidadores. Obtuvieron como resultados que un 47,83% en el Grupo 1 y un 55,56% en el Grupo 2, se consideraba en niños libres de ansiedad. La escala de Frankl demostró que la mayoría de niños presentaban un comportamiento definitivamente positivo, siendo un 73,91% en el Grupo 1 y 66,67% en el Grupo 2. Observaron también que el 43,4% de los padres o cuidadores de niños del Grupo 1 y 66,67% en el Grupo 2 presentaron ansiedad baja. Concluyendo que no se encontró correlación entre la ansiedad dental de los padres o cuidadores y los niños.<sup>6</sup>

**Salem K, Kousha M, Anissian A, Shahabi A (2012).** Efectuaron un estudio en Irán del distrito de Tabriz, con el objetivo de evaluar la prevalencia de miedo dental y problemas de manejo del comportamiento, así como la relación entre miedo / ansiedad dental y factores concomitantes probables.

Se efectuó con madres de 200 niños en edades de 3 a 6 años, en la cual utilizaron los cuestionarios CFSS-DS, SDQ, Corah y Spielberger para la ansiedad general y dental de los niños y padres. Mientras que el comportamiento se evaluó con la escala de Frankl. Obtuvieron como resultados que el puntaje promedio de miedo dental fue de  $32,15 \pm 10$  y la prevalencia de 22,2%. Encontraron correlaciones significativas entre el miedo dental del niño, el temor general y problemas de manejo del comportamiento. De acuerdo con los resultados, concluyeron que el miedo/ansiedad dental es más condicional y se relaciona con el temperamento del niño.<sup>7</sup>

**Dikshit P, Limbu S, Bhattarai K (2013).** Realizaron un estudio en Nepal - Kathmandu, con el propósito de evaluar el nivel de ansiedad de los padres que acompañan a sus hijos para el tratamiento dental. Evaluaron a 101 sujetos (53 mujeres y 48 hombres) que visitaron el departamento dental para el tratamiento de sus hijos. Llenaron un cuestionario revisado de escala de ansiedad dental (DAS- R), en el cual se obtuvo como resultado que 62,4% de los padres que acompañaban a sus hijos tenían niveles bajos o no de ansiedad y 9,9% y 5,9% presentaban niveles de ansiedad altos o grave, respectivamente. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de ansiedad en los padres de ambos sexos. Así concluyeron que el 37,6% de los padres que acompañaban a sus hijos al dentista mostraban niveles de ansiedad moderada a severa sin diferencias significativas en los niveles de ansiedad general de madres y padres.<sup>8</sup>

**Cagiran E, et al (2014).** Realizaron un estudio en Turquía - Izmir en donde investigaron los efectos de los factores sociodemográficos y los niveles de

ansiedad materna en el comportamiento de los niños sometido a cirugía. Se evaluaron a 100 niños de 3 a 12 años que estaban programados para cirugía y sus respectivas madres. Cada madre completó un cuestionario sobre características sociodemográficas y económicas. La ansiedad materna se evaluó utilizando la forma Tx-1 del inventario de Ansiedad del Estado (STAI), tras la transferencia del niño al quirófano. Para evaluar la ansiedad preoperatoria en cada niño utilizaron la escala de Comportamiento de Frankl y Veham Picture Test (VPT). 47% de los niños recibieron cirugía dental. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones maternas de STAI Tx – 1 y las puntuaciones de VPT de los niños. Concluyendo así que el conocimiento materno y la experiencia de la anestesia, y los altos niveles de ansiedad materna, pueden estar relacionados con el aumento de la ansiedad en los niños sometido a cirugía.<sup>9</sup>

**Araya C, González C, Barra A, Salazar K (2015).** Llevaron a cabo un estudio en Chile de San Pedro, con el objetivo de determinar la relación entre la ansiedad del acompañante del menor en su visita odontológica y el comportamiento motor que este presenta. Evaluaron a 90 niño(as) de 4 a 10 años controlados en el CESFAM y se encuestó a 89 de sus acompañantes. Utilizaron como instrumento la escala de Frankl y la escala de ansiedad dental de Corah. Se obtuvo que un 76,4% de los acompañantes presentó algún grado de ansiedad frente a la consulta odontológica del niño(a). Mientras que los niños presentaron un comportamiento motor positivo en un 81,2%. No encontraron una relación estadísticamente significativa entre variables. ( $p=0,47$ ). Concluyeron que la

relación entre ansiedad dental del acompañante y el comportamiento del niño(a) frente a la atención dental, son factores independientes entre sí.<sup>10</sup>

**Morales A (2016).** Efectuó un estudio en Ecuador - Quito, con el propósito de determinar el nivel de miedo y ansiedad según edad y género del acompañante, frente al comportamiento del paciente pediátrico de acuerdo con su edad y género; antes y después de la consulta dental. Evaluó a 106 representantes de pacientes pediátricos, utilizando un cuestionario del miedo dental y el test de Corah para el acompañante y para el comportamiento del niño/a utilizo la escala de Frankl. Resultando que el niño antes de la atención dental presento un comportamiento positivo con 41,5% y al finalizar un 42,5% presento un comportamiento ligeramente positivo. Mientras que la ansiedad del acompañante fue baja con un 53,8%. Concluyó que existe una influencia moderada del comportamiento del niño por parte del acompañante.<sup>11</sup>

**Vasiliki B, et al (2016).** Realizaron un estudio en Países Bajos – Amsterdam, con el objetivo de determinar la relación entre el funcionamiento psicológico de los niños, la ansiedad dental y el comportamiento cooperativo antes y durante de la administración de la anestesia local, así como evaluar la relación de la ansiedad dental de los padres con todas las características anteriores del niño. Evaluaron a 100 niños en edades de 4 a 12 años. La ansiedad dental infantil y el funcionamiento psicológico se midieron con el uso del “Programa de Encuesta de Miedo a los niños” (CFSS – DS) Y el “Cuestionario de Fortalezas y Dificultades” (SDQ) respectivamente. La ansiedad dental de los padres fue medida usando la “escala de ansiedad dental modificada” (MDAS). Para la evaluación del comportamiento del niño se utilizó la escala de Venham.

Resultando que no hubo correlación entre la ansiedad dental, el funcionamiento psicológico y el comportamiento de los padres y sus hijos. Un 46% de los niños tenían experiencia dental anterior en los últimos 6 meses. Concluyendo que el funcionamiento psicológico del niño se relacionó con la ansiedad y el comportamiento dental durante la cita dental que implicaba la anestesia local.<sup>12</sup>

**Ratson T, Blumer S, Peretz B (2016).** Realizaron una investigación en Israel Ramat Aviv, con el objetivo de evaluar y comparar los niveles de ansiedad dental de los padres cuyos hijos fueron tratados dentalmente. Así como también examinar el efecto de variables sociodemográficas seleccionadas sobre las actitudes de los padres hacia la situación dental en su ansiedad dental y evaluar la capacidad de los padres para evaluar el comportamiento futuro de sus hijos en el consultorio dental. Setenta y cuatro padres se evaluó, utilizando la escala de ansiedad dental de Corah y la encuesta de miedo dental de Kleinknecht. El comportamiento futuro del niño en el consultorio dental fue evaluado por los padres. Resultó que no se encontró diferencia significativa en el nivel de ansiedad dental entre los padres y que el género no tuvo influencia significativa en los niveles de ansiedad dental de los padres. Concluyendo que la ansiedad dental en las mujeres es cuestionado.<sup>13</sup>

**Busato P, et al (2017).** Ejecutaron un estudio en Brasil de Sao Paulo, con el objetivo de evaluar la influencia de la ansiedad de las madres sobre la ansiedad de sus hijos durante el cuidado dental. Se evaluó a 40 madres con sus respectivos hijos utilizando la escala de Venham (VPT), para medir la ansiedad en los niños. La escala de Corah se utilizó en las madres. Los resultados mostraron que el 40% de los niños estaban ansiosos y el 60% de las madres

estaban ligeramente ansiosas. La anestesia local fue el procedimiento que causó mayor ansiedad entre las madres, haciéndolas algo ansiosas 60%. La ansiedad materna influyó en la ansiedad del niño 81,3%. Concluyeron que la mayoría de niños mostraban presencia de ansiedad y que influye en la ansiedad materna. Los procedimientos afectaron más a los niños que a las madres.<sup>14</sup>

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Paredes (2016).** Realizó una investigación en Perú – Trujillo, con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad y valoración del comportamiento de pacientes odontopediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la UPAO. Incluye una suma de 104 pacientes odontopediátricos, entre 4 a 8 años de edad. Se aplicó el cuestionario de escala “Face Image Scale” para determinar el nivel de ansiedad y el cuestionario de la escala de valoración de Frankl para determinar la valoración del comportamiento. Resultando que los niños en edad de 4 años presentan niveles de ansiedad mas altos y que disminuye en medida en que el niño va creciendo. Y que el comportamiento entre niños y niñas no existe diferencia significativa.<sup>15</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Ansiedad**

La ansiedad (del latín anxietas, “angustia, aflicción”) es un estado emocional originado por fuentes internas de fantasía y expectativas no reales. Es la anticipación de un peligro indefinible a situaciones u objetos. Considerada un estado de defensa, que podría llegar a ser patológica cuando altera el comportamiento de la persona, volviendo incapaz a la persona a enfrentarse a situaciones de la vida diaria. En el ámbito conceptual, la ansiedad es entendida

como un estado psicológico que es presentada de manera desagradable, relacionada a cambios psicofisiológicos manifestadas dentro de un contenido intrapsíquico. En conclusión, la ansiedad es una reacción hacia un malestar o amenaza que compromete el funcionamiento de la persona e implica la reducción de su libertad.<sup>4, 16</sup>

#### **2.2.1.1. Etiopatogenia de la ansiedad**

Los estudios de los trastornos de ansiedad confirman que este fenómeno no es de carácter unitario, sino que son debido a muchos factores y mecanismos, desde la parte cognitiva del sujeto, pasando por la desregulación del sistema nervioso autónomo, del locus coeruleus y de los sistemas de neurotransmisión, así como la presencia de factores ambientales. Los enfoques sobre la etiología de la ansiedad son:

- **Perspectiva Psicofisiológica:** En la ansiedad se activa el sistema nervioso, como consecuencia de estímulos o del resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. Esta activación se traduce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales). Por otro lado, una excesiva estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral dan a lugar, síntomas psicológicos de ansiedad.<sup>17</sup>

- **Teoría Psicodinámica:** Freud, dijo que la angustia es un proceso biológico (fisiológico) insatisfecho, la cual es interpretada como una señal de peligro en situaciones de alarma. Según esta teoría, la angustia es la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos, donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad.<sup>17</sup>

- **Teoría Conductista:** Se basa en que todas las conductas son aprendidas en algún momento de la vida y se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado, en el cual el sujeto ha aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos traumáticos, de manera que cuando se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. Según la teoría del aprendizaje social, la ansiedad puede ser aprendida observando a las personas significativas al entorno.<sup>17</sup>

- **Teoría Cognoscitiva:** Consideran a la ansiedad como resultado de cogniciones patológicas. Se puede decir que el sujeto etiqueta mentalmente la situación y la afronta a su estilo y conducta. Es decir, la mayoría de nosotros no conceden ningún significado a esta experiencia, mientras que existen personas que la interpretan como una señal de alarma para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad.<sup>17</sup>

#### **2.2.1.2. Características de la ansiedad**

La ansiedad es una respuesta ante estímulos captados del entorno, entre una de las características es la emoción, a su vez esta es manifestada con un estado de hiperexcitación nervioso.

Es caracterizada por un aumento de la activación fisiológica (sudoración, palpitaciones, temblor, otras molestias gástricas, sequedad en la boca, dolores de cabeza, náuseas, tiritar); comportamental (evitación de las situaciones temidas, fumar, comer, beber en exceso, intranquilidad motora, intranquilidad,



tartamudear) y cognitiva – emocional (preocupación, inseguridad, miedo, negatividad, dificultad para pensar o concentrarse).

Esto es considerado dentro de lo normal, si es temporal durante una situación estresante. Pero si se dan en períodos largos e intensos puede llegar a un trastorno de ansiedad.<sup>18</sup>

### **2.2.1.3. Clasificación de los trastornos de ansiedad**

**a. Trastorno de ansiedad generalizado:** Es aquella ansiedad excesiva y de preocupación sobre el desarrollo de eventos o actividades de unas personas.<sup>19</sup>

**b. Trastorno de pánico:** Es aquella que presenta ataques repentinos de pánico. Es debido a la ocurrencia repentina de temores intensos, miedo o terror. Manifestada en sensación de corta respiración, palpitaciones, dolor en el pecho, incomodidad, sensaciones de asfixia, temor de locura.<sup>19</sup>

**c. Fobias:** Son aquellas causadas por temores persistentes e irracional de un objeto, actividad o situación.<sup>19</sup>

### **2.2.1.4. Tratamiento de la ansiedad**

Para abordar correctamente a una persona, se debe realizar previamente una planificación del tratamiento. Que depende en conocer el motivo, los principales problemas, mentales, físicas y la evaluación.<sup>20</sup> Por ende, es muy importante distinguir la ansiedad de otros trastornos, así como la ansiedad secundaria a consumo o abstinencia de sustancia o por una enfermedad médica.<sup>21</sup>

### **2.2.2. Ansiedad dental**

La ansiedad dental es un fenómeno muy complejo. En la literatura especializada ha existido confusión entre conceptos entre ansiedad, miedo y fobia, lo cual dificulta en la medición de la ansiedad dental.<sup>22, 4</sup>

La ansiedad dental es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual y subjetiva, que varía entre personas y genera impacto en sus vidas cotidianas, teniendo como consecuencia la falta de asistencia dental.

Mediante los diferentes antecedentes, este fenómeno se considera de carácter multidimensional. Conformada por tres componentes de respuesta, a nivel fisiológico, cognitivo y motor.

- El componente fisiológico: Corresponde a los cambios involuntarios en el cuerpo humano después de percibir la amenaza, que pueden ser internas o externas.<sup>23</sup>
- El componente cognitivo: Nos permite reconocer el peligro tras haber percibido la amenaza.<sup>23</sup>
- El componente motor: Son las reacciones musculares como movimientos que se realizan después de reconocer el peligro, como por ejemplo, la huida o defensa.<sup>23</sup>

Por otra parte, el miedo a comparación de la ansiedad no es multidimensional. Es un sentimiento de inminente daño, mal o una respuesta emocional. Mientras que la fobia, es el estímulo de evitación que produce el miedo.<sup>4</sup>

#### **2.2.2.1. Prevalencia de la ansiedad dental**

Se estima que entre el 10% y 15% de la población experimenta ansiedad dental, lo cual puede inducir al paciente cancelar o posponer su cita con el odontólogo y por ende traer efectos negativos sobre su salud oral. Así es como la ansiedad dental ocupó el quinto lugar de las situaciones más temidas.<sup>24</sup>

En España entre un 5% y 20% de la población tiene miedo a la hora de ir al odontólogo.

Mientras que en Holanda un estudio reportó que solo el 14% de la población no experimenta ansiedad al visitar al odontólogo, 40% si experimenta ansiedad por encima de lo normal y 22% mostró estar con alto niveles de ansiedad.<sup>25</sup>

En Australia se reveló en un estudio que en 14,9% de adultos podrían estar clasificados con alta ansiedad dental. Así mismo, hubo mayor prevalencia en mujeres que en hombres en edades de 35 y 44 años.<sup>26</sup>

#### **2.2.2.2. Factores predisponentes individuales de la ansiedad dental**

Las causas que un sujeto pueda experimentar ansiedad dental son diversas. Nos encontramos con varios factores, como por ejemplo:

- **Características de personalidad:** Bajo umbral o tolerancia al dolor, experiencias odontológicas negativas, influencia familiar, Hemofobia, belonofobia, personas que padezcan de alexitimia.<sup>22, 4, 27</sup>
- **Edad:** La ansiedad mayormente su origen es en la niñez, pero no se descarta que aparezca en la edad adulta siendo los sujetos más jóvenes los más susceptibles.<sup>28</sup>
- **Sexo:** Existe la impresión de que el sexo femenino presenta mayores niveles de ansiedad dental y son susceptibles al dolor en el tratamiento dental, en comparación al sexo masculino. Sin embargo, existe estudios en que las mujeres no muestran mayores niveles de ansiedad, mientras que otros manifiestan que entre ambos sexos no varía.<sup>29</sup>
- **Odontólogo:** Comunicación inefectiva entre el paciente, incumplimiento de las obligaciones éticas. Un odontólogo que no es capaz de tratar de manera

agradable a un paciente o que no le brinde una correcta información, generalmente este deja de acudir o descuida de su salud.<sup>22, 4</sup>

- **Personal de recepción:** Servicio al cliente ineficiente, hostilidad. El odontólogo debe permitirse asegurar que el personal de recepción tenga un trato amable, cordial y que sepa actuar con cada paciente que llegue al consultorio.
- **Espacio físico:** Sonidos y olores del consultorio, discomfort en la sala de espera, percepciones de otros pacientes. Generalmente estos olores propios del consultorio, es debido a los materiales que se utilizan.<sup>4, 27</sup>
- **Tratamiento:** Carencia de información, naturaleza y extensión del acto profesional. Un paciente que tenga poca información en su diagnóstico atrae inseguridad al paciente causándole ansiedad.<sup>22, 4</sup>

#### **2.2.2.3. Características de la ansiedad dental**

La ansiedad genera cambios fisiológicos en los pacientes que la padecen, como por ejemplo: aumento del ritmo cardiaco, presión arterial, respiración más profunda y rápida con rigidez muscular.<sup>27</sup>

Signos y síntomas como: el nerviosismo e irritabilidad, taquicardia, espasmos musculares, midriasis, náuseas, vasodilatación central, pilo erección del vello corporal y del cabello, vasoconstricción periférica, sudoración, broncodilatación, diarreas, ganas de miccionar. En casos severos puede ocasionar: angina de pecho, asma, hipertensión arterial, convulsiones.<sup>27</sup>

#### **2.2.2.4. Clasificación**

El estado de ansiedad varía en intensidad y en tiempo o duración.

- **Ansiedad baja o leve:** En este nivel la persona esta alerta, funcionan más las capacidades de percepción y observación, está más dedicada a la situación

causante de la ansiedad. Es transitoria y se manifiesta con temor, irritabilidad, incomodidad.<sup>30, 31</sup> Prevalece la calma y serenidad. Existe una pequeña dificultad para la realización del examen, diagnóstico o tratamiento odontológico.<sup>32, 33</sup>

- **Ansiedad moderada:** En este caso la persona queda limitada en el campo perceptual, domina menos la situación como en el caso anterior. Presenta limitaciones para percibir lo que ocurre en su alrededor, pero es capaz de observarlo si hay alguien que le apoye. Es caracterizada por el desconcierto, actitud aprensiva y agitaciones. Puede estar acompañada de incertidumbre, aprensión y nerviosismo.<sup>30, 31</sup> Existen signos y síntomas de deterioro psicológico, funcional, intensos, que dificulta el examen, diagnóstico o tratamiento odontológico. Lo cual obliga al odontólogo a cambiar de rutina.<sup>32, 33</sup>

- **Ansiedad alta o severa:** En este nivel el campo perceptual se ha reducido notablemente, la persona no capta lo que tiene a su alrededor, es incapaz, aunque tenga ayuda de otra persona. La atención es concentrada en uno o varios detalles dispersos. Se caracteriza por miedo y temor intenso, que es asociado con pánico. Se observa síntomas de deterioro psicológico funcional.<sup>30</sup> Se detectan diversos signos y síntomas que impiden con cualquier actividad odontológica, forzando al odontólogo a cambiar el día de la cita, o la negatividad de no seguir el tratamiento.<sup>32,33</sup>

#### **2.2.2.5. Escalas de medición**

Gracias a los diversos estudios en el mundo sobre ansiedad, existen numerosos instrumentos confiables para su evaluación. Tanto para adultos y niños. Como, por ejemplo:

- **Corah Dental Anxiety Scale (DAS):** Escala que evalúa el nivel de ansiedad de las madres cuyos hijos van a ser atendidos por el odontólogo. Consta de cuatro preguntas, que busca identificar el nivel de ansiedad del paciente cuando visitara a un dentista, cuando espera en la sala, cuando coge los instrumentos de trabajo y cuando el dentista está trabajando en su boca. Las cuales tienen solo cinco alternativas, obteniendo una suma de 4 a 20 puntos, que categorizan al paciente desde relajado hasta fóbico.<sup>4</sup>

- **Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS):** Es una escala similar al Corah. Compuesta de cinco ítems de respuesta que van desde la “no ansiedad” hasta “extremadamente ansioso”. Estos ítems al ser sumados resultan que mientras más puntaje se obtiene más ansiedad dental tiene el paciente. El MDAS proporciona un examen simple y fácil de usar, en la cual agregaron una pregunta más, referente a la anestesia. De tal manera es aceptable tanto para los pacientes como para el equipo odontológico.<sup>4, 33</sup>

Otra escala de medición para evaluar la ansiedad dental esta:

- **Escala de imagen facial (FIS):** Esta es aplicada a niños entre edades de 3 a 18 años. Diseñada con cinco caras en una hilera que especifican desde mucha felicidad a mucha infelicidad. En el cual el niño debe apuntar a la cara en cómo se encuentra emocionalmente.<sup>4</sup>

- **Test de imágenes de Venham:** Está compuesto por ocho cuadros cada uno con dos figuras que muestran a un niño con dos estados de ánimo “ansioso y no ansioso”, en el cual el niño debe señalar como se siente. Posteriormente se suma si la puntuación es 4 o menos, el niño es considerado no ansioso y si es 5 a más es considerado ansioso.<sup>4</sup>

#### **2.2.2.6. Técnicas de manejo**

Para el adecuado abordaje de la ansiedad se debe realizar una planificación del tratamiento compuesta por una entrevista previa para conocer el motivo de consulta, las quejas principales, como también las mentales, físicas y la evaluación.<sup>20</sup>

Manejar a estos pacientes es un reto en la práctica diaria. Es por ello que es importante la identificación de estos pacientes y poner en práctica las medidas apropiadas. Posteriormente al identificar a un paciente ansioso o temeroso, se debe efectuar una serie de medidas, como, por ejemplo:

- Dar un tiempo al paciente ansioso, antes de la atención dental.
- Minimizar los factores que provocan la ansiedad, siguiendo el principio de las “4 S (Sentido de la vista, del sentido del oído, sensaciones, sentido del olfato)”, como la configuración del consultorio, ocultar instrumentos, aromatizar el consultorio para reducir el aroma clínico.
- Introducir métodos de relajamiento y técnicas de distracción. Como por ejemplo medios de comunicación, como la televisión.
- Efectuar una técnica de anestesia más eficiente. Precisar que en una ocasión sea colocada la anestesia posible.
- Realizar interconsultas con especialistas de comportamiento o psicólogos.<sup>34</sup>
- Utilizar sedante de uso consciente, con el debido consentimiento del paciente o apoderado.

Para un mejor resultado, se puede considerar en usar múltiples estrategias. El manejo de estos pacientes dependerá de su edad, grado de cooperación e historia médica o dental.<sup>35, 36</sup>

### **2.2.3. Comportamiento**

El comportamiento se refiere a las acciones de una persona con relación a su entorno o mundo de estímulos. Puede darse de manera consciente o inconsciente, pública u oculta, voluntaria o involuntaria.<sup>37</sup>

#### **2.2.3.1. Comportamiento infantil**

El niño es un ser en constante desarrollo físico, psíquico y social, el cual recibe influencia natas y adquiridas. Se desarrolla en tres sentidos básicos: céfalo-caudal, mesio-distal y del genérico al específico. Estas contribuyen a la maduración de las funciones básicas iniciales y fundamentales para la supervivencia, adaptación y aprendizaje.<sup>37</sup>

#### **2.2.3.2. Comportamiento infantil en la primera atención odontológica**

Cuando un niño llega por primera vez a la consulta odontológica para ser atendido, trae consigo más que una molestia en su boca, también está lleno de emociones, de experiencias propias o de su entorno. Ya que todo ser humano tiene miedo y preocupación por las sensaciones dolorosas. Los niños son más temerosos que los adultos, ya que están expuestos a experiencias nuevas y desconocidas para ellos.<sup>38</sup>

El entorno en donde se desarrollan los niños es uno de los factores que dependen del tipo de comportamiento infantil. Existen ocasiones en donde las madres interrumpen la conversación entre el niño y el profesional, así como para hablar sobre el tratamiento o dar orientaciones y ánimo a su hijo. Causando distracción o confusión y la posibilidad de que el niño actúe de manera inadecuada.<sup>39</sup>



### 2.2.3.3. Factores predisponentes del comportamiento infantil

- **Factores Intrasubjetivos**

Son aspectos inherentes al paciente, como su edad, etapa de desarrollo evolutivo, personalidad o condición sistemática que influyen en el comportamiento del niño en la situación odontológica.

- **Historia Médico – Odontólogo:** Son los antecedentes medico odontológicos del paciente, en ella podemos reconocer las causas que afectan su actitud.<sup>40</sup>

La actitud y preparación del odontólogo es otro factor asociado con el comportamiento de los niños. Los estudios demostraron que la primera visita odontológica es una variable muy importante en el desarrollo posterior del comportamiento de los niños ante un tratamiento odontológico.<sup>11</sup>

- **Condición general:** Las situaciones de enfermedad, de lo más común como un simple resfriado hasta una enfermedad sistémica, están relacionadas con el comportamiento del paciente en la consulta.<sup>41</sup> Un niño que sea cooperador puede cambiar sustancialmente su actitud, si es que presenta algún malestar o síntoma de enfermedad.<sup>40</sup>

- **Dolor:** En el caso de los niños de corta edad, el simple desconocimiento causa temor. Y el temor es la causa asociada al miedo dental en la población en general.<sup>40</sup>

- **Condición Psicológica:** La edad, el desarrollo del estado emocional y los rasgos de personalidad forman parte de los factores fundamentales a la hora de establecer un diagnóstico.<sup>40</sup>

De acuerdo con diversos autores, se distingue la condición psicológica en grupos cronológicos.

✓ 0 a 3 años (etapa de la primera infancia). Piaget la denominó como el periodo del desarrollo sensorio-motor. Ya que en este periodo se desarrollan las sensaciones del dolor, tacto, cambios en la posición corporal, etc. El lenguaje tiene un desarrollo lento en su inicio, hasta el segundo año, el vocabulario del niño se desarrolla con gran rapidez. La comprensión es muy limitada. El niño va descubriendo el mundo en el que le rodea y los padres contribuyen en el desarrollo del sentido de seguridad.<sup>40</sup>

✓ 3 a 6 años (etapa pre escolar): Piaget la denominó como el periodo preoperacional o preoperatorio. En el cual existen grandes cambios, el niño ya adquiere habilidades, su capacidad intelectual aun es limitada. El proceso de control de emociones se desarrolla entre esta etapa. A la edad de 6 años, los niños aún carecen de madurez emocional, sus temores son más específicos. Tiene una gran imaginación, por lo que es importante manejar este aspecto para facilitar la aceptación del niño al tratamiento odontológico.<sup>40</sup>

✓ 6 a 12 años (etapa escolar): Piaget la denominó etapa de las operaciones concretas, en el cual el niño está preparado física y mentalmente. Su mente y habilidad mental han madurado y puede asimilar la realidad con la fantasía. Comprende correctamente y se puede entablar una buena comunicación oral. El llanto y las rabietas van desapareciendo, acepta las normas sociales de conducta. En este periodo el temor a algo en específico es debido a una mala experiencia. Generalmente están relacionados al temor o miedo con su aspecto físico, sus relaciones sociales en la escuela o el barrio.<sup>40</sup>

- **Factores Intersubjetivos**

Una buena relación entre paciente y odontólogo es fundamental desde el primer momento, ya que si es apropiada se reflejará un comportamiento positivo en el paciente. Así como también el tiempo previo a la atención dental, la inadecuada atención del dentista.<sup>11</sup>

- **Contexto Familiar:** Se encuentra relacionado con la función que desempeñan los padres o acompañantes en la situación odontológica. La manera en que cada familia exige y controle estará determinada en función de la situación y de las características del niño.<sup>42</sup>

Podemos encontrar padres con estilos diferentes como, por ejemplo:

- ✓ **Estilo autoritario:** Son quienes aplican normas estrictas. Que usan el castigo en los niños cuando tiene un mal comportamiento. Existe escasa comunicación entre padres e hijos.<sup>43</sup>

- ✓ **Estilo democrático:** Son quienes dan muestra de afecto, tienen una comunicación significativa con sus hijos. Evitan a menudo en castigar a sus hijos, pero si plantean exigencias, marcan límites, orientan y escuchan a sus hijos.<sup>43</sup>

- ✓ **Estilo indiferente, rechazo o abandono:** Son aquellos que rechazan y son negligentes, no demuestran cariño alguno a sus hijos. Son receptivos ni exigentes.<sup>43</sup>

- ✓ **Estilo permisivo, democrático e indulgente:** Son aquellos padres sobreprotectores, demuestran cariño y una buena comunicación con sus hijos, no utilizan el castigo para orientar o controlarlos.<sup>43</sup>

- **Contexto Sociocultural:** Es el medio en el que se socializa el niño. Tiene que ver con el comportamiento en otros ambientes, si creció en un área rural o

urbana, la condición sociocultural y económica, la habilidad que tienen para interactuar con otros niños.<sup>40</sup>

El odontólogo debe presentar una técnica de manejo hacia los padres en la consulta, como, por ejemplo: Dar información eficaz del diagnóstico, técnicas y procedimientos.<sup>4</sup>

#### **2.2.3.4. Escala de medición**

La escala de Comportamiento de Frankl es la más utilizada y determina en escalas el comportamiento de los pacientes odontopediátricos. La dividen en cuatro tipos:

- **Definitivamente Negativo (tipo I):** Rechazo al tratamiento, caracterizado con un llanto enérgico.<sup>44</sup>
- **Negativo (tipo II):** Manifiesta una actitud negativa pero no es muy pronunciada.<sup>44</sup>
- **Positivo (Tipo III):** Aceptación al tratamiento, con prudencia a disposición para obedecer al odontólogo.<sup>44</sup>
- **Definitivamente Positivo (tipo IV):** Manifiesta buen humor y está interesado en los procedimientos que establece el odontólogo.<sup>44</sup>

#### **2.2.3.5. Técnicas de manejo**

Las técnicas de manejo están por lo tanto encaminadas a controlar diversas emociones. Sin embargo, el manejo de la conducta no se puede entender como la aplicación de determinadas técnicas de situaciones específicas, son muchas las variables que pueden presentarse de un paciente a otro o aún de una cita a otra. Los métodos que utilice el odontólogo para abordar y tratar a un niño son determinantes de las reacciones y actitudes en la situación odontológica, para

ello las técnicas que se emplean para manejar las emociones del niño, comprenden de aquellos procedimientos que creen cambios en su comportamiento, incrementando su autocontrol.<sup>45</sup>

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Ansiedad:** Patología de tensión elevada y a menudo disruptiva, acompañada de un aura mal definida y temor a sufrir lesión o daño inminentes. Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.<sup>4</sup>

- **Autocontrol:**

Control de los propios impulsos y reacciones. Técnicas de relajación y autocontrol.<sup>46</sup>

- **Belonofobia:** Miedo extremo, incontrolable e irracional hacia las agujas y otros objetos que puedan causar heridas.<sup>47</sup>

- **Cognitivo:** Perteneiente o relativo al conocimiento.<sup>46</sup>

- **Comportamiento:** Manera de comportarse.<sup>46</sup>

- **Conducta:** Manera en que actúa o se comporta una persona; alguna o todas las actividades de una persona, incluidas las acciones físicas aprendidas o no aprendidas, deliberadas o habituales.<sup>37</sup>

- **Discomfort:** Malestar, Incomodidad.<sup>46</sup>

- **Dolor:** Es un síntoma de sentido completamente subjetivo. Es una experiencia compleja que incluye un componente sensorial – discriminatorio. El dolor es acompañado de las reacciones más variadas y a veces se puede decir que verdaderamente involucra a todo el individuo.<sup>46</sup>

- **Estado emocional:**

Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática.<sup>46</sup>

- **Fobia:** Fuerte rechazo patológico sobre situaciones o cosas. La evitación del asunto rechazado puede dificultar una vida normal e incluso provocar algún grado de sufrimiento.<sup>4</sup>

- **Hemofobia:** Miedo a la sangre.<sup>47</sup>

- **Miedo:** Estado emocional avocado por la amenaza de un peligro y caracterizado normalmente por una experiencia subjetiva displacentera, tanto con cambios fisiológicos como del comportamiento.<sup>4</sup>

- **Fisiológico:**

Ciencia que tiene por objeto el estudio de las funciones de los seres orgánicos.<sup>46</sup>

- **Pánico:**

Dicho del miedo o del terror: Extremado o muy intenso, y que a menudo es colectivo y contagioso.<sup>4</sup>

- **Personalidad:**

Diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra.

Conjunto de características o cualidades originales que destacan en algunas personas. Andrés es un escritor con personalidad.<sup>37</sup>

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada**

#### **3.1.1. Hipótesis de trabajo**

La relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, es significativa.

### **3.2. Variables, definición conceptual y operacional**

#### **3.2.1. Variables**

##### **Variables de estudio**

- Ansiedad dental de la madre.
- Comportamiento del niño.

##### **Variables de control**

- Edad
- Sexo

#### **3.2.2. Definición conceptual**

**Ansiedad de la madre:** Estado emocional displacentero caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo, experimentado por los padres y madres ante un tratamiento odontológico de su hijo o de sí mismo.<sup>1</sup>

**Comportamiento del niño:** Acciones de los niños con relación a su entorno o mundo de estímulos.<sup>5</sup>

**Edad:** Edad determinada por el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.<sup>46</sup>

**Sexo:** Condición orgánica de nacimiento, masculina o femenina del sujeto, con características fenotípicas propias en cada uno de los casos.<sup>46</sup>

### 3.2.3. Operacionalización de variables

<b>Variables</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>Ansiedad dental de la madre</b>	<b>Variable de estudio</b> Cualitativa Categoría	Escala de ansiedad dental de Corah (DAS)	Sin Ansiedad Baja Ansiedad Ansiedad moderada Ansiedad Alta	Ordinal
<b>Comportamiento del niño</b>	<b>Variable de estudio</b> Cualitativa Categoría	Escala de comportamiento de Frank	Definitivamente negativo Negativo Positivo Definitivamente positivo	Nominal
<b>Edad del niño</b>	<b>Variable de control</b> Cuantitativa Numérica	Registro en DNI	2 3 4 5 6	Intervalo
<b>Sexo del niño</b>	<b>Variable de control</b> Cualitativa Categoría	Registro en DNI	Femenino Masculino	Nominal



## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño metodológico**

De acuerdo con los problemas y los objetivos planteados, el presente trabajo es de tipo observacional, prospectivo, transversal y según el nivel de investigación de tipo descriptivo – correlacional.

### **4.2. Diseño muestral**

#### **4.2.1. Población**

La población fue constituida por 105 madres y niños de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017.

#### **4.2.2. Muestra**

Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia considerando como muestra a 76 madres y niños, que cumplieron con los siguientes criterios:

##### **4.2.2.1. Criterios de inclusión**

- Madres con niños en edades de 2 a 6 años.
- Niños que no hayan tenido atención dental anteriormente.
- Madres y niños que acepte formar parte del estudio mediante un documento de consentimiento informado.

##### **4.2.2.2. Criterios de exclusión**

- Madres y niños que presenten algún tipo de discapacidad.
- Niños que presenten enfermedades sistémicas no controladas.

### **4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **4.3.1. Técnica**

La técnica para el presente trabajo fue la entrevista estructurada, ejecutada con las madres de familia, en el cual tienen a sus niños estudiando en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús. Y la observación para evaluar el comportamiento de los niños durante su primera atención odontológica.

#### **4.3.2. Instrumento**

- **Escala de ansiedad dental de Corah:** La escala de ansiedad dental de Corah o también llamada Dental Anxiety Scale (DAS), se utilizó para evaluar la ansiedad dental de las madres. Esta escala está conformada por cuatro preguntas, con cinco alternativas cada una. Como resultado de la sumatoria de cada una de las alternativas es atribuida por puntuaciones como: “Sin ansiedad” puntuaciones igual a 4, “Baja ansiedad” puntuaciones entre 5 y 9, “Ansiedad moderada” puntuaciones entre 10 y 14, “Ansiedad alta” puntuaciones entre 15 y 20.

Es muy confiable, ya que ha sido evaluada por diversos estudios y es calificada como satisfactoria, con una validez aceptable.<sup>4</sup>

- **Escala de comportamiento de Frank:** Esta escala sirve para evaluar el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica. Creado y validado por el doctor y psicoanalista Austriaco Viktor Frankl en el año 1962. que consta de cuatro tipos de conductas, las cuales son definitivamente negativo, negativo, positivo y definitivamente positivo.<sup>44</sup>

#### **4.4. Técnicas de procesamiento de la información**

Para realizar la investigación en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo, previamente se solicitó permiso a la directora a cargo, mediante una carta de presentación (ver anexo N°1).

A la directora se le explicó el motivo, desarrollo y beneficios de la investigación a realizar en su institución. Además, ofreció brindarme una constancia sobre el desarrollo de la investigación en su institución (ver anexo N°2).

Teniendo su autorización, se recaudó información de los alumnos matriculados oficialmente. El jardín estaba constituido por aulas, las cuales estaban divididas en edades de 2 años, 3 años A, 3 años B, 4 años y 5-6 años respectivamente. Con un total de 105 niños y niñas matriculados oficialmente en el año 2017.

Posteriormente me presenté con los docentes de las diferentes aulas dando información de lo que se realizaría sobre la investigación. Cada docente tenía a su disposición el listado de niños y niñas que asistían a clases. Es así como se tuvo en cuenta la cantidad de escolares presentes en el jardín y se organizó una reunión junto a las madres de familia y docentes.

En el día de la reunión con las madres, se les brindó información, explicando brevemente el motivo y que beneficios proporciona dicho trabajo. También se les mencionó las fechas a realizar las actividades en cada aula.

Se tuvo en cuenta la disposición de un comunicado, que se colocó en la puerta del jardín, haciendo recordar a las madres, las fechas establecidas para que asistan y que sus niños no falten.

La directora a cargo brindó un salón con el suficiente espacio para ejecutar la investigación. Un día anterior a la recolección de datos, se organizó y acondicionó el salón, donde se entrevistó a las madres y evaluaron a los niños. Se inició con el aula de 2 años. En primer lugar, se les entregó a las madres de familia un consentimiento informando (ver anexo N°3), en el cual debían colocar el nombre de ellas y de su respectivo hijo(a). Así mismo, con los niños (ver anexo N°4).

Posteriormente a las madres que aceptaron y estaban de acuerdo con aceptar firmar el consentimiento informado, se entrevistó a cada una de ellas. En primer lugar, se anotaron sus datos, así como del niño y se les consultó si su niño tuvo atención odontológica anteriormente y se procedió hacer las preguntas con ayuda del cuestionario sobre la escala de ansiedad dental de Corah (ver anexo N°5), para medir la ansiedad dental.

Con los niños que no tuvieron atención odontológica anteriormente, se procedió a realizar la atención odontológica a cada niño, que consistía en una pequeña evaluación dental. En el cual el niño estaba sentado en el sillón acondicionado para la exploración y se utilizó material de diagnóstico e iluminación para evaluar el estado bucal de ellos.

Mientras se el niño fue revisado, se grabó y evaluó el comportamiento de cada uno con el documento que contenía la escala de comportamiento de Frankl (ver anexo N°6). En dicho documento también se registró el nombre del niño y la madre, más la edad y sexo del niño.

Como apoyo a las madres y niños del jardín, a cada una de ellas se le brindó información breve del estado de salud bucal de sus niños. Recalcando que se

respondieron algunas dudas que tenían sobre sus hijos e incentivándoles a la prevención odontológica.

De manera que, al terminar con las madres y niños del aula de 2 años, se continuó con las diferentes aulas en diferentes días, dispuestos anteriormente en la reunión con las madres de familia.

Al finalizar con las aulas de 2 a 6 años, se dispuso a evaluar en dos días más, para las madres y niños que faltaron en las citas anteriores. Para la obtención de mayores resultados.

#### **4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información**

La información recolectada fue almacenada digitalmente utilizando el programa de Microsoft Office Excel 2013, organizada según los objetivos establecidos en la investigación. Mientras que los datos fueron analizados a partir de distribución de frecuencia y proporciones, utilizando el programa estadístico SPSS versión 21. Para relacionar las variables empleadas en esta investigación se empleó la prueba estadística Rho de Spearman. Los resultados obtenidos fueron representados en tablas estadísticas y gráficos, diferenciando cada una de las variables y relacionándolas entre sí según los problemas y objetivos establecidos.

## **CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

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

El lugar en donde se ejecutó la investigación fue en una institución educativa inicial llamada “Niño Jesús” ubicada en la ciudad de Laredo del distrito de Trujillo, departamento La Libertad (ver fotografía N°1 y 2).

En el cual, un total de 105 niño(as) estaban matriculados. La muestra evaluada fueron 76 madres con su respectivo hijo (a), quienes cumplieron con los criterios redactados en la parte metodológica.

Los niños estaban distribuidos en aulas según su edad. Por lo que se consideró que, a cada niño con su respectiva madre, sean evaluados por aulas en diferentes días. Se empleó comunicados para que las madres estén al tanto de los días de actividad (ver fotografía N°3).

Cada aula contó con un registro de cada niño, se avaluó en orden a la lista dada por las maestras (ver fotografía N°4).

Obteniendo los siguientes resultados generales:

**Tabla N°1**

**Distribución de frecuencia de la edad y sexo de los niños evaluados durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017**

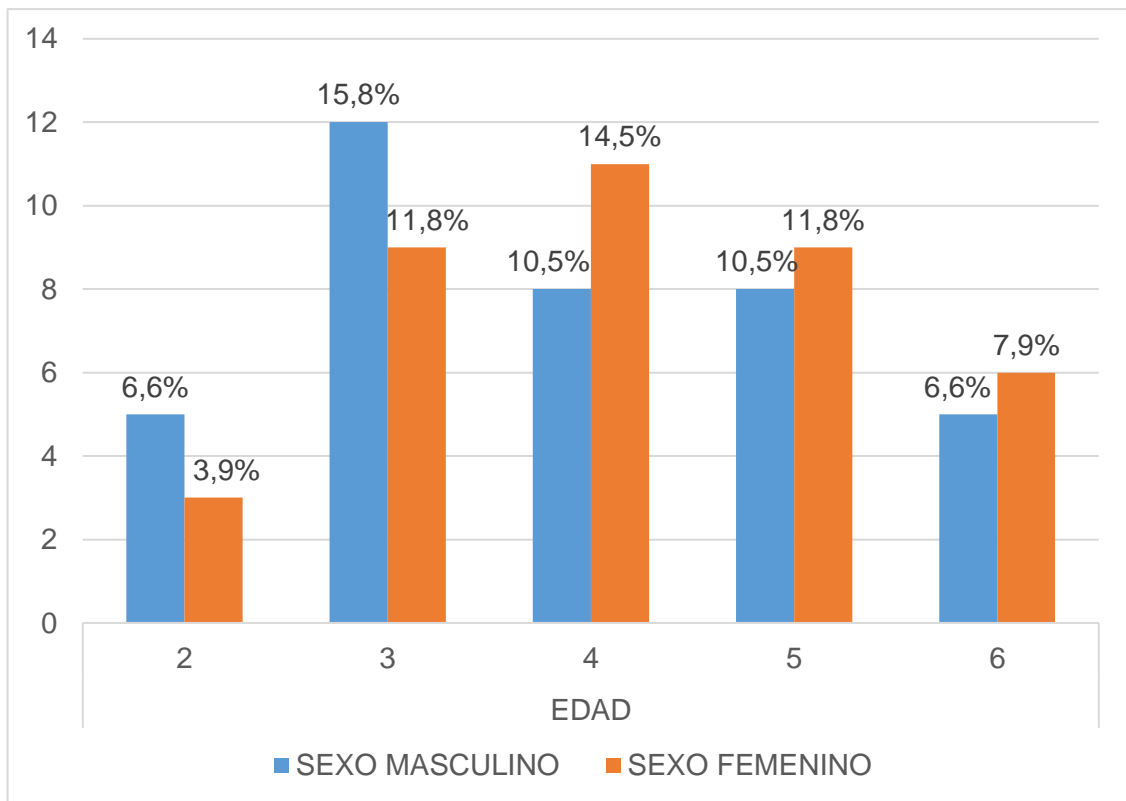
		SEXO		Total
		MASCULINO	FEMENINO	
EDAD	2 años	5	3	8
		6,6%	3,9%	10,5%
	3 años	12	9	21
		15,8%	11,8%	27,6%
	4 años	8	11	19
		10,5%	14,5%	25,0%
	5 años	8	9	17
		10,5%	11,8%	22,4%
	6 años	5	6	11
		6,6%	7,9%	14,5%
Total		38	38	76
		50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: propia del investigador

Se observa que, del total de niños evaluados, hubo una frecuencia de 10,5% en edad de 2 años (ver fotografía N°5), 27,63% de 3 años (ver fotografía N°6), 25% de 4 años (ver fotografía N°7), 22,3% de 5 años (ver fotografía N°8) y un 14,4% de 6 años (ver fotografía N°9). Siendo de cantidad mayor los niños en edad de 3 años con un 27,6%. También que un 50% (38 casos) de la muestra es de sexo masculino y femenino. Siendo así que la mitad fueron niñas y los otros niños.

### Gráfico N°1

**Distribución de frecuencia de la edad y sexo de los niños evaluados durante su primera evaluación odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017**



Fuente: propia del investigador

Se observa que, del total de los niños evaluados, en el sexo masculino hubo más frecuencia de niños con edades de 3 años con un 15,8%. Y en el sexo femenino hubo mayor frecuencia en la edad de 4 con un 14,5.



Para analizar el nivel de ansiedad dental en las madres de los niños, se encuestaron a las madres (ver fotografía N°10). Obteniendo los siguientes resultados.

**Tabla N°2**

**Distribución de frecuencia de la ansiedad dental de las madres en la I.E.**

**Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017**

	Frecuencia	Porcentaje
SIN ANSIEDAD	3	3,9%
BAJA ANSIEDAD	36	47,4%
ANSIEDAD MODERADA	32	42,1%
ANSIEDAD ALTA	5	6,6%
Total	76	100,0%

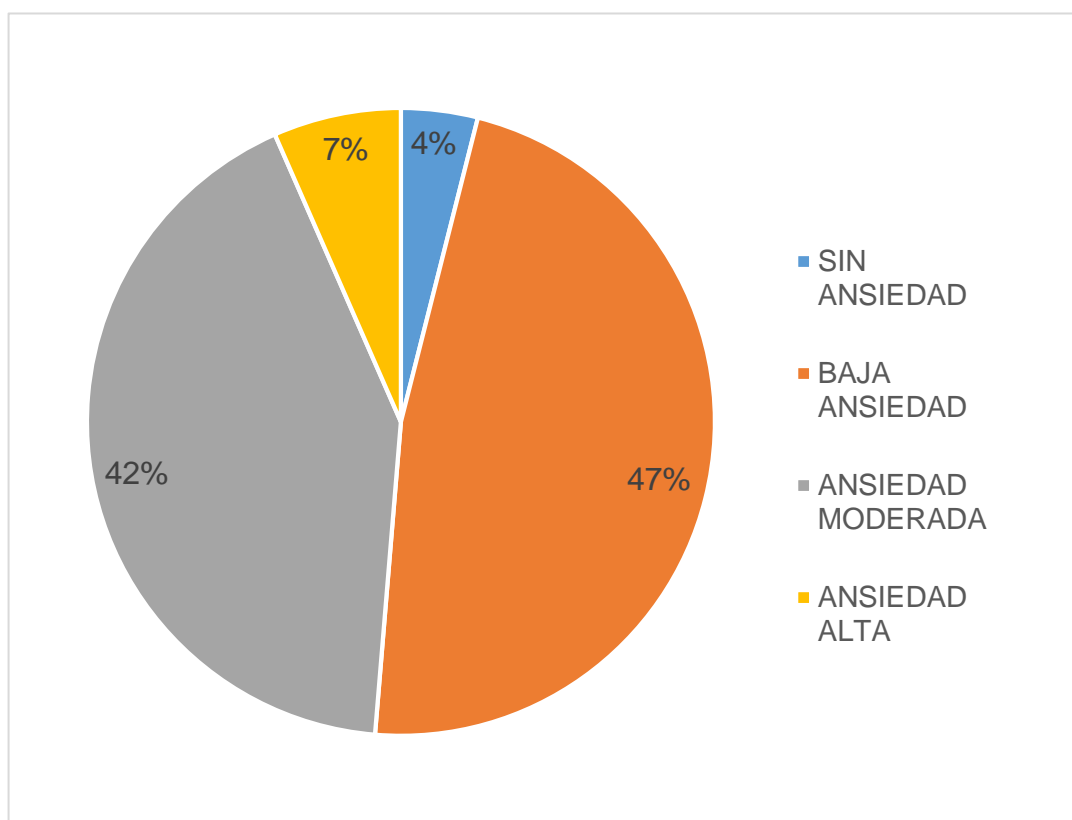
Fuente: propia del investigador

Se observa que las madres presentaron ansiedad dental entre un 3,9% (3 casos) “Sin Ansiedad”, 47,4% (36 casos) “Baja Ansiedad”, 42,1% (32 casos) “Ansiedad Moderada” y 6,6% (5 casos) “Ansiedad Alta”.

## Gráfico N°2

**Distribución de frecuencia de la ansiedad dental de las madres en la I.E.**

**Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017**



Fuente: propia del investigador

Se observa que la mayoría de las madres presentaban ansiedad dental entre un rango de Baja Ansiedad y Ansiedad Moderada entre un 47% y 42% respectivamente.

Para la recolección de datos en el comportamiento de los niños durante su primera atención odontológica, se les realizó una evaluación dental. Observando el comportamiento que este demuestra durante dicha acción (ver fotografía N°11).

**Tabla N°3**

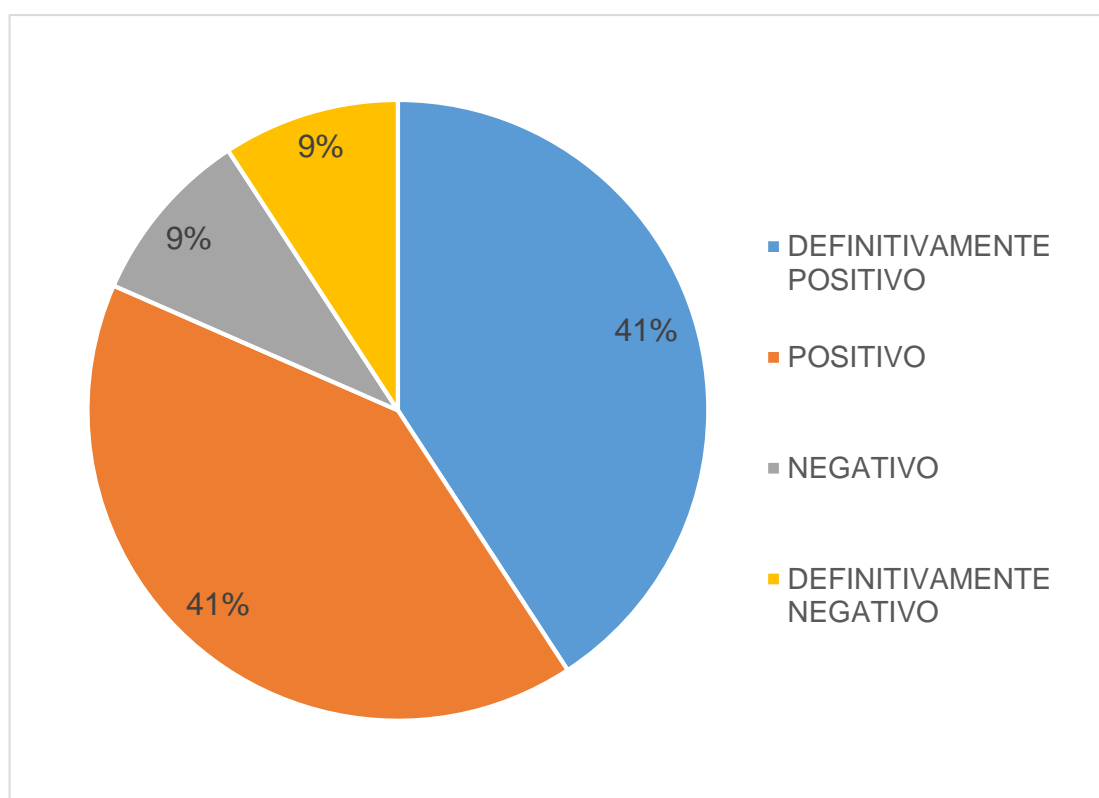
**Distribución de frecuencia del comportamiento que presentan los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017**

	Frecuencia	Porcentaje
DEFINITIVAMENTE POSITIVO	31	40,8%
POSITIVO	31	40,8%
NEGATIVO	7	9,2%
DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	7	9,2%
Total	76	100,0%

Fuente: propia del investigador

**Gráfico N°3**

**Distribución de frecuencia del comportamiento que presentan los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017**



Fuente: propia del investigador

Se observa que los niños evaluados durante su primera atención odontológica presentaron un 40,8% (31 casos) tanto en el comportamiento “Definitivamente positivo y Positivo” (ver fotografía N°12) y 9,2 % (7 casos) tanto “Definitivamente negativo y Negativo” (ver fotografía N°13).

**5.2. Análisis interferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras**

**Tabla N°4**

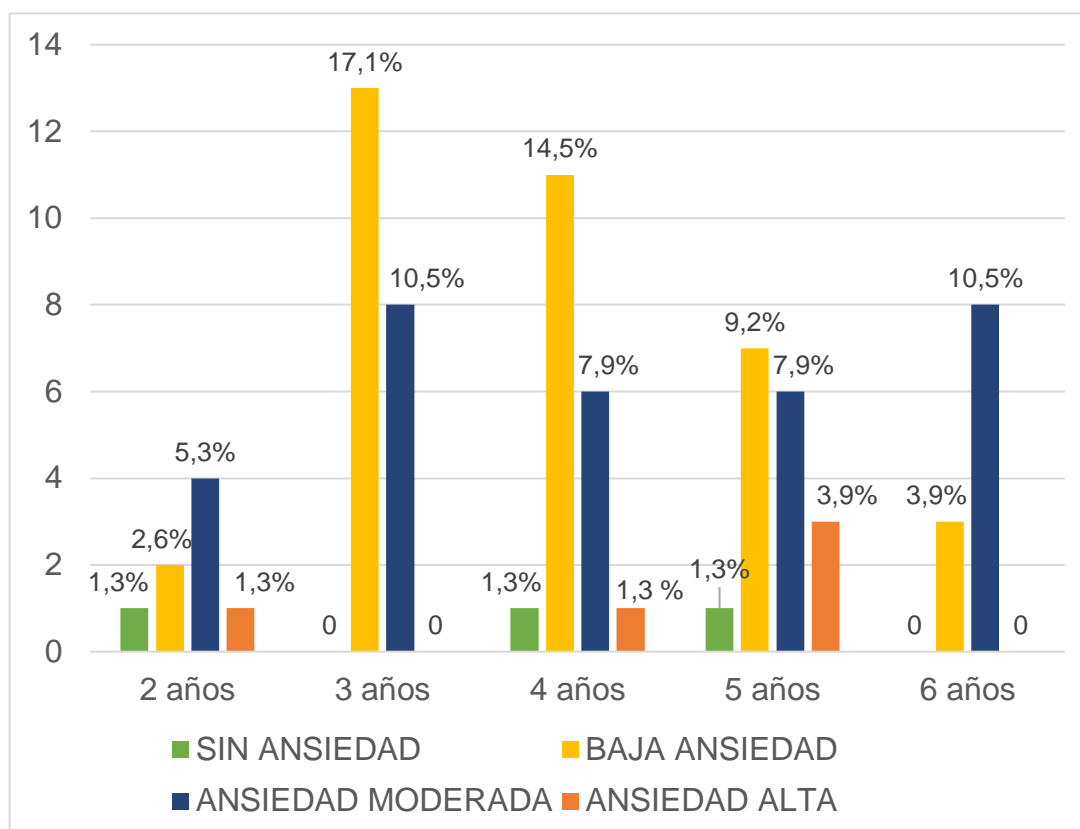
**Nivel de ansiedad dental de las madres según la edad de los niños en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017**

		EDAD					Total
		2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	
ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH	SIN ANSIEDAD	1	0	1	1	0	3
		1,3%	0,0%	1,3%	1,3%	0,0%	3,9%
	BAJA ANSIEDAD	2	13	11	7	3	36
		2,6%	17,1%	14,5%	9,2%	3,9%	47,4%
	ANSIEDAD MODERADA	4	8	6	6	8	32
		5,3%	10,5%	7,9%	7,9%	10,5%	42,1%
	ANSIEDAD ALTA	1	0	1	3	0	5
		1,3%	0,0%	1,3%	3,9%	0,0%	6,6%
Total		8	21	19	17	11	76
		10,5%	27,6%	25,0%	22,4%	14,5%	100,0%

Fuente: propia del investigador

**Gráfico N°4**

**Nivel de ansiedad dental de las madres según la edad de los niños en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017**



Fuente: propia del investigador

Se observa el nivel de ansiedad dental de las madres encuestadas según la edad de sus hijos. En madres que tenían niños en edad de 2 y 6 años presentaban un nivel de “Ansiedad Moderada” con un porcentaje de 5,3% y 10,5%. Mientras que, en edad de 3, 4 y 5 años tenían un nivel de “Baja Ansiedad” con un porcentaje de 17,1%, 14,5% y 9,2% respectivamente.

**Tabla N°5**

**Nivel de ansiedad dental de las madres según el sexo de los niños en la  
I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017**

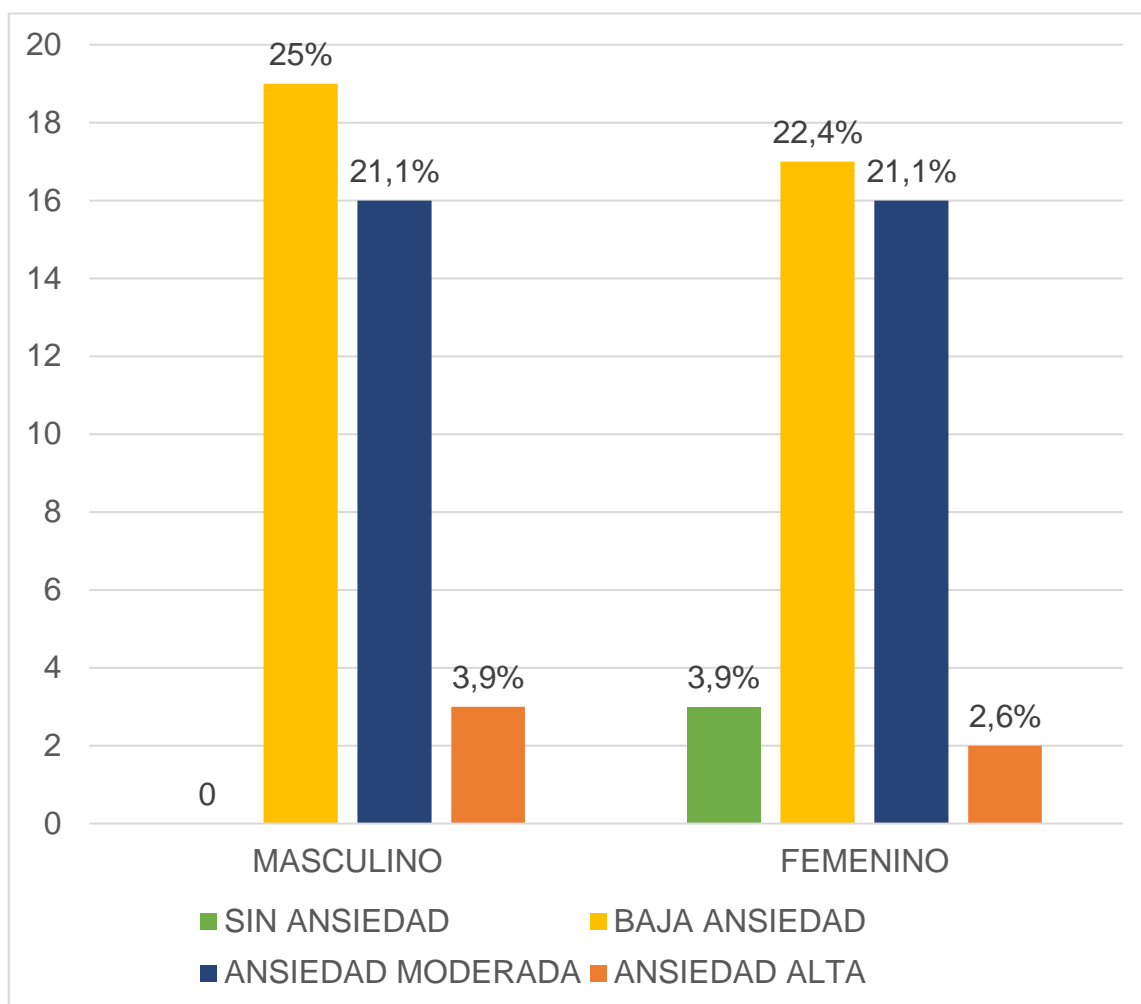
		SEXO		
		MASCULINO	FEMENINO	Total
ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH	SIN ANSIEDAD	0	3	3
		0,0%	3,9%	3,9%
	BAJA ANSIEDAD	19	17	36
		25,0%	22,4%	47,4%
	ANSIEDAD MODERADA	16	16	32
	21,1%	21,1%	42,1%	
	ANSIEDAD ALTA	3	2	5
		3,9%	2,6%	6,6%
Total		38	38	76
		50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: propia del investigador

Se observa que los niveles de ansiedad dental de las madres encuestadas presentan: “Sin ansiedad” con niñas tenían un porcentaje de 3,9% (3 casos). Las madres con niños presentaban “Baja ansiedad” en un 25% (19 casos), “Ansiedad Moderada” con 21,3% (16 casos) en ambos sexos. “Ansiedad Alta” con 3,9% (3 casos) en niños.

**Gráfico N°5**

**Nivel de ansiedad dental de las madres según el sexo de los niños en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017**



Fuente: propia del investigador

Se observa que hay altos porcentajes de nivel de ansiedad dental de las madres entre “Baja Ansiedad” y “Ansiedad Moderada” con niños de ambos sexos.



**Tabla N°6**

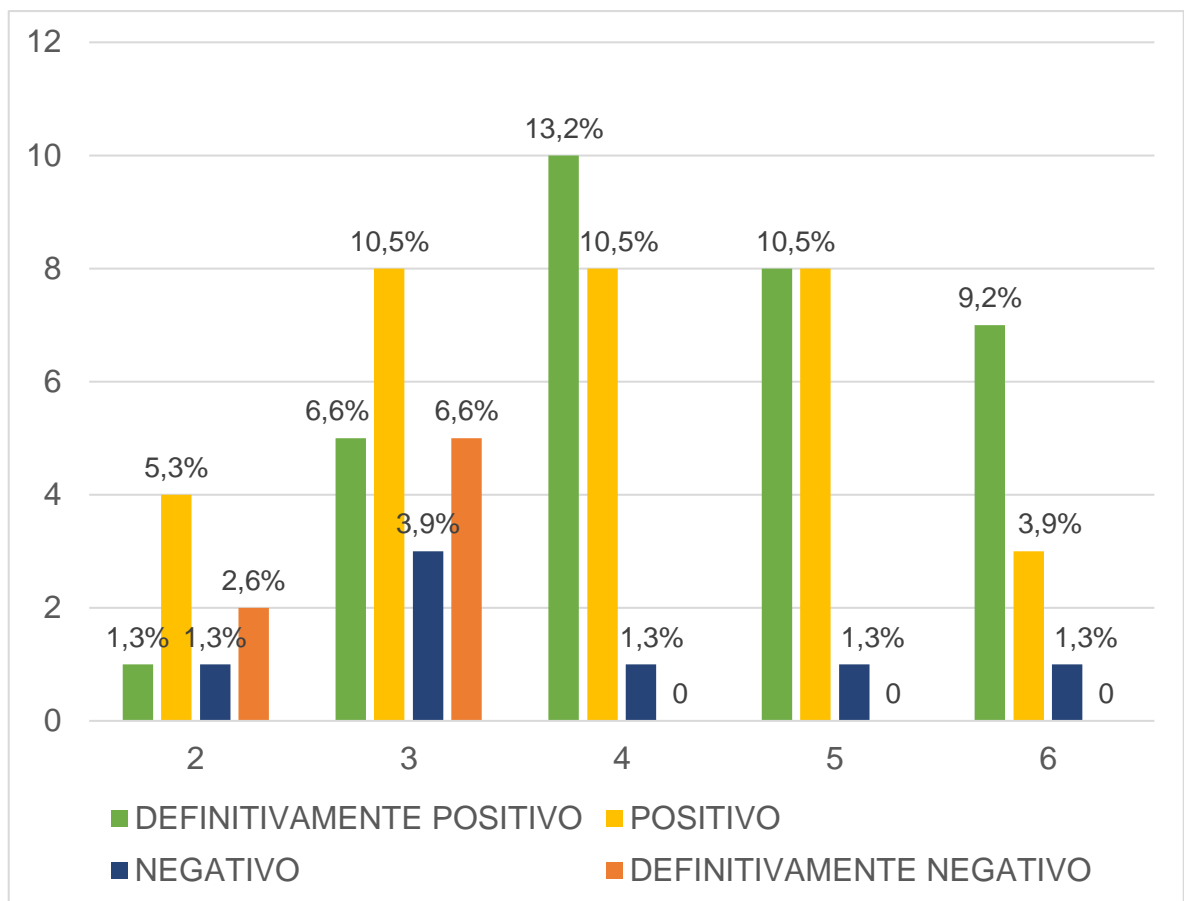
**Tipo de comportamiento que presentan los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, según su edad**

		EDAD					Total
		2	3	4	5	6	
ESCALA DE COMPOR-TAMIENTO DE FRANKL	DEFINITIVAMENTE POSITIVO	1	5	10	8	7	31
		1,3%	6,6%	13,2%	10,5%	9,2%	40,8%
	POSITIVO	4	8	8	8	3	31
		5,3%	10,5%	10,5%	10,5%	3,9%	40,8%
	NEGATIVO	1	3	1	1	1	7
		1,3%	3,9%	1,3%	1,3%	1,3%	9,2%
	DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	2	5	0	0	0	7
		2,6%	6,6%	0,0%	0,0%	0,0%	9,2%
Total		8	21	19	17	11	76
		10,5%	27,6%	25,0%	22,4%	14,5%	100,0%

Fuente: propia del investigador

**Grafico N° 6**

**Tipo de comportamiento que presentan los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, según su edad**



Fuente: propia del investigador

Se observa que la mayoría de niños evaluados durante su primera atención odontológica en edad de 2, 3 y 5 años tenían un comportamiento "Positivo", con un porcentaje de 5,3 %, 10,5% y 10,5%. En edad de 4, 5 y 6 años tienen un comportamiento "Definitivamente Positivo" con porcentaje de 13,2%, 10,5% y 9,2%, respectivamente.

**Tabla N° 7**

**Tipo de comportamiento que presentan los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, según su sexo**

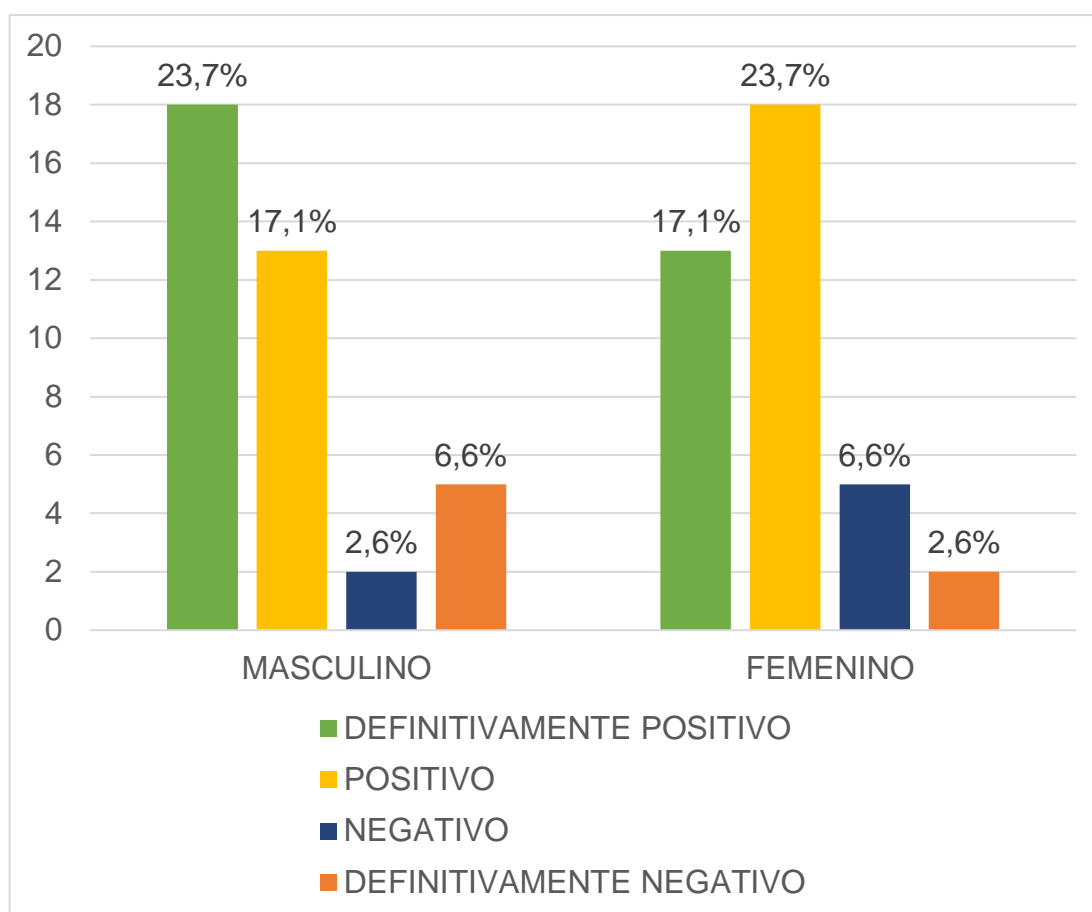
		SEXO		Total
		MASCULINO	FEMENINO	
ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL	DEFINITIVAMENTE POSITIVO	18	13	31
		23,7%	17,1%	40,8%
	POSITIVO	13	18	31
		17,1%	23,7%	40,8%
	NEGATIVO	2	5	7
		2,6%	6,6%	9,2%
	DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	5	2	7
		6,6%	2,6%	9,2%
Total		38	38	76
		50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: propia del investigador

Se observa durante la primera atención odontológica, que según el comportamiento y sexo del niño: “Definitivamente Positivo” estuvo más presente en el sexo masculino con un 23,7% (18 casos). “Positivo” de igual manera en el sexo femenino con el mismo porcentaje. “Negativo” en el sexo femenino con un 6,6% (5 casos) y “Definitivamente Negativo” de igual manera en el sexo femenino masculino con el mismo porcentaje.

**Gráfico N°7**

**Tipo de comportamiento que presentan los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, según su sexo**



Fuente: propia del investigador

Se observa que los niños del sexo masculino durante su primera atención odontológica manifestaron un comportamiento “Positivo” en un 23,7% (18 casos) y el sexo femenino un comportamiento “Definitivamente Positivo” con un 23,7 % (18 casos).

**Tabla N°8**

**Relación de la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017**

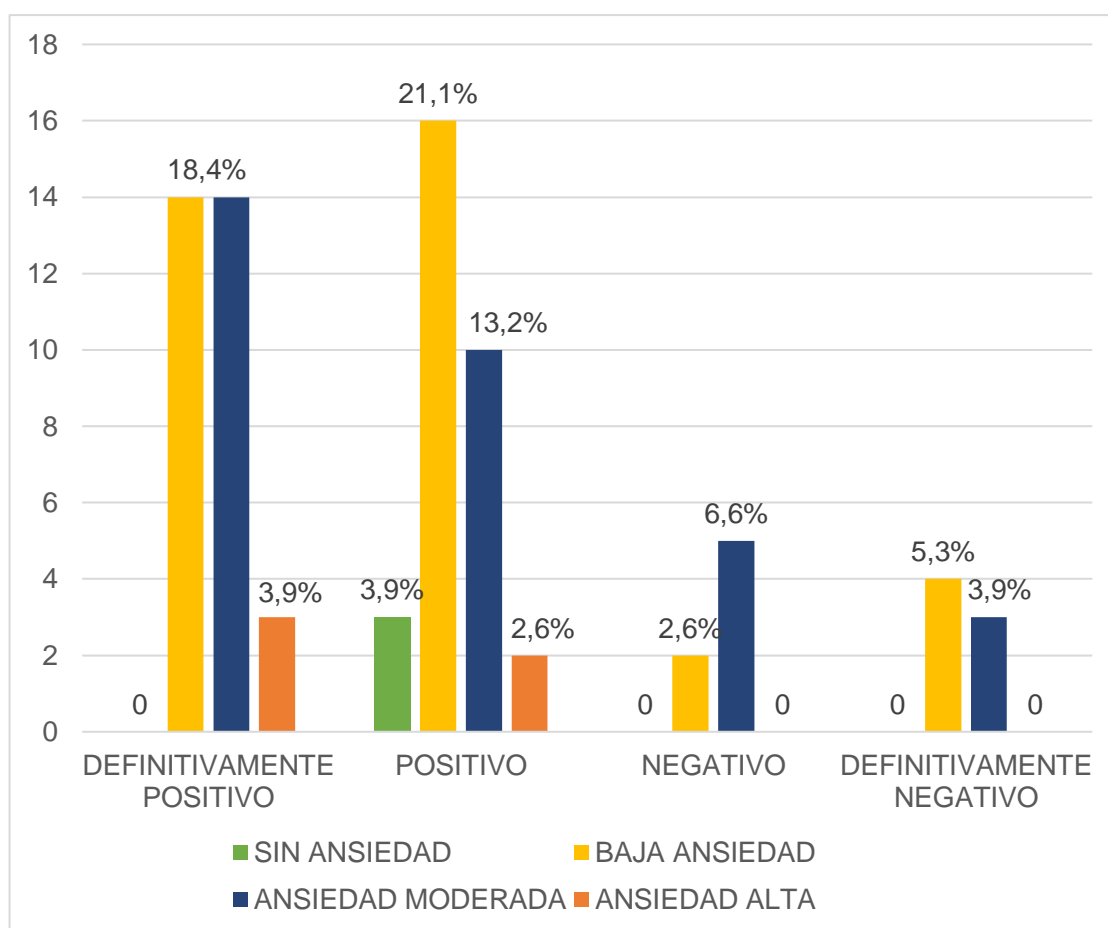
ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH SIN ANSIEDAD	ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL				Total
	DEFINITIVAMENTE POSITIVO	POSITIVO	NEGATIVO	DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	
	0	3	0	0	3
	0,0%	3,9%	0,0%	0,0%	3,9%
BAJA ANSIEDAD	14	16	2	4	36
	18,4%	21,1%	2,6%	5,3%	47,4%
ANSIEDAD MODERADA	14	10	5	3	32
	18,4%	13,2%	6,6%	3,9%	42,1%
ANSIEDAD ALTA	3	2	0	0	5
	3,9%	2,6%	0,0%	0,0%	6,6%
Total	31	31	7	7	76
	40,8%	40,8%	9,2%	9,2%	100,0%

	ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH	ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000
	Sig. (bilateral)	-,090
	N	,438
		76
		76

Fuente: propia del investigador

Gráfico N°8

Relación de la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017



Fuente: propia del investigador

Se observa mayor porcentaje en madres que tienen entre “Baja Ansiedad” y “Ansiedad Moderada” con hijos que presentan un comportamiento “Definitivamente Positivo” y “Positivo” respectivamente.

### **5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas**

Según la hipótesis de trabajo establecida en esta investigación se menciona que la relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, es significativa. Mientras que, en los resultados para establecer la relación entre variables, se utilizó el test de Rho de Spearman. Obteniendo que ( $p=0.438$ ) ( $Rho=-0,90$ ), resultando que no hay relación significativa entre variables.

#### **5.4. Discusión**

La ansiedad presente en las madres de un paciente infantil que acude a consulta odontológica ha generado cambios en el comportamiento de su niño, lo cual hace difícil el rol del odontólogo en entablar una buena relación entre paciente – odontólogo – madre.

El deber del odontólogo para tratar a un niño que visita por primera vez al consultorio dental es informar y animar a las madres que colaboren positivamente en el tratamiento de su niño, para transmitir al niño confianza y evitar el temor en ellos y su posible mal comportamiento.

Existe un instrumento que ayuda a medir el nivel de ansiedad dental en las madres como es la escala de ansiedad dental de Corah, la cual es muy utilizada globalmente. En el caso de los niños, para medir su comportamiento en una atención odontológica esta la escala de Frankl.

La ansiedad dental de la madre es definida como el estado psicológico que presenta ante la atención odontológica de su hijo, la presente investigación utilizó la escala de ansiedad dental de Corah, el cual consta de cuatro preguntas cada una con cinco alternativas, debido a su alto nivel de fiabilidad, eficiencia en el ámbito clínico y su sencillez lo que hace que pueda ser realizado en el poco tiempo que la madre se encuentre en la sala de espera aguardando la primera cita dental de su niño. La Escala de Ansiedad Dental de Corah ha sido usada, con anterioridad, en estudios como el de Albuquerque (2007), Pesantes (2009), Cerrón (2010), entre otros.



La presente investigación tuvo como objetivo principal evaluar la relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017.

Según la frecuencia de la ansiedad dental de las madres, se observa en diversos estudios como: Oliveira (2012) encontró que de los 50 padres evaluados un 52,17% presentaron “Ansiedad Moderada”. Salem (2012) evaluó a 200 madres que en general presentaron una Ansiedad Moderada con un  $9,38 \pm 3.4$ . Dikshit (2013) encontró que de igual manera las madres tenían niveles de ansiedad moderada con un 62,4%. Cagiran (2014) evaluó a 100 madres las cuales tenían un  $44,02 \pm 5,34$  de ansiedad dental en general. En el estudio de Araya (2015) se encontró que la mayoría de las madres tenían Baja Ansiedad 41,89 %. Según Morales (2016) encontró que el 53,8% del acompañante del menor tenían baja ansiedad. Busato (2017) observó en 40 madres que el 60% presentaba algún nivel de ansiedad dental. Mientras que en los resultados se observa que las madres presentaban un 47,4% de Baja Ansiedad.

De manera que se coincide con los estudios de Araya, Morales y Busato; en la cual aun así sea el nivel de ansiedad presente en los pacientes, nosotros como odontólogos debemos promover la confianza en los pacientes. Con información más específica y demostrar un trato amigable entre ellos.

Según la frecuencia del comportamiento que presentaron los niños durante una atención odontológica: Oliveira (2012) encontró que los niños evaluados tenían un comportamiento definitivamente positivo 73,9%. Salem (2012) observó un comportamiento ligeramente positivo 43,5%. Cagiran (2014) observó que los niños presentaron un  $2,04 \pm 0,97$  en comportamiento. Araya (2014) encontró que

en los niños evaluados presentaron en su mayoría un comportamiento Definitivamente positivo. Morales (2016) observó que los niños tenían un comportamiento definitivamente positivo al 41,5%. Paredes (2016) demostró que la mayoría de niños presento un comportamiento ligeramente negativo al 45,2%. Mientras que en esta investigación se encontró que la mayoría de niños presento en su primera atención odontológica entre un comportamiento Definitivamente Positivo y Positivo en un 40,8% respectivamente. De manera que se coincide con los estudios descritos anteriormente.

Según el nivel de ansiedad dental de las madres y la edad de los niños, estudios demostraron: Así Oliveria (2012) encontró que en edad de 4 a 6 años los padres tenían 66,67% siendo categorizados como baja ansiedad. Según Salem (2012) las madres en general presentaban ansiedad moderada en niños de 3 a 6 años. Cagiran (2014) observó la presencia de ansiedad en niños menores o igual a 6 años con un  $44.90 \pm 6.28$ . En el estudio de Araya (2014) se encontró que la mayoría de las madres tenían Baja Ansiedad 41,89 con niños en edad de 4 a 10 años. Según Morales (2016) encontró que el 53,8% del acompañante del menor tenían baja ansiedad. Busato (2017) encontró que en niños de 5 a 6 años presento algún nivel de ansiedad con un 5%. Mientras que en esta investigación en madres que tenían niños en edad de 2 y 6 años presentaban un nivel de "Ansiedad Moderada" con un porcentaje de 5,3% y 10,5%. Y en edad de 3, 4 y 5 años tenían un nivel de "Baja Ansiedad" con un porcentaje de 17,1%, 14,5% y 9,2% respectivamente.

De manera que se coincide con los estudios de Oliveira, Araya, Morales y Busato, en la cual es importante realizar una charla informativa antes de la

atención del niño dirigido hacia los padres con el objetivo de promover confianza, seguridad y que sientan que sus hijos son atendidos por un profesional eficaz y eficiente, durante la atención odontológica, para que la relación entre paciente – odontólogo – madre se fortalezca y evite la presencia de ansiedad dental en las madres.

Según el nivel de ansiedad dental de las madres y el sexo de los niños se observa que: Cagiran (2014) encontró que la ansiedad de las madres en niñas fue de  $46,16 \pm 6,46$ . Busato (2017) encontró que hubo algún nivel de ansiedad materna en el sexo masculino de sus hijos con un 65%. Mientras que en esta investigación se encontró que el nivel de ansiedad dental de las madres está en un rango de “Baja Ansiedad” y “Ansiedad Moderada” con niños de ambos sexos. Lo cual hace que la ansiedad dental de las madres no varíe en el sexo de sus niños.

Según el tipo de comportamiento y la edad del niño durante su primera atención odontológica se encontró que: Oliveira (2012) observó que en niños de 4 a 6 años presentaban un comportamiento definitivamente positivo en 73,9%. Salem (2012) observó que en niños en edad de 3 a 6 años presentaron un comportamiento ligeramente positivo en 43,5%. Cagiran (2014) en niños menores de 6 años observó que su comportamiento oscilaba en  $2,06 \pm 1,00$ . Araya (2014) observó que en niños de 4 a 5 años presentaron un comportamiento definitivamente positivo con un 60%. Morales (2016) observó que en la edad de 6 a 7 años los niños presentaban un comportamiento ligeramente positivo en un 42,9%. Paredes (2016) observó que en niño de 4 presentaban un comportamiento ligeramente negativo con un 70,6% y de igual

manera en 5 a 6 años con un 40%. Mientras que en esta investigación resultó que el comportamiento en niños de edad de 2, 3 y 5 años tenían un comportamiento "Positivo" y En edad de 4, 5 y 6 años tienen un comportamiento "Definitivamente Positivo".

De manera que se coincide con los estudios de Oliveira, Araya y Morales, en la cual la influencia del comportamiento con respecto a la edad del niño podría ser explicada por la inmadurez del desarrollo psicológico del niño. Según la Teoría Cognitiva del Desarrollo de Piaget, los niños más pequeños entre 2 a 5 años no tienen la capacidad suficiente de hacer frente a los procedimientos dentales, por lo tanto, podrían ser más propensos a la adquisición de miedos y problemas de manejo de comportamiento durante la atención odontológica, comprobando así que a menor edad del paciente menor colaboración y va mejorando mientras el niño va creciendo.

Según el tipo de comportamiento y el sexo del niño se demuestran en estudios como: Cagiran (2014) observó que los niños demostraban un comportamiento en  $2,24 \pm 1,05$ . Araya (2014) señaló que en el sexo femenino presentaban un comportamiento definitivamente positivo con un 65,9%. Morales (2016) observó que en el sexo femenino tuvieron un comportamiento definitivamente positivo con un 45,2%. Paredes (2016) observó que hubo mayor frecuencia en el sexo femenino con un 51% categorizándolos con un comportamiento ligeramente negativo. Mientras que en esta investigación manifestaron un comportamiento "Positivo" y "Definitivamente Positivo" con un 23,7% en ambos sexos.

Según la relación de la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica se observó que: Salem (2012)

encontró relación significativa entre comportamiento de Frankl en niños y ansiedad dental materna. Cagiran (2014), Araya (2014), Vasilki (2016) y Ratson (2016) demuestran que no hay relación significativa en variables. Busato (2017) observó que la ansiedad materna influyó en la ansiedad del niño (81,3%). En esta investigación de igual manera no se encontró relación significativa entre variables.

La principal limitación de la investigación fue llegar a cumplir con el tamaño total de población del estudio. Otra limitación que se encontró fue la evaluación de la ansiedad dental debido a que se trata de una característica subjetiva, no puede ser medida con exactitud, puede variar de acuerdo con el momento del estudio y a las características de la población a estudiar.

En el Perú, existen pocos estudios que evalúen la asociación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica, la mayoría estudia el temor o el miedo para lo cual utilizan otros instrumentos a diferencia del presente estudio.

Por ello, es importante seguir realizando este tipo de estudio con otros instrumentos para realizar una comparación con el presente, además, se deben de tomar en cuenta diversas variables, como grado de instrucción, nivel socioeconómico, número de hijos, índice de caries dental o higiene oral, entre otras, para así poder observar las características de la población peruana.

El presente estudio ha permitido hallar y analizar los niveles de ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño, además de contribuir con los conocimientos de los odontólogos sobre los niveles de ansiedad de las madres y sus niños evaluando la relación que existe entre ambos. Identificar el nivel de

ansiedad que presenta la madre que acompaña a su niño en su primera atención odontológica es importante ya que, permitirá a los odontólogos aplicar técnicas que permitan controlar o disminuir su ansiedad para lograr una primera atención dental adecuada y que, en las siguientes citas dentales, puedan realizar los tratamientos dentales con un correcto manejo y control del comportamiento de los niños. Lo cual se ha mencionado antes, que el trabajo odontológico en el caso de los pacientes pequeños como los niños, es un trabajo mutuo y es necesario la participación de todos los que se comprometan.

## CONCLUSIONES

1. Se observó que no existe relación significativa entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017.
2. Según el nivel de ansiedad dental de las madres y la edad del niño, se obtuvo que en los niños de 2 y 6 años era moderado y que, en niños de 3, 4 y 5 años era bajo.
3. Según el nivel de ansiedad dental de las madres y el sexo del niño se observó que la ansiedad era moderada y no variaba si era mujer u hombre, lo cual no depende mucho del sexo del niño.
4. Con respecto al tipo de comportamiento del niño en su primera atención odontológica, algunos niños en edades de 2 y 3 años se comportaban definitivamente negativo, en edades mayores como de 4 a 6 años el comportamiento vario en positivo a definitivamente positivo.
5. Con respecto al tipo de comportamiento y el sexo del niño en su primera atención odontológica, se observó que el sexo masculino y femenino eran de comportamiento definitivamente positivo y que solo algunos del sexo femenino presentaban comportamiento negativo. El comportamiento del niño no varía mucho según su sexo.
6. No hubo relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica. Pero se observó que hay una relación entre el comportamiento del niño con su edad, siendo así que en niños con edad más alta se comportaban positivamente.

## RECOMENDACIONES

- Es importante que el odontólogo considere anexar la escala de ansiedad dental de Corah en la historia clínica, ya que es muy útil en el caso de las personas adultas, para identificar el nivel de ansiedad que presentan y poder manejarlas.
- En la situación del manejo del comportamiento en un niño, de igual manera, se considera que se incorpore en la historia clínica la escala de comportamiento de Frankl, esto permitirá que el odontólogo pueda aplicar técnicas para poder modificar o controlar el comportamiento para una buena atención odontológica.
- Motivar a los madres o padres de familia que manejen desde casa el comportamiento de su niño, brindar confianza y una buena relación de paciente – odontólogo – padres.
- Brindar charlas a las madres antes de cualquier atención que se realicen a su niño, para que este seguro y que trasmite esa seguridad a su hijo. Como recomendación hacia las madres, es evitar los comentarios negativos con respecto a experiencias desagradables del odontólogo ya que esto podría afectar a los niños en su primera visita con el operador.
- Tener en cuenta la capacitación en odontólogos sobre la ansiedad dental y el comportamiento en niños, para evitar problemas en los profesionales. Crear un ambiente especial para tratar con niños para que se sienta a gusto con su alrededor.
- Se recomienda que se realicen más investigaciones. Comparando con posteriores atenciones con el odontólogo y hacer un seguimiento de la evolución del comportamiento en los niños. Así como relacionando con otras variables



como, por ejemplo: el ambiente del consultorio odontológico, aspecto del odontólogo, según el tipo de familia del niño, relacionando la higiene oral o caries dental del niño, entre otros.

- Utilizar los resultados de esta investigación para futuras investigaciones con objetivos semejantes establecidos anteriormente.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Albuquerque W, Corrêa M, Abanto J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2007 Ene–Jun [citado 20 Jun 2017]; 17(7):22-24.

Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/issue/view/226>

2. Pesantes SJ. Prevalencia de ansiedad materna en el tratamiento odontológico de niños atendidos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray 2008 [tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2009.

3. Lazo A, Ramos R, Mercado P. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. Revista Estomatológica del Altiplano [Internet]. 2014 [citado 20 Jun 2017]; 1(1):27-34. Disponible en:

<http://huajsapata.unap.edu.pe/journal/index.php/REA/article/view/44>

4. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014 Ene – Feb [citado 20 Jun 2017]; 30 (1): 39-46. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005)

[12852014000100005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005)

5. Cáceres SJ. Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6-8 años de la IE Alto Salaverry en su primera visita al odontólogo [tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.

6. Oliveira M, *et, al.* Avaliação da Ansiedade dos Pais e Crianças frente ao Tratamento Odontológico. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa [Internet]. 2012 oct [Citado 20 Jun 2017]; 12(4):483-89. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63724924006>

7. Salem K, Kousha M, Anissian A, Shahabi. Dental Fear and Concomitant Factors in 3-6 year – old Children. J Dent Res Dent Clin Dent Prospect [Internet]. 2012 Jun [citado 20 Jun 2017]; 6(2):70-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/22991640/>
8. Dikshit P, Limbu S, Bhattarai K. Evaluation of Dental Anxiety in Parents Accompanying their Children for Dental Treatment. Orthodontic Journal of Nepal [Internet]. 2013 Jun [citado 01 Ago 2017]; 3(1):47-52. Disponible en: <http://www.nepjol.info/index.php/OJN/article/view/9282>
9. Cagiran E, Segin D, Nuri M, Tanatti B, Emiroglu, Alper I. Effects of sociodemographic factors and maternal anxiety on preoperative anxiety in children. Journal of International Medical Research [Internet]. 2014 Jul [citado 20 Ago 2017]; 42(2) 571-580. Disponible en : [http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0300060513503758?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0300060513503758?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed)
10. Araya C, González C, Barra A, Salazar K. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 10 durante su atención odontológica en CESFAM San Pedro, Periodo mayo a Julio de 2014 [tesis]. Chile: Universidad de Concepción; 2014.
11. Morales DA. Nivel de miedo y ansiedad del acompañante y su influencia en el comportamiento del paciente odontopediátrico [tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
12. Vasiliki B, Konstantinos A, Nikolaos K, Vassilis K, Cor VL, Japp V. Relationship between Chil and Parental Dental Anxiety with Child's Psychological Functioning and Behavior during the Afministration of Local

- Anesthesia. J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2016 [citado 20 Ago 2017]; 40(6):431-437. Disponible en: [http://jocpd.org/doi/10.17796/1053-4628-40.6.431?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&code=clpd-site](http://jocpd.org/doi/10.17796/1053-4628-40.6.431?url_ver=Z39.88-2003&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&rfr_id=ori:rid:crossref.org&code=clpd-site)
13. Reatson T, Blumer S, Peretz B. Dental Anxiety of Parents in an Israeli Kibbutz Population and their Prediction of their Children's Behavior in the Dental Office. J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2016 [citado 20 Ago 2017]; 40(4):306-11. Disponible en: [http://jocpd.org/doi/10.17796/1053-4628-40.4.306?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed](http://jocpd.org/doi/10.17796/1053-4628-40.4.306?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed)
14. Busato 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 [Internet]. 2017 Abr [citado 20 Ago 2017]; 135(2):116-22. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802017000200116](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802017000200116)
15. Paredes BD. Nivel de ansiedad y valoración del comportamiento de pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo 2015 [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
16. Kroenke K. El subdiagnóstico y tratamiento inadecuado de los síntomas físicos de la depresión. 157 Reunión Anual de la APA, N. York. USA. Mayo, 2004.
17. Moscoso M. Stress, salud y emociones: Estudio de la ansiedad, cólera y hostilidad. Revista de Psicología UNMSM [Internet]. 1998 Jul [citado 20 Ago

2017]; 3 (3): 47-8. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/283488827> Estres Salud y Emociones

Estudio de la Ansiedad Colera y Hostilidad

18. Lahoud S. Ansiedad en odontología. Odontología Sanmarquina [Internet].

2004 Dic [Citado 01 Ago 2017]; 8(2): 7-12. Disponible en:

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3452>

19. Virues, ER. Estudio sobre ansiedad Monterrey – Nuevo Leon: Universidad de Nuevo Leon; 2005.

20. Navas W, Vargas M. Trastornos de ansiedad. Revista médica de Costa Rica y Centro América [Internet]. 2012 [Citado 31 Jul 2017]; LXIX(604): 497-507.

Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>

21. Cárdenas E, Feria M, Palacios L, De la Peña F. Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescente. Ed. Instituto Nacional de

Psiquiatría México [Internet]. 2010 [Citado 01 Ago 2017]; 1: 1-46. Disponible en:

[http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos\\_de\\_ansiedad.pdf](http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_de_ansiedad.pdf)

22. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. J Minim Interv Dent [Internet]. 2009 Ene [citado 20 Jun 2017]; 2(1): 237-

248. Disponible en: -

<https://www.researchgate.net/publication/237649777> Ansiedad dental causas

complicaciones y metodos de manejo

23. Navarro C, Ramírez R. Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedo dental entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. Psicología Conductual [Internet]. 1996 Ene [Citado

02 de Ago 2017]; 4 (1): 79-95. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/288123684> Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica

24. Agras S, Sylvester D, OliveauD. The epidemiology of common fears and phobia. Compr Psychiatry [Internet]. 1969 Mar [citado 20 Ago 2017]; 10:151-6.

Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0010440X69900224?via%3Dihub>

25. Stouthard M, Hoogstraten J. Prevalence of dental anxiety in The Netherlands. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 1990 Jun [Citado 20 Ago 2017]; 18: 139-42. Disponible en:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.1990.tb00039.x/abstract>

26. Thomson WM, Stewart JF, Carter KD, Spencer AJ. Dental anxiety among Australians. Int Dent J [Internet]. 1996 Agos [Citado 20 Ago 2017]; 46: 320-4.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9147119>

27. Amaíz A, Flores, M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Odontología Vital [Internet]. 2016 Ene-Jun [citado 20 Jun 2017]; 24:21-28. Disponible en:

<http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S165907752016000100021&script=sciabstract>

28. Locker D, Thomson W, Poulton R. Psychological disorder, conditioning experiences, and the onset of dental anxiety in early adulthood. J Dent Res [Internet]. 2001 Jun [Citado 31 Jul 2017]; 80(6): 1588-92. Disponible en:

<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00220345010800062201?journalCode=jdrb>

29. Rodriguez G, et al. Patrones de comportamiento en el consultorio dental. Euro Odontoestomatol. 1991; 3(2): 131-134.

30. Krahn N, García A, Gómez L, Astié F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. Fundamentos En Humanidades (2011, June).

31. Lopez A. Factores odontológicos que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto, atendido en el Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber (tesis) Lima; 2009.

32. Cázares F. Nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico [tesis]. México: Universidad Autónoma de Nueva León; 2012.

33. Newton T, Asimakopoulou K, Daly B, Scambler S, Scott S. The management of dental anxiety: time for a sense of proportion? British Dental Journal [Internet]. 2012 Sep [citado 20 Jun 2017]; 213(6):271-274. Disponible en: <https://www.nature.com/bdj/journal/v213/n6/full/sj.bdj.2012.830.html>

34. Armfiel J, Spencer A, Stewart J. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? Aust Dent J [Internet]. 2006 Mar [citado 20 Jun 2017]; 51: 78-85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16669482>

35. Coulthard P, Craig D. Conscious sedation. Dent Update [Internet]. 1997 Nov [citado 20 Jun 2017]; 24: 376-81. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9534426>

36. Toladeno M, Osorio R, Arguilera F, Pegalajar J. Children's dental anxiety: influence of personality and intelligence factors. Int J Pediatr Dent [Internet]. 1995

Mar [citado 20 Jun 2017]; 5(1): 23-28. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-263X.1995.tb00157.x/abstract>

37. J, Boj. Odontopediatría: La evolución del niño al adulto joven. Madrid: Ripano; 2011.

38. Corrêa F. Repercussões emocionais do tratamento odontológico realizado na infância. [Monografía]. São Paulo (Brasil): Associação Brasileira de Ensino Odontológico - ABENO; 2004.

39. Cevallos F. Relación entre la ansiedad materna y el tipo de comportamiento en niños de 2 a 4 años atendidos en el servicio de odontopediatría de la unidad de segunda especialización en estomatología (USEE), Bajo sedación consciente por vía oral, en el periodo de agosto del 2010 a enero del 2011. [tesis] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2010.

40. Borboni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: Médica panamericana; 2010.

41. Juárez L, Retana R, Delgado A. Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra. Revista ADM [Internet]. 2014 Ene-Feb [citado 20 Jun 2017]; 71(1): 9-15. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od141d.pdf>

42. Escobar F. Odontología Pediátrica. Madrid: Ripano; 2012.

43. Vergara C. Creencias y actitudes de los padres hacia la consulta odontopediátrica antes y después de la atención en la Fundación Hospital de la



Misericordia en el primer semestre del año 2013. [Doctoral dissertation]  
Colombia. Universidad Nacional de Colombia, 2014.

44. Frankl S, Shiere F, Fogels H. Should the parent remain with the child in the dental operator? J Dent Child. 1962; 29: 150-163.

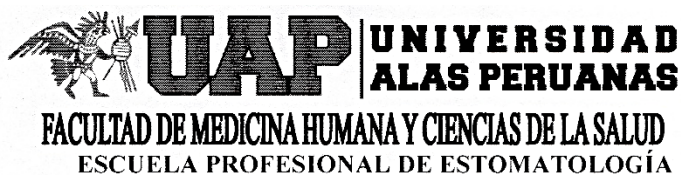
45. Soto R, Reyes D. Manejo de las emociones del niño en la consulta odontológica. Revista Latinoamericana de ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2005 Abr [citado 20 Jun 2017]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/art-10/>

46. Real Academia Nacional de Medicina [Internet]. Diccionario de términos médico. Argentina [actualizado 2012; citado 20 Jun 2017]. Disponible en: <http://dtme.ranm.es/accesoRestringido.aspx>

47. Academia Nacional Medicina de Colombia [Internet]. Diccionario académico de la medicina. Bogotá [actualizado 6 Sep 2013; citado 20 Jun 2017]. Disponible en: <http://dic.idiomamedico.net/Categor%C3%ADa:Diccionario>

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Carta de presentación



Pueblo Libre, 03 de Julio del 2017

JACQUELINE M. VARE PELÁEZ  
Directora de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada VALVERDE CANO, MERI KEITH ASHLEY, con código 2012132681, 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: “RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL DE LA MADRE Y EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DURANTE SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA I.E. INICIAL PARROQUIAL NIÑO JESÚS – LAREDO 2017”**

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,

**UAP** UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

## Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL  
"NIÑO JESÚS"  
Av. Los Mártires del 32 Mz 3 Lt 10 Víctor Raúl Laredo



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

## CONSTANCIA

Institución Educativa Inicial Parroquial “Niño Jesús”, otorga la presente constancia a:

VALVERDE CANO, Meri Keith Ashley

Egresada de la Escuela Profesional de Estomatología – Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud – Universidad Alas Peruanas, identificada con D.N.I. N°70511318, quien ha realizado el desarrollo de la tesis titulada “Relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017”.

Realizando las actividades desde el 13 de Junio al 21 de Julio 2017.

Se otorga la presente constancia para los fines que el interesado considere conveniente.

Atentamente.



Directora

Jacqueline Marisol Vare Peláez

### Anexo 3: Consentimiento informado



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me invita voluntariamente a mi persona y a mi hijo a participar del trabajo de investigación titulado **“relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017”** a cargo de Meri Keith Ashley Valverde Cano de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Si acepto participar, el procedimiento de la investigación será el siguiente:

1. Llenará un cuestionario de la escala de ansiedad de Corah, que medirá la ansiedad dental.
2. A su niño se le realizará un “chequeo dental”.
3. El examen es gratuito y se realizará en las aulas de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo.
4. Durante el estudio no se suministrará ningún tipo de fármaco.

Estos datos del cuestionario y los del examen de mi hijo(a) solo se usan para fines de investigación.

Este estudio no me demandará ningún tipo de gasto, ni habrá recompensa económica alguna. También soy libre de retirarme de la participación en el momento que yo decida.

Para cualquier información adicional sobre el proyecto puedo llamar a la investigadora Meri Keith Ashley Valverde Cano al celular 948000142.

Habiendo entendido los términos autorizo mi participación voluntaria y la de mi hijo en la investigación mencionada.

---

Nombres y Apellidos de la madre (DNI)

Firma

---

Nombre y Apellidos del niño (DNI)

Meri Keith Ashley Valverde Cano  
DNI: 70511318

---

Firma

#### Anexo 4: Asentimiento Informado



#### ASENTIMIENTO INFORMADO PARA EL NIÑO

Se me invita voluntariamente a participar del trabajo de investigación titulado **“relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017”** a cargo de Meri Keith Ashley Valverde Cano de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Si yo acepto participar me harán un examen dental donde me revisarán mis dientes, y esto tomara 10 minutos aproximadamente. Mi nombre no será mencionado en la investigación.

Este estudio no me demandará ningún tipo de gasto, ni habrá recompensa económica alguna. También soy libre de retirarme de la participación en el momento que yo decida.

Para cualquier información adicional sobre el proyecto puedo llamar al investigador Meri Keith Ashley Valverde Cano al teléfono 948000142.

Habiendo entendido lo que me va a realizar, autorizo mi participación en la investigación mencionada

---

Fecha	Nombre y Apellidos del niño (edad:____)	Huella
-------	---	--------

---

Nombres y Apellidos de la madre (DNI)

Meri Keith Ashley Valverde Cano  
DNI: 70511318

---

Firma

## Anexo 5: Escala de ansiedad dental de Corah (DAS)



### DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos de la madre: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos del niño: \_\_\_\_\_

Edad del niño: \_\_\_\_\_ Sexo del niño: \_\_\_\_\_

Primera atención odontológica: \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_ no

Fecha:

Contestar las siguientes preguntas, encerrando la respuesta.

### ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH (DAS)

**1. ¿Si su hijo(a) tuviera que ir al dentista mañana como 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 este 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.

Las siguientes notaciones fueron atribuidas para cada respuesta:

a = 1

b = 2

c = 3

d = 4

e = 5

Rango de puntuaciones:

Sin ansiedad Puntuaciones igual a 4

Baja ansiedad Puntuaciones entre 5 y 9

Ansiedad moderada Puntuaciones entre 10 y 14

Ansiedad alta Puntuaciones entre 15 y 20.



## Anexo 6: Escala de comportamiento de Frankl



**Nombres y Apellidos del niño:**

**Edad:**

**Nombres y Apellidos de la madre:**

**Fecha:**

Marcar el comportamiento observado en el niño, durante la atención odontológica.

<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>			
<b>Categoría</b>		<b>Descripción</b>	
1	Definitivamente negativo	Rechaza el tratamiento Llanto intenso Movimientos fuertes de las extremidades No es posible la comunicación verbal Comportamiento agresivo	
2	Negativo	Rechaza el tratamiento Movimientos leves de las extremidades Comportamiento tímido – bloquea la comunicación Acepta y acata algunas ordenes Llanto monotónico	
3	Positivo	Acepta tratamiento de manera cautelosa Llanto esporádico Es reservado Se puede establecer comunicación verbal Fluctúa fácilmente entre negativo y positivo	
4	Definitivamente positivo	Cooperación Buena comunicación Motivación e interés por el tratamiento Relajación y control de las extremidades.	

Anexo 7: Matriz de consistencia de Tesis



RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL DE LA MADRE Y EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DURANTE SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA I.E. INICIAL PARROQUIAL NIÑO JESÚS – LAREDO 2017

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Variables del estudio	Metodología
<b>Problema principal:</b>	<b>Objetivo General:</b>	<b>Hipótesis General:</b>		<b>Tipo de investigación:</b>
¿Cuál será la relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017?	Evaluar la relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017.	La relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, es significativa.	Ansiedad dental de la madre  Comportamiento del niño	Observacional, prospectiva, transversal descriptiva – correlacional.  <b>Población:</b> 105 madres Y niños de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017.  <b>Muestra:</b> 76 madres y niños.

Problemas secundarios:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Variables intervinientes	Criterios de inclusión:
¿Cuál será el nivel de ansiedad dental de las madres según la edad de los niños en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017?	Identificar el nivel de ansiedad dental de las madres según la edad de los niños en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017.	El nivel de ansiedad dental de las madres según la edad de los niños en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, es alta en los niños que tienen 3 años.	Edad Sexo	<p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Madres con niños en edades de 2 a 6 años.</li> <li>- Niños que no hayan tenido atención dental anteriormente.</li> <li>- Madres y niños que acepte formar parte del estudio mediante un documento de consentimiento informado.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Madres y niños que presenten algún tipo de discapacidad.</li> <li>- Niños que presenten enfermedades</li> </ul>
¿Cuál será el nivel de ansiedad dental de las madres según el sexo de los niños en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017?	Determinar el nivel de ansiedad dental de las madres según el sexo de los niños en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017.	El nivel de ansiedad dental de las madres según el sexo de los niños en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, es alta en el sexo femenino y baja en el sexo masculino.		
¿Qué tipo de comportamiento presentan los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, según su edad?	Identificar el tipo de comportamiento que presentan los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, según su edad.	Los niños de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017 con menor edad, tienen un comportamiento definitivamente negativo durante su primera atención odontológica.		

<p>¿Qué tipo de comportamiento presentan los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, según su sexo?</p>	<p>Identificar el tipo de comportamiento de los niños durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017, según su sexo.</p>	<p>Los niños de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo. 2017 de sexo masculino, tiene un comportamiento definitivamente negativo durante su primera atención odontológica.</p>		<p>sistémicas no controladas.</p>
<p>¿Existirá relación entre la ansiedad dental de la madre en el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017?</p>	<p>Determinar la relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017.</p>	<p>Existe relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017.</p>		

## Anexo 8: Fotografías



**Fotografía N°1:** Vista lateral de la Institución Educativa Inicial Parroquial "Niño Jesús" Laredo – 2017



**Fotografía N°2:** Vista frontal de la Institución Educativa Inicial Parroquial "Niño Jesús" Laredo – 2017





Fotografía N°3: Comunicado para las madres de familia de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017

**ASISTENCIA MES DE JUNIO**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
01	Castillo Ramirez Carlos Estefano	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
02	Contreras Ruiz Genesis Ithit	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
03	Gonzales Valera Elmer Sebastián	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
04	Laureano Guerrero Ednessis Marisol	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
05	Loyaga Gonzales Nicole Lucero	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
06	Plasencia Garcia CELITH Naomi	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
07	Rodriguez Flores José Luis Junior	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
08	Rodriguez Gonzalez Davito	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
09	Rodriguez Sanchez Gretly	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
10	Salas Cordova Ihen Smith	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
11	Sandoval Gamba Victor Sebastian	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
12	Valencia de la Cruz Andrea Sofia	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
13	Narás Romero Valeria Antonella	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
14	Nara Escoba Leon Mainias	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
15	Gonzales Cruz Dihan Valeria	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
16	Chavez Garcia Dominik	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Fotografía N°4: Listado de niños registrados en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús Laredo - 2017



**Fotografía N°5:** Niños con 2 años de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús

Laredo - 2017



**Fotografía N°6:** Niños con 3 años de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús

Laredo - 2017





**Fotografía N°7:** Niños con 4 años de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús

Laredo -2017



**Fotografía N°8:** Niños con 5 años de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús

Laredo - 2017





**Fotografía N°9:** Niños con 6 años de la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús

Laredo - 2017



**Fotografía N°10:** Madres encuestadas en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús

Laredo - 2017



**Fotografía N°11:** Niños evaluados en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús  
Laredo - 2017



**Fotografía N°12:** Comportamiento “Definitivamente Negativo” y “Negativo” de  
los niños evaluados en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús Laredo - 2017



**Fotografía N°13:** Comportamiento “Definitivamente Positivo” y “Positivo” de los niños evaluados en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús Laredo - 2017