



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

RELACIÓN DE ANSIEDAD Y NIVEL SOCIODEMOGRÁFICO
EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS JULIACA 2020

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

PRESENTADO POR:

Bach. MARISOL AURELY, CONDORI CALAPUJA

ASESORA:

Mg. LILY KAROL, RÍOS OCHOCHOQUE

JULIACA – PERÚ

2021

A mis padres Rufino Condori Quispe y Aurelia Calapuja Chipana, que con sus exigencias, paciencia y amor hicieron posible alcanzar este sueño anhelado, por ser un ejemplo de perseverancia a lo largo de los años de superar todas las adversidades, siempre Dios mediante. A mi hermanos y familiares en la fe que estuvieron apoyándome en todo momento sinceramente gracias.

Mi profunda gratitud a. A la UAP; la escuela profesional de Estomatología. A todos los doctores de la Clínica Estomatológica Alas Peruanas Filial Juliaca, por su paciencia, confianza y permitirme iniciar y finalizar todo este proceso, que me enseñaron, forjaron y vieron crecer mi conocimiento y habilidades día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación y amistad.

ÍNDICE

	Pág
	·
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tabla	vi
Índice de gráfico	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo principal	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1 Importancia de la investigación	15
1.4.2 Viabilidad de la investigación	16
1.5. Limitaciones del estudio	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1 Internacionales	17
2.1.2 Nacionales	18
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición de términos básicos	29

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	Formulación de hipótesis principal y específicas	31
3.2.	Variables:	31
3.2.1	Definición de las variables	31
3.2.2	Operacionalización de las variables	32

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1.	Diseño metodológico	33
4.2.	Diseño muestral	33
4.3.	Técnicas de recolección de datos	34
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	34
4.5.	Aspectos éticos	36

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1.	Análisis descriptivo	37
5.2.	Análisis Inferencial	45
5.3.	Comprobación de hipótesis	45
5.4.	Discusión	51

CONCLUSIONES	53
---------------------	-----------

3RECOMENDACIONES	55
-------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
-----------------------------------	-----------

ANEXOS

ANEXO: 1	Carta de presentación
ANEXO: 2	Constancias de ejecución de tesis
ANEXO: 3	Consentimiento informado
ANEXO: 4	Ficha de recolección de datos
ANEXO: 5	Matriz de recolección de datos
ANEXO: 6	Fotografías

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Ansiedad y factor demográfico en la dimensión edad en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020.	37
Tabla N° 2: Ansiedad y factor demográfico en la dimensión sexo en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020.	38
Tabla N° 3: Ansiedad y factor económico en la dimensión grado de instrucción de los padres de niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020.	40
Tabla N° 4 Ansiedad y factor económico en la dimensión ingresos de los padres de niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020.41
Tabla N° 5 Ansiedad y factor económico en la dimensión tipo de familia de niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020.43
Tabla N° 6 Ansiedad en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020.44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Ansiedad y factor demográfico en la dimensión edad en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020	38
Gráfico N° 2: Ansiedad y factor demográfico en la dimensión sexo en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020.	39
Gráfico N° 3: Ansiedad y factor económico en la dimensión grado de instrucción de los padres de niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020	41
Gráfico N° 4: Ansiedad y factor económico en la dimensión ingresos de los padres de niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 202042
Gráfico N° 5: Ansiedad y factor económico en la dimensión tipo de familia de niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 202044
Gráfico N° 6: Ansiedad en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 202045

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo**: evaluar como es la relación de la ansiedad con el nivel sociodemográfico en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas de la filial Juliaca 2020. **Metodología**: se diseñó un estudio no experimental, observacional, longitudinal y prospectivo, de nivel correlacional. La muestra fue de 70 niños de 6 a 11 años de ambos sexos, que acudían para la atención de la clínica pediátrica; se tomó datos para investigar su nivel sociodemográfico entrevistando a las madres; y luego los niños, a ellos se midió el nivel de ansiedad mediante un cuestionario que consistía de 20 preguntas. En los **resultados**: se observó que los 70 pacientes que participaron del estudio, el 50% presento una ansiedad severa. En los que respecta a la edad en relación a la ansiedad se observó que en todas las edades predomino la ansiedad severa y más aún en la edad de 6 -7 años, seguido por los niños de edad de 8-9 años, y por ultimo 10-11 años, pero todos los niños de diferentes edades demostraron dicha ansiedad. En ambos sexos destaco la ansiedad severa, seguida por la moderada y leve. A la vez se evaluó el grado de instrucción de los padres y el ingreso económico y no se encontró relación significativa con la ansiedad, ya que en todos los niños predomino la ansiedad severa, seguido por la ansiedad moderada y por último la leve. En cuanto al tipo de familia se encontró relación con la ansiedad.

Concluyendo: que la relación de la ansiedad con el nivel sociodemográfico en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas no es significativa.

Palabras claves: Ansiedad, factor demográfico y factor económico.

ABSTRACT

The present study had as objective: to evaluate how is the relationship of anxiety with the sociodemographic level in children aged 6 to 11 years of the Stomatological Clinic at the Alas Peruanas University of the Juliaca 2020. Methodology: a non-experimental study was designed, observational, longitudinal and prospective, correlational level. The sample consisted of 70 children between the ages of 6 and 11, of both sexes, who came to the pediatric clinic for care; data was collected to investigate their sociodemographic level by interviewing the mothers; and then the children, their anxiety level was measured by means of a questionnaire consisting of 20 questions.

In the results: it was observed that the 70 patients who participated in the study, 50% presented severe anxiety. Regarding age in relation to anxiety, it was observed that severe anxiety predominated in all ages and even more in the age of 6 -7 years, followed by children aged 8-9 years, and finally 10-11 years, but all children of different ages showed such anxiety. In both sexes, severe anxiety stands out, followed by moderate and mild. At the same time, parents' educational level and income were evaluated, and no significant relationship was found with anxiety, since severe anxiety predominated in all children, followed by moderate anxiety and finally mild anxiety. Regarding the type of family, a relationship with anxiety was found. Concluding that the relationship of anxiety with the sociodemographic level in children from 6 to 11 years of the stomatological clinic at the Alas Peruanas University is not significant.

Key words: Anxiety, demographic factor and economic factor.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad en los niños antes y durante la atención odontológica es un problema porque conlleva a muchos contratiempos durante la atención dental, no solo para el propio paciente, sino también para los padres, el profesional cirujano dentista y hasta el personal que trabaja asistiendo a la atención del niño.

En la actualidad, existe muchos métodos para disminuir la ansiedad muchos estudios hablan que está relacionado con el miedo, es por eso que actualmente hay muchas técnicas de relación, pero debe ir de la mano con la familia. Es importante que el odontólogo tenga un contacto muy cercano a los padres, para poder tratar la ansiedad del niño.

El propósito de este estudio fue determinar Relacionar la ansiedad con el nivel socio demográfico en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas. Que lleva a plantearnos la siguiente ¿Cuál es la relación de la ansiedad con el nivel socio demográfico en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas?; planteándonos la siguiente hipótesis La relación de la ansiedad con el nivel sociodemográfico en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas es significativa.

La investigación fue de tipo no experimental de nivel relacional y descriptivo; de corte transversal y prospectivo. La muestra fue de 70 pacientes entre las edades de 6 a 11 años, que asistían a la clínica estomatológica pediátrica de la universidad, en el periodo de verano del 2020, esto antes que iniciara la pandemia; donde se aplicó las fichas de recolección de datos para medir el nivel de ansiedad de los niños y una ficha sociodemográfica aplicada a los padres de familia del menor.

La estructura de la presente investigación consiste en V capítulos: El capítulo I planteamiento del problema el cual consiste en la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación, viabilidad de la investigación y limitaciones del estudio; capítulo II el marco teórico consta de los antecedentes de la investigación, bases teóricas,

definición de términos básicos; capítulo III hipótesis y variables de la investigación el cual va a consistir de la formulación de la hipótesis principal y derivadas, variables, definición conceptual y operacional y operacionalización de variables; capítulo IV tenemos a la metodología la cual está constituida por el diseño metodológico, diseño muestral, técnicas e instrumento de recolección de datos, técnicas estadísticas para el procesamiento de la información y aspectos éticos; Capítulo V Análisis y discusión, análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Bibliografía y por ultimo Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Durante el tratamiento odontológico con niños se da muchas complicaciones a diferencia de trabajar con adultos, uno de ellos en la parte psicológica es la ansiedad, que los pacientes pediátricos presentan, esto dificulta la atención dental, retrasando la cita y generando también estrés en los padres de familia y el propio operador.

La ansiedad es una situación a la cual todas las personas poseemos, una con más intensidad que otras, ya sea a lo desconocido o a traumas vividas en el pasado, en el mundo existen distintos grados de ansiedad que se da por diversos motivos en la vida cotidiana de cada persona, ya sea elevado o leve el caso.

Los niños se comportan de diferente manera según el nivel sociodemográfico, es decir la edad, sexo, y también depende de la experiencia previa que tuvieron con algún dentista anterior.

Siempre los niños que han acudido al odontólogo por alguna molestia generada por alguna patología oral, presentan ansiedad, y más aún en los últimos años han incrementado los casos de ansiedad, en el caso de pacientes pediátricos que acuden al odontólogo aun es mayor, trayendo consigo algún tipo de trauma psicológico vivido o comentado por algún amigo o familiar. Dado el caso hay pacientes pediátricos que tienen mucho miedo, ansiedad o pavor al odontólogo, lo cual puede ser por una experiencia del paciente que haya vivido con el profesional en el pasado, o porque se lo contaron amigos o familiares. En la actualidad no hay muchas investigaciones sobre relación de la ansiedad con el nivel sociodemográfico, por tal razón se realizará esta investigación.

La presente investigación tiene importancia teórica y práctica, porque define el nivel de ansiedad que presentarán los niños en la consulta odontológica; además tiene relevancia social puesto a que los cirujanos dentistas y los pacientes nos podremos

anticipar al nivel de ansiedad de cada paciente pediátrico y por tal, el tratamiento sea de mayor calidad y confort.

El propósito de la presente investigación fue evaluar la relación de ansiedad y nivel sociodemográfico en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación de la ansiedad con el nivel socio demográfico en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es la relación de la ansiedad y el factor demográfico en su dimensión edad en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas?

¿Cuál es la relación de la ansiedad y el factor demográfico en su dimensión sexo en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas?

¿Cuál es la relación de la ansiedad y el factor económico en su dimensión grado de instrucción de los padres de niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas?

¿Cuál es la relación de la ansiedad y el factor económico en su dimensión ingresos de los padres de niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas?

¿Cuál es la relación de la ansiedad y el factor económico en su dimensión tipo de familia de niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas?

¿Cuál es el grado de ansiedad en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica Universidad Alas Peruanas?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Relacionar la ansiedad con el nivel socio demográfico en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020.

1.3.2. Objetivos secundarios

Relacionar la ansiedad y el factor demográfico en su dimensión edad en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas

Relacionar la ansiedad y el factor demográfico en su dimensión sexo en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas

Relacionar la ansiedad y el factor económico en su dimensión grado de instrucción de los padres de niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas.

Relacionar la ansiedad y el factor económico en su dimensión ingresos de los padres de niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas.

Relacionar la ansiedad y el factor económico en su dimensión tipo de familia de niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas.

Describir el grado de ansiedad en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica Universidad Alas Peruanas.

1.4. Justificación de la investigación

Este estudio tuvo una justificación teórica, porque aportamos pautas para saber cómo es la ansiedad de los niños en nuestra consulta odontológica. ya que los problemas de manejo de comportamiento dental, se definen por la experiencia del

odontólogo durante la atención del paciente y que pueden resultar un retraso del tratamiento que se quiere realizar.

El presente estudio tiene una justificación metodológica, porque se creó un instrumento para medir la ansiedad, validado por psicólogos y odontopediatras; que servirá para usar en futuras investigaciones.

Además, presentó una justificación social debido a que existe una interacción de los padres del paciente pediátrico, la familia y el odontólogo; el cual debe identificar los miedos antes, durante y después del tratamiento odontológico, así crear un clima agradable de confianza entre los familiares y tratante.

La presente investigación contempla una justificación clínica, ya que diariamente en la consulta odontológica tenemos pacientes pediátricos y muchos de ellos vienen con traumas de tratamiento dental anterior, en este sentido los padres juegan un papel muy importante antes, durante y después de la cita dental.

El presente estudio tuvo una justificación profesional ya que el odontólogo haga una detección temprana de los síntomas de ansiedad que padecen los niños antes de iniciar el tratamiento dental ya que es necesario para facilitar la intervención correcta y evitar el desarrollo posterior de los trastornos de ansiedad más severos de los pacientes pediátricos.

Y por último presenta una justificación personal debido a la necesidad de obtener el título de cirujano dentista y especializarme en odontopediatría.

1.4.1 Importancia de la investigación

Actualmente observamos un creciente cambio en cuanto a la atención en salud, donde se consolida el trabajo multidisciplinario y la atención integral a todos los pacientes en general, una de estas es la atención al paciente pediátrico ya que la orientación del comportamiento es un continuo de interacciones que involucra al odontólogo, al paciente, también a los padres e inclusive al equipo dental. Es muy importante que el operador sepa manejar la ansiedad del paciente pediátrico, para

que el tratamiento sea exitoso. Además de la confianza que se manifieste entre paciente y cirujano dentista, generará un clima adecuado a lo largo del tratamiento.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Este estudio fue factible puesto que se contó con el periodo que se requiere para recopilar las informaciones. Además, contó con recursos humanos esenciales para la ejecución completa como es el asesoramiento por parte de la Universidad Alas Peruanas, también se dio acceso y disponibilidad a las unidades de estudio, que fueron los pacientes pediátricos de la Clínica integral de Niño I y II.

El actual estudio presenta viabilidad financiera, porque todo aquello que se generó como gastos económicos, la investigadora se encargó de financiarlo.

1.5 Limitaciones de estudio

Se tuvo algunas limitaciones como la colaboración de los tratantes de clínica del curso de Clínica Integral del Niño 1 y 2, ya que se encontraban también en un estrés por culminar su record establecido, asimismo a las trabas burocráticas de la universidad.

Otro limitante es el tiempo por la coyuntura de cierre de nuestra universidad que fue el alma mater de mis estudios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Ledesma K. (2017) Ecuador; el objetivo de su estudio fue evaluar la ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en pacientes pediátricos, la metodología empleada fue información científica de distintos autores en todos los ámbitos contribuyen con el escrito, “ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños”, se busca una verificación bibliográfica, cuyo objetivo era recolectar pesquisa científica de distintos autores sobre entornos en ansiedad y miedo en el tratamiento odontológico, con el fin de obtener datos significativos e informativos en la ansiedad y el miedo dental que genera como respuesta habitual del infante en todo tratamiento dental, el cual con el tiempo hemos visto acrecentando, dificultando el vínculo odontólogo paciente y en la calidad de atención odontológica. El estudio se basa en el estudio de la población infantil y su comportamiento respecto a la ansiedad con ello se pudo obtener datos relevantes, algunos de ellos a tomar en cuenta como, la vibración o perforación de las fresas, el comportamiento del infante antes, durante y después del tratamiento odontológico, entre muchos otros problemas que puede causar a corta y larga escala del paciente. Con esto se busca dar a conocer los métodos y acercamientos, con el paciente ansioso, más comunes utilizados por especialistas en dicha rama odontológica, un ejemplo claro es el de la musicoterapia. Conclusión: los pacientes pediátricos presentan en su mayoría ansiedad severa, además el miedo y la ansiedad son dos fenómenos que van de la mano y que han ido progresando con el tiempo; ya que los profesionales no le han dado la importancia necesaria para tratar este problema. ¹

Rodríguez H. (2016) Cuba; el objetivo de su investigación fue estudiar los factores sociodemográficos influyen en la ansiedad durante el tratamiento estomatológico. Considerando que es un punto departida para el tratamiento dental del paciente pediátrico. La metodología: se realizó un estudio retrospectivo entre la fecha del

2010 al año 2015. Se tomaron 81 trabajos de los cuales fueron excluidos no cumplieron con los criterios de inclusión. Por lo que en total se revisaron 53 trabajos, de los cuales solo se tomó 42. Los resultados de la investigación fueron: la prevalencia de la ansiedad durante un tratamiento es odontológico se manifiesta en los pacientes niños como también en adultos, niveles como moderada a severa se observó en la mayoría de estudios. Se tomaron en cuenta las co - variables de la edad y el sexo; lo que se encontró fue que la ansiedad tiende a disminuir cuando aumento de la edad, a la vez se encontró que las mujeres expresan libremente su ansiedad y suelen expresar sus emociones con mayor facilidad. En cuanto al estado marital se evidenció que son los pacientes casados y casadas presentaron un más alto nivel de ansiedad, que los pacientes solteros y solteras. En cuanto al tipo de familia, un matrimonio con hijos aumenta presento más la ansiedad al tratamiento odontológico. En un artículo revisado afirmo que el estado marital es un factor predominante en la ansiedad dental. Llegando a la conclusión: que la ansiedad al tratamiento odontológico es un factor psicológico, que afectan a todos los pacientes a nivel mundial. Además, se encontró que los niveles de escolaridad y el estado marital mostraron criterios ambivalentes en relación a la ansiedad dental. ²

Amaiz A. (2016) Brasil; realizaron el estudio donde el objetivo fue conocer los niveles de ansiedad en los pacientes durante una consulta odontológica, ya que la ansiedad se tiene que manejar de manera interdisciplinaria, siendo la ansiedad de origen multifactorial que en altos niveles pueden implicar en el deterioro de la salud oral den las personas que lo padecen, ya que por esto muchos no asisten a sus consultas. En la actualidad, la gran mayoría de las personas experimentan un grado de ansiedad ya sea alta o baja durante una consulta o tratamiento dental. Metodología: su investigación fue de tipo no experimental, de nivel relacional y descriptivo; de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes pediátricos, de los cuales se midió su ansiedad a través de un instrumento aplicado a los niños y a las madres de estos pacientes, se tomó en cuenta el grupo etario y el sexo de los pacientes. Resultados, los pacientes demostraron niveles de moderado a alto en cuanto a la ansiedad dental. Y se llegó a la conclusión que es necesario lograr un trabajo interdisciplinario entre los

profesionales de la odontología el personal auxiliar y deben tener un buen manejo de la psicología clínica. Llegando a la conclusión que la mayoría de los pacientes experimenta algún grado de ansiedad ante los procedimientos dentales.³

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Vera L. (2016) Trujillo; su objetivo fue relacionar el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad. Metodología, se seleccionaron 120 pacientes, la muestra fue de dos grupos: 60 niños, se les realizó tratamiento dental invasivo; al segundo grupo de 60 se les realizó tratamiento dental no invasivo. Se midió el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento dental con una escala de imagen esta fue facial. Los resultados mostraron que los niveles de ansiedad previo al realizar una intervención invasiva fueron de moderado con el 56% y previo a realizar un tratamiento no invasivo fue leve con el 55%. Llegaron a la conclusión que, comparando los niveles de ansiedad previo y después de una atención odontológica: los niños experimentan niveles de ansiedad diferentes, también depende si el tratamiento es invasivo o no invasivo. ⁴

Valverde T. (2019) Chiclayo; realizó la investigación cuyo objetivo fue conocer la: Relación entre ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediatria en el CEFO en UCSTM. Es decir, determinaron la ansiedad de las madres y sus hijos que fueron los pacientes pediátricos. La metodología siendo el tipo trasversal, relacional y no experimental; la población de estudio fue dirigido a las madres de los pacientes pediátricos la muestra estuvo conformada por 38 madres con sus pequeños que asistieron a la consulta con el odontólogo por primera vez, se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para determinar el tamaño de la muestra. Para las madres se utilizó el instrumento del inventario de ansiedad rasgo y estado y para los niños se utilizó la Escala de Imagen Facial, llegaron a la conclusión que no existe relación entre la ansiedad de las madres y sus hijos, que son los pacientes pediátricos, esto en la primera consulta con el odontólogo. ⁵

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Estudios sociodemográficos

Los análisis de los estudios sociodemográficos en un país son muy importantes ya que nos sirven para poder hacer diferentes estudios, existen muchas maneras de dividirlos, porque estudian las características de una población y su posible avance tecnológico, como son: ⁶

Edad: Término que deriva del latín aetas, concepto que hace mención al tiempo transcurrido desde el nacimiento a un ser vivo. Otro termino a considerar es la edad cronológica, esta tiene una relación directa al calendario, y el tiempo que ha transcurrido desde su nacimiento.

Por otra parte, tiene que ver con la edad biológica, esta tiene que ver con la relación de un organismo y sus células, tu edad real. La edad biológica se puede saber con un análisis de sangre. ⁷

Las edades del hombre desde la perspectiva de Erikson:

Confianza básica vs. desconfianza básica. De 0 a 1 año: El neonato crea una relación dependencia con su progenitora. Pues ella proveerá todas sus necesidades, generando con ello una mayor confianza, que ayudará en su desarrollo y posterior aprendizaje.

Autonomía vs. vergüenza y duda. De 1 a 3 años: Aquí el niño deja de tener desconfianza y crea seguridad en el mismo, debido a esto es que se puede movilizar de un lado a otro con total normalidad. Es parte entonces de su desarrollo, el llorar y gritar para poder llamar la atención.

Iniciativa vs. culpa. De los 3 a 6 años: En esta etapa el niño crea su iniciativa, en especial durante el juego, busca diferentes roles que representar en los cuales él sea el centro de atención. Aquí el niño busca un papel en el mundo el cual le facilite su desarrollo. El niño busca y debe ser tratado como alguien especial, sobre todo por la madre porque al no recibir este privilegio por parte de la madre, podría desarrollar culpa y ansiedad. ⁸

Industriosidad vs. inferioridad. De los 6 años hasta la adolescencia: Aquí el niño tiene su etapa escolar, puede sentirse muy a gusto o muy molesto, pero aquí es donde obtiene reconocimiento en lo que hace en su nuevo entorno, busca que destaque y ser productivo. Es muy importante darle este reconocimiento, más

aún por parte de los padres, de lo contrario se corre el riesgo de formar un individuo con prejuicios e inseguro.

Identidad vs. confusión de rol. Durante la adolescencia: Periodo en el cual se pone en duda todas las creencias, en todos los sentidos, la religión, la seguridad en sí mismos, sus habilidades, de sus experiencias previas, etc. Esto debido a los cambios biológicos que sufre el cuerpo y la crisis de personalidad que esto genera. En esta etapa el adolescente se encuentra preocupado de la imagen que tengan los demás acerca del mismo, de cómo los demás lo consideran, de cómo es tratado del futuro que le espera, de sus decisiones. Presentan mucha confusión, son influenciables y cambiantes. Si atraviesan adecuadamente esta etapa, lograrán construir una identidad sólida. De lo contrario, ensayarán sucesivamente a pretender ser lo que no son: Intimidad vs. aislamiento

Se encuentra a punto de establecer compromisos laborales, sentimentales, políticos, profesionales, sacrificando algo a cambio.

Aquí es donde tomará retos, afrontará dificultades, en donde buscará estabilidad emocional y económica para su futuro.

Generatividad vs. Estancamiento: Busca en esta etapa guiar a las nuevas generaciones, generalmente a los hijos por el buen camino, cuando no se llega a dar se busca algún tipo de reemplazo, sobrinos, alumnos, etc. Busca el trascender de alguna manera y dejar un legado.

Integridad del yo vs. Desesperación: En esta última etapa se torna serena, se valora de forma diferente la vida y los recuerdos, todo se encuentra enlazado en las anteriores etapas, en sus vivencias y decisiones, en cómo se quemaron dichas etapas y el significado que se le da. Época, en la que primen el reconocimiento de lo real y la comprensión del mundo.⁹

El sexo: Es otro tipo que determina características económicas como sociales, proporcionando información que resulta muy importante para poder dar conclusiones sobre la realidad de una población, comunidad, sector o país.¹⁰

Nos ayuda significativamente para poder diseñar, evaluar todos los posibles estudios para ayudar a mejorar los niveles de vida. Los diseños de estos perfiles sociodemográficos dependen del tipo de características que deseamos obtener, pero siempre habrá puntos que nos permitan aclarar con mayor especificidad,

acerca de las características que deseamos tener en un perfil sociodemográfico, serían:

Población a la que va dirigida:

Población activa

Nivel de instrucción de la población

Actividad económica

Tamaño, crecimiento y distribución espacial

VARIABLES QUE SE UTILIZARÁN:

VARIABLES GEOGRÁFICAS

VARIABLES DEMOGRÁFICAS

VARIABLES INTRÍNSECAS.¹¹

Dinámica del hogar: Se abordan las familias como objetos de estudio demográfico, se describe la evolución de los tipos de hogares y se analiza su relación con la evolución de la pobreza.

Estructura de los hogares: Según fuente INE, para analizar la estructura se deberá tomar en cuenta las viviendas particulares por número de hogares, tipos de hogares, jefatura de hogar, hogares según condición de tenencia de equipos, hogares que utilizan combustibles para cocinar los alimentos.¹²

2.2.2. Ansiedad

La ansiedad definida por algunos autores como mecanismo universal defensivo, o también sistema de alerta ante alguna situación que ponga en peligro la vida. Se dará en todas las personas en alguna situación de su vida diaria, pudiendo ser: normal, adaptativo, mejora el rendimiento y la capacidad de anticipación y respuesta. Una de las principales funciones de la ansiedad es movilizar el organismo, manteniéndolo alerta ante alguna amenaza, o riesgo. Así evitando su consecuencia. La ansiedad nos dará a optar las medidas correspondientes ante algún caso dado.¹³

Ansiedad dental

Caycedo, la introdujo al mundo como odontofobia, dándola a conocer como el miedo exorbitante, desproporcionado y persistente, cuando el paciente está ante aparición de una herramienta de la instrumentaria odontológica, o ante el procedimiento oral.¹⁴

Causas de la ansiedad dental

Entre sus principales causas tenemos de origen:

Psíquica: esto se verá asociado a trastornos mentales habituales como depresión, estado maniacodepresivo, entre otros

Farmacológico: pacientes que refieren consumir drogas ilegales, heroína, cocaína, morfina y otro

Orgánico: Una solución psicológica a enfermedades del organismo crónicas hallando una mala pronosticación y un grave diagnostico futuro, hallando patologías de menor nivel pero que afectan a la capacidad de relación social. Otro caso como el vitíligo y trastornos del habla.¹⁵

La ansiedad dental en estos últimos tiempos se ha incrementado dándose por diversos factores , como una mala práctica del profesional al paciente, esto pudiendo conllevar a una experiencia dolorosa durante un procedimiento en la cavidad oral, mayormente si se produce en edades precoces de 5 años o menos, por lo cual es de vital importancia que a cada procedimiento dental lo realice un especialista, como por ejemplo si es de tratar a un niño un odontopediatra, ya que él sabrá qué tipo de técnicas usar antes ese tipo de casos ; asimismo quizá por haber experimentado algún trato incomodo con el odontólogo(a) o con el ambiente del consultorio dental; y otros de los orígenes considerables es por el ambiente familiar.¹¹

La ansiedad dental puede darse por múltiples factores y su presentación se puede estar:

Peculiaridad de personalidad que actúa en el vínculo odontólogo-paciente.

Experiencias dentales traumáticas del pasado, que tienen que ver en la época de la infancia (experiencias condicionales)

Influencia de la familia.

Terror a las heridas y al ver sangre.

El periodo de demora para el procedimiento oral

Relacionadas a la regla de los 4 sentidos: sentido del oído (sonido fuerte tanto de la compresora como de la pieza de alta, sensación de alta frecuencia) sentido de la vista (al ver las agujas, limas, fórceps, fresas) sentido del olfato (olores desagradables dado el contexto del material usado para dicho procedimiento).¹⁶

Instrumentos para medir la ansiedad

En la investigación hay diferentes cuestionarios, índices para medir la ansiedad dental de los pacientes ya sea pediátricos como pacientes en general, porque esta demostrado que la ansiedad se da durante todo el tratamiento dental, estos instrumentos son fidedignos ya que fueron diseñadas y probadas en diferentes estudios, entre ellos podemos mencionar a:¹⁷

Escala de ansiedad dental versión corta (SDAI)

Escala de ansiedad dental Abeer en niños (ACDAS)

Escala de ansiedad dental de Corah (DAS)

Escala de ansiedad dental de Corah modificada (MDAS)

Escala de evaluación del miedo dental en niños (CFSS)

El test Venham Picture Test (VPT).

Facial Image Scale (FIS).¹⁸

Signos y síntomas de la ansiedad

La ansiedad se siente diferente, entre los principales signos están:

Presentación de nerviosismo, alteración o tensión

El paciente refiere mucho cansancio.

Tener problemas Neuromusculares.

Tener problemas Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial.

El paciente refiere temblores, esto es cuando sobrepasa el nivel de ansiedad.

Sudoraciones casi siempre cuando se eleva la ansiedad en el paciente.

Tener problemas Respiratorios: disnea.

Elevado ritmo cardiaco.

Tener problemas digestivos, el paciente tendrá diarreas.

Sufrir algún problema gastrointestinal, esto conllevará a la gastritis.

Orinar cada rato, problemas de impotencia en relaciones sexuales.

Entre los síntomas tenemos:

Preocuparse siempre en un tema de ansiedad o miedo, dejando de lado el resto. -

Mucha depresión e intentos de suicidio.

Dolor estomacal, si el paciente sufre de algún problema gastrointestinal.

Evitar siempre alguna situación que genera ansiedad.

Elevado ritmo cardiaco.

Sensación de debilidad o cansancio.

Poseer dificultad para dormir.

Presentimiento de nerviosismo, alteración o tensión.

Temor a descontrolarte, a volverse iracundo o sensación de muerte rápida. - Problema de concentración, quejas de pérdida de memoria.

Iracundo, nerviosismo, desasosiego.

Comportamientos que evitan específicas realidades.

Obsesiones. ¹⁹

Causas de la ansiedad

Entre sus principales causas tenemos de origen:

Psíquica: esto se verá asociado a trastornos mentales habituales como depresión, estado maniaco-depresivo, entre otros.

Farmacológico: pacientes que refieren consumir drogas ilegales, heroína, cocaína, morfina y otro. ²⁰

Orgánico: Una solución psicológica a enfermedades del organismo crónicas hallando una mala pronóstico y un grave diagnóstico futuro, hallando patologías de menor nivel pero que afectan a la capacidad de relación social. Otro caso como el vitíligo y trastornos del habla.

La ansiedad dental en estos últimos tiempos se ha incrementado dándose por diversos factores, como una mala práctica del profesional al paciente, esto pudiendo conllevar a una experiencia dolorosa durante un procedimiento en la cavidad oral, mayormente si se produce en edades precoces de 5 años o menos, por lo cual es de vital importancia que a cada procedimiento dental lo realice un especialista, como por ejemplo si es de tratar a un niño, ya que él sabrá qué tipo

de técnicas usar antes ese tipo de casos ; asimismo quizá por haber experimentado algún trato incomodo con el odontólogo(a) o con el ambiente del consultorio dental; y otros de los orígenes considerables es por el ambiente familiar. ²¹

La ansiedad dental puede darse por múltiples factores y su presentación se puede estar unida a:

Peculiaridad de personalidad que actúa en el vínculo odontólogo-paciente.

Experiencias dentales traumáticas del pasado, que tienen que ver en la época de la infancia (experiencias condicionales)

Influencia de la familia - Terror a las heridas y al ver sangre

El periodo de demora para el procedimiento oral

Relacionadas a la regla de los 4 sentidos: sentido del oído (sonido fuerte tanto de la compresora como de la pieza de alta, sensación de alta frecuencia) sentido de la vista (al ver las agujas, limas, fórceps, fresas) sentido del olfato (olores desagradables dado el contexto del material usado para dicho procedimiento). ²²

Clasificación de la ansiedad en el paciente odontológico

Desorden de ansiedad transitoria: se da mientras la ocasión de la cita odontológica, retornando a su normalidad al finalizar el procedimiento, dándose de carácter bajo o moderado. ²³

Desorden de ansiedad temporal: afiliado a un probable molestia dental o asociado:

Por iniciativa

Cambio de dictamen practico

Cambio de la personalidad

Afiliado habita donde se realizan los procedimientos.

Afiliado a la adquisición de sustancias extrañas al tratamiento odontológico

El paciente no refiere información precisa ante algún tratamiento dental. ¹⁵

Desorden de ansiedad permanente:

Afiliado al que paciente refiere un trauma del pasado por algún tratamiento odontológico

Afiliado a desorden de somatización

Peligro de ansiedad

Afiliado a odontofobia potente ²⁴

Niveles de ansiedad

Nivel Leve: predomina la tranquilidad. Hay un leve impedimento al ejecutar el procedimiento odontológico.

Nivel Moderado: determina un desorden lo cual conllevará a complicaciones tanto en pronóstico, diagnóstico para el profesional. El paciente tendrá un desliz psicomotriz el cual lo agitará siempre.

Nivel Severo: el paciente tendrá un miedo intenso, lo cual será muy dificultoso para el profesional desarrollar algún tipo de examen, dado que el paciente puede tornarse violento. El profesional a cargo pedirá que se cambie de cita por la conducta mostrada del paciente.

Pruebas para diagnosticarla

Hoy en día hay diversos tipos de metodologías para la medición de ansiedad dental, empleándose casi siempre los cuestionarios, ya sea en el consultorio odontológico o en campañas dadas por el ministerio de salud o alguna entidad privada. Siendo Escala de ansiedad dental versión corta (SDAI)

uno de los pioneros en usar como instrumento el cuestionario para descifrar la escala de ansiedad dental.²⁵

Tratamientos para la ansiedad.

En casos severos los medicamentos que generalmente se usan para tratar los diferentes niveles de ansiedad, estos incluyen antidepresivos y sedantes, trabajan para equilibrar la química del cerebro, así, previenen episodios de ansiedad y evitar que empeore a una situación más graves del trastorno.

Tratamientos naturales

Podemos citar hábitos saludables como:

Dormir lo necesario. La meditación. Hacer ejercicios y mantener actividad física.

Dieta saludable. Evitar el alcohol y cigarrillo. Evitar la cafeína. Estos cambios en el estilo de vida son una forma de ayudarlo a eliminar la ansiedad.

Adaptación de los niños en el consultorio odontológico.

Los odontólogos que tratan con niños pequeños, primero deben de adaptarse, para lograr su colaboración, utilizando el proceso de enseñanza y aprendizaje, aprendizaje por el cual el niño adquiere valores, actitudes y conocimientos para que el niño tenga una actitud positiva en el tratamiento odontológico, por eso recomienda que la primera visita al dentista coincida con el primer año de edad del niño, cuando el paciente cuenta con 3 o 4 años ya posee suficientes habilidades comunicativas y como para acceder a las exigencias de una cita odontológica. Calmar a los pacientes pediátricos ante el miedo de lo desconocido, generando un clima de confianza.²⁶

Consecuencias de la ansiedad dental

Entre los resultados reconocidos se localiza primordialmente evitar en el futuro algún procedimiento dental, lo que a su vez traerá consecuencia la reducción del estado de la salud bucal. Lidell dio a conocer un estudio en el cual “localizo que los pacientes con un nivel de ansiedad mayor tendrían muchos más dientes faltantes y menos obturaciones en semejanza a los pacientes no ansiosos”. Demostrando así que: “como resultado el incremento de presencia de caries y también produciría el incremento de costos restaurativos en un futuro para el paciente ansioso debido al esquivar constantemente del procedimiento dental”¹³ Trayendo consigo distintas patologías en la boca que dañaran la salud oral del paciente. También el paciente con un grado de ansiedad severo puede llegar al agotamiento luego de una cita con el odontólogo, pudiendo así tomar una elevada medicación.²⁷

Las personas ansiosas se anticiparán al procedimiento odontológico, el cual pensarán que será incómodo y doloroso, por lo cual casi nunca quedaran contentos (a) con el tratamiento dental realizado, dando a conocer que la culpa al profesional de vez en cuando por mala praxis del profesional.

Otro de los resultados considerables es la que repercute en el profesional, al producir una tensión exigido a la catálisis del paciente perjudicando la unión odontólogo-paciente. Los odontólogos a menudo pueden experimentar ansiedad al trabajar con pacientes ansiosos lo que conduce a un impedimento de manejo, lo que puede conllevar a extender el periodo de procedimiento y es posible que se desaprovechen citas.²⁸

Factores que influyen en la ansiedad en un consultorio dental

Ambiente: Este ambiente odontológico muchos niños no lo conocen y para ellos son extraños, incluyendo las máquinas atemorizantes. Diferentes estudios han confirmado que cuando los niños se encuentran en un ambiente odontológico agradables demuestran niveles más bajos de ansiedad.

Odontólogo y personal auxiliar: deben ser tolerantes, pacientes y cariñosos, mostrar empatía y ganarse la confianza de pacientes y padres. Además, debe tener la poseer una capacidad moderar el tono de la voz, gestos y expresiones faciales, usando un lenguaje adecuado.

Los padres: cumplen un factor importante en la visita dental.

Los niños: La actitud del niño depende, de las actitudes paternas.

Calidad de la consulta odontológica: es necesario mantener al niño relajado, informar acerca de todo lo que se realiza, y que se hará en la próxima visita, la primera sesión debe de ser agradable, positiva y simple.²⁹

Técnicas de adaptación

Estas técnicas se emplean para reducir los temores y la tensión del paciente:

Decir, mostrar, hacer: esta técnica consiste en decirle al niño que vamos a hacer en la consulta, con un lenguaje sencillo para que pueda entender en todo, posterior a ello se le mostrará las herramientas con las que se va a trabajar.

Reforzamiento positivo: mostrar aprobación, felicitar a niño, se pueden entregar al paciente dando un incentivo.³⁰

2.3. Definición de términos básicos

Relación: Una conexión o vínculo establecido entre dos entes, lográndose así una interacción entre los mismos.³¹

Ansiedad: Es un mecanismo universal defensivo, o también sistema de alerta ante alguna situación que ponga en peligro la vida. Una de las principales funciones de la ansiedad es movilizar el organismo, manteniéndolo alerta ante alguna amenaza, o riesgo.¹²

Nivel: Se utiliza para describir la medida de una cantidad en relación a una escala específica.²⁵

Sociodemográfico: Se refiere a un grupo definido por sus características sociológicas y demográficas. ⁸

Enfermedad: Es una modificación del cuerpo humano normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a diferentes motivos. ¹⁴

Dentales: Anatomía de los dientes o relativo a ellos. ¹⁶

Bucal: Concerniente, relativo alusivo de la boca y que va comprendida a la faz interna de las mejillas, su dentadura y así mismo la lengua. ¹¹

Escala de ansiedad dental versión corta (SDAI): Es un instrumento fidedigno, para medir la ansiedad dental y es socialmente aceptada, descrita por Likert. ¹⁷

Familia mononuclear: Familia compuesta por papá, mamá y hermanos. ²⁴

Familia extendida: Familia compuesta por papá, mamá y hermanos, además están presente los tíos, primos, cuñados, abuelos etc.

Familia monoparental: Familia compuesta por papá o mamá uno solo.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1 Hipótesis principal

Existe relación entre la ansiedad y el nivel sociodemográfico en niños de 6 a 10 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020.

3.2 Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Ansiedad: Es un mecanismo universal defensivo, o también sistema de alerta ante alguna situación que ponga en peligro la vida. Se dará en todas las personas en alguna situación de su vida diaria, pudiendo ser: normal, adaptativo, mejora el rendimiento y la capacidad de anticipación y respuesta. Una de las principales funciones de la ansiedad es movilizar el organismo, manteniéndolo alerta ante alguna amenaza, o riesgo.

V₂ Nivel sociodemográfico: Los análisis de los estudios sociodemográficos en un país son muy importantes ya que nos sirven para poder hacer diferentes estudios, existen muchas maneras de dividirlos, porque estudian características de una población y su posible avance tecnológico.

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	NIVELES DE MEDICIÓN
Nivel Sociodemográfico	Factor Demográfico	Edad	Ordinal	6 - 7 años 7 - 8 años 8 - 9 años 9 - 10 años
		Género	Nominal	Femenino. Masculino.
	Factor Económico	Grado de Instrucción de padre/madre	Ordinal	Ninguno. Primaria. Secundaria. Superior.
		Ingresos	Ordinal	0.00 - 650.00 651.00 - 930.00 931.00 - 1,150.00 1151.00 - a más
		Tipo de familia	Nominal	Familia nuclear Familia extendida Familia monoparental Familia ensamblada Familia de hecho
Ansiedad	Índice Para Analizar El Nivel De Ansiedad	Escala de ansiedad dental (SDAI)	Ordinal	(1) Si. (2) Muy frecuente. (3) Algunas veces. (4) Pocas veces. (5) Nunca.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación

El diseño investigativo según Hernandez Sampieri será no experimental porque no se maniobrará ninguna variable de estudio.³²

Según el objetivo de la investigación será descriptivo porque el investigador se limitará a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población.

En referencia con las mediciones de las variables estudiadas será trasversal, porque el instrumento será aplicado en un determinado un momento de tiempo. En referencia con los periodos del examen será prospectivo porque la recopilación de datos se recopilará a medida que están sucediendo.³³

Nuestra investigación tiene un Nivel III, o también conocido como un nivel correlacional porque medirá la relación entre una o más variables de estudio.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

La población es un total de 86 niños que asistieron a la clínica odontológica de la Universidad Alas Peruanas.

4.2.2 Muestra

Se aplicó la fórmula para calcular el tamaño muestral cuando se conoce el tamaño de la población es la siguiente:

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

N = Población : 86
 Z = Limite o nivel de confianza : 96% (1.96)
 p = variabilidad de aciertos : 95%
 q = variabilidad de error muestra : 5%
 Margen de error : 5%

$$n = \frac{(0.95 \times 0.05)(1.96)(1.96)(86)}{(0.05)(0.05)(172 - 1) + (0.95 \times 0.05)(1.96)(1.96)}$$

La muestra estará conformada por 70 pacientes.

Criterios de inclusión

Niños que sean pacientes de la Clínica Estomatológica de la universidad alas peruanas de la Filial Juliaca.

Niños varones o mujeres.

Niños entre las edades de 6 a 10 años que asistieron la clínica odontológica UAP, para realizar algún tipo de tratamiento.

Niños cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Padres que no deseen participar en la investigación.

Padres de niños que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

Niños que no colaboran en la aplicación del cuestionario.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Coordinación con los recursos humanos:

Para realizar la presente investigación se planteó 2 temas a la Coordinación de Investigación de la Escuela Profesional de Estomatología de la Filial Juliaca 2019; una vez aceptado, se procedió a solicitar los permisos correspondientes para la ejecución de esta investigación a la Coordinadora de la Escuela Profesional de Estomatología Universidad Alas Peruanas filial Juliaca.

Se solicitó una carta de presentación a la Dra. Sharon Villanueva Álvaro Coordinadora de Escuela Profesional de Estomatología Filial Juliaca de la

Universidad Alas Peruanas para la aplicación del estudio, y así tener acceso a la Clínica de la Universidad. (Anexo 01)

Se coordinó con la Dra. Vilma, personal administrativo a cargo de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas de la Filial Juliaca, para que se pueda acceder a las instalaciones de la clínica, a la vez con las docentes de Clínica Pediátrica y los alumnos donde se realizan tratamientos en odontología para los niños, para poder usar sus instalaciones y puedan apoyarnos en la ejecución del estudio. (Anexo 02)

Preparación de las unidades de estudio: para lo cual se permaneció en las instalaciones de la clínica estomatológica del Niño de la Universidad Alas Peruanas. Se seleccionó a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, una vez seleccionados nos entrevistamos con padres y/o apoderado de los pacientes pediátricos para explicarles la investigación que estamos realizando, previa descripción de nuestra investigación y la absolución de dudas por parte de los mismos acompañados de los padres de familia, donde firmaron un consentimiento informado. (Anexo 03)

Validación del instrumento

En cuanto a la validación del instrumento para la ejecución de este cuestionario tomó El **Inventario de Ansiedad Dental (SDAI, siglas en inglés)** creado por Stouthard, Groen y Mellenbergh en 1995, para evaluar los niveles de **ansiedad** que se presenta durante la consulta dental consulta **dental**. Sin embargo, cabe resaltar que dicha escala se usa en adultos, por lo que tuvimos que modificarla para usarla en niños, y ser validada a juicio de expertos por un especialista en odontopediatria, psicólogo especialista en psicología infantil. (Anexo 04).

Para la evaluación de la variable sociodemográfica, se tomó referencia a lo usado por otras investigaciones, que se dividió en factores demográficos y económicos y a la vez subdivididos en sus dimensiones edad, sexo, ingresos económicos de los padres, escolaridad de los padres y tipo de familia en la que vive en menor de edad.

Criterio de evaluación para el cuestionario de ansiedad:

La escala dental de ansiedad consta de 20 preguntas para el paciente; de los cuales 10 son preguntas positivas y 10 son preguntas negativas; esta escala ha sido modificada según el criterio psicológico y de vocabulario comprensible para los niños. Cada pregunta tiene cuatro alternativas, de las cuales tienen su puntuación si un niño tiene respuestas que no coinciden con las preguntas positivas y negativas equivale cero, en cuanto a la clave de calificación: se le pone el valor de la alternativa que respondió el niño, una vez terminada la entrevista se realiza la sumatoria de las respuestas a las preguntas positivas, también las respuestas de las preguntas negativas; al final se hace una sumatoria general de las dos respuestas y se verifica en el cuadro de valoración del grado de ansiedad y se evaluó en que parámetros esta para saber cuál es su nivel de ansiedad.

Valoración del grado de ansiedad:

Menos de 20 puntos. Sin ansiedad

Entre 21-27 puntos. Ansiedad leve

Entre 28-37 puntos. Ansiedad moderada

A partir de 38 puntos. Ansiedad severa

Posterior a ello se pasó los datos a la matriz de datos, proporcionando luego al estadístico.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La base de datos se elaboró en Excel.

Para el análisis descriptivo de datos se usó el programa estadístico IBM SPSS.

Se empleó la prueba de Chi-cuadrado para la contratación de hipótesis. .

4.5 Aspectos éticos

Se cumplieron los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo profesional de la salud, debe respetar las Buenas Prácticas Clínicas.

El anonimato de los respectivos participantes se mantuvo presente en la investigación, donde se resaltaron diversos principios como el de la equidad, equilibrio y justicia al mantener una postura imparcial y justa ante la recolección de datos y el análisis de los mismos demostrando que dentro de la investigación los aspectos que se demostraron fueron obtenidos de manera neutral con el fin de otorgar una investigación transparente.^{34,35}

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.

Tabla N°1

Ansiedad y factor demográfico en la dimensión edad en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020

	Ansiedad									
	Sin ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6 - 7 años	0	0.0%	9	12.9%	7	10.0%	15	21.4%	31	44.3%
Edad 8 - 9 años	1	1.4%	4	5.7%	9	12.9%	13	18.6%	27	38.6%
10 - 11 años	0	0.0%	1	1.4%	4	5.7%	7	10.0%	12	17.1%
Total	1	1.4%	14	20.0%	20	28.6%	35	50.0%	70	100.0%

Fuente: matriz de datos

Al analizar la tabla N° 01, se puede apreciar en los niños atendidos en la Clínica Estomatológica Universidad Alas Peruanas filial Juliaca en el año 2020, la ansiedad con factor demográfico en la dimensión la edad que: a una edad de 8 – 9 años: el 1.4%, que no tuvo ansiedad. Los que presentaron ansiedad leve: fue una edad de 6 – 7 años con 12.9%; de 8 – 9 años un 5.7% y de 10 a 11 años un 1.4%. En tanto los que tuvieron ansiedad moderada a una edad de 6 – 7 años fueron 10%, de 8 – 9 años un 12.9% y de 10 a 11 años un 5.7%. Finalmente, los que tuvieron ansiedad severa a una edad de 6 – 7 años fueron 21.4%, de 8 – 9 años un 18.6% y de 10 a 11 años un 10%.

Dicho esto, en general lo que predominó en todas las edades fue la ansiedad severa y más aún en la edad de 6 -7 años, seguido por los niños de edad de 8-9 años, y por último 10-11 años, pero todos los niños de diferentes edades demostraron dicha ansiedad.

Gráfico N°1

Ansiedad y factor demográfico en la dimensión edad en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020

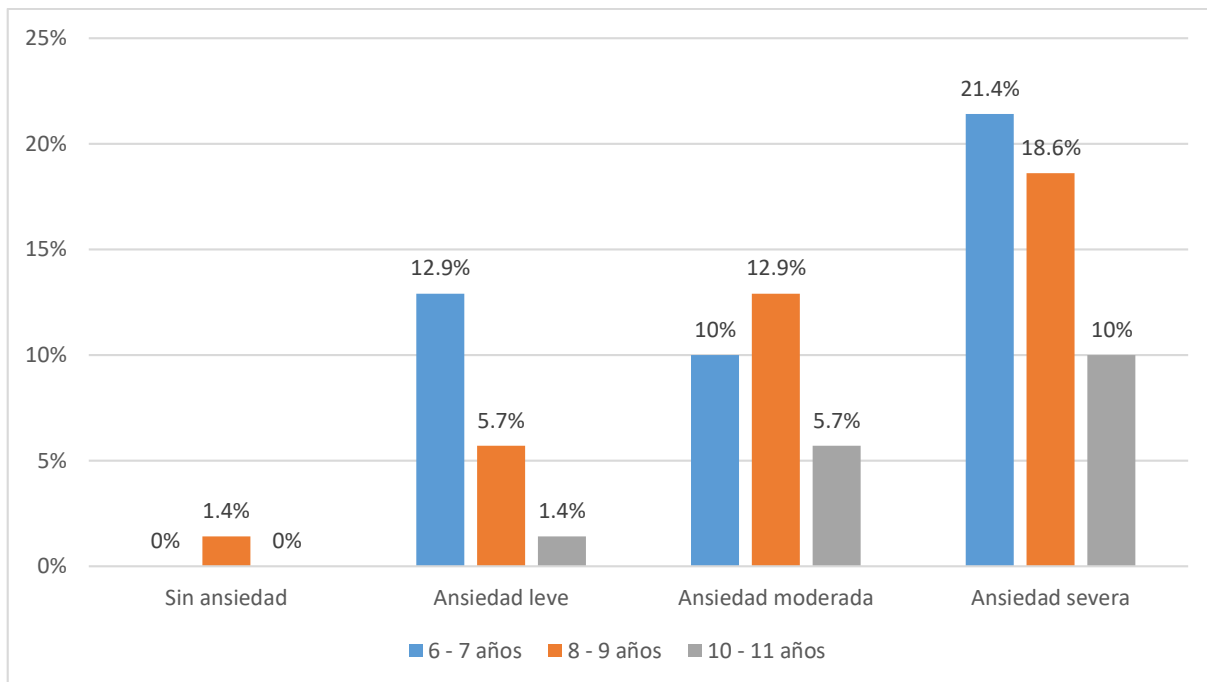


Tabla N°2

Ansiedad y factor demográfico en la dimensión género en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020

		Ansiedad									
		Sin ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad severa		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Género	Femenino	0	0.0%	8	11.4%	10	14.3%	21	30.0%	39	55.7%
	Masculino	1	1.4%	6	8.6%	10	14.3%	14	20.0%	31	44.3%
Total		1	1.4%	14	20.0%	20	28.6%	35	50.0%	70	100.0%

Fuente: matriz de datos

Al analizar la tabla N^o 02, se puede apreciar en los niños atendidos en la Clínica Estomatológica Universidad Alas Peruanas filial Juliaca en el año 2020, la ansiedad con factor demográfico en la dimensión sexo que: lo que predominó en ambos sexos fue la ansiedad severa en el sexo femenino con 30%, en el masculino con 20%; la ansiedad moderada en ambos sexos fue 14.3%; y la ansiedad leve en el sexo femenino con 11.4%, en el masculino con 8.6%; y solo un 1.4% se mostró sin ansiedad que perteneció al sexo masculino.

Dicho esto, en general lo que predominó en ambos sexos fue la ansiedad severa y más aún en el sexo femenino seguido por el masculino.

Gráfico N^o2

Ansiedad y factor demográfico en la dimensión género en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020

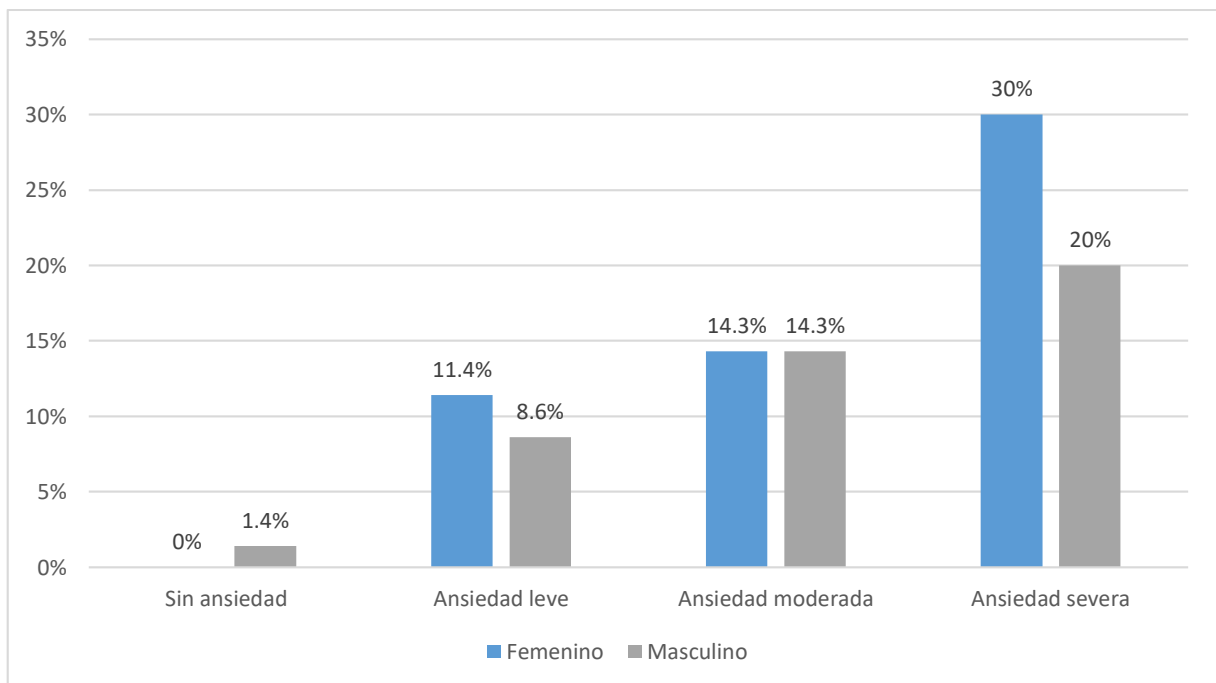


Tabla N°3

Ansiedad y factor económico en la dimensión grado de instrucción de los padres de niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020

		Ansiedad									
		Sin ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad severa		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Grado de instrucción	Primaria	0	0.0%	0	0.0%	3	4.3%	4	5.7%	7	10.0%
	Secundaria	1	1.4%	9	12.9%	12	17.1%	18	25.7%	40	57.1%
	Superior	0	0.0%	5	7.1%	5	7.1%	13	18.6%	23	32.9%
Total		1	1.4%	14	20.0%	20	28.6%	35	50.0%	70	100.0%

Fuente: matriz de datos

Al analizar la tabla Nª 02, se puede apreciar en los niños atendidos en la Clínica Estomatológica Universidad Alas Peruanas filial Juliaca en el año 2020, la ansiedad con factor económico en la dimensión grado de instrucción de los padres que: predominó la ansiedad severa en todos los grados de instrucción de los padres, en nivel superior con 32.9%, secundaria con 25.7% y primaria con 18.6%.

La ansiedad moderada también destacó con los padres que tuvieron un grado de instrucción superior 7.1% secundaria 17.1% y primaria con 4.3%. Por último, la ansiedad leve en padres con grado de instrucción primaria con 12.9% y superior 7.1%.

Dicho esto, en general lo que predominó fue la ansiedad severa en todos los grados de instrucción de los padres.

Gráfico N°3

Ansiedad y factor económico en la dimensión grado de instrucción de los padres de niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020

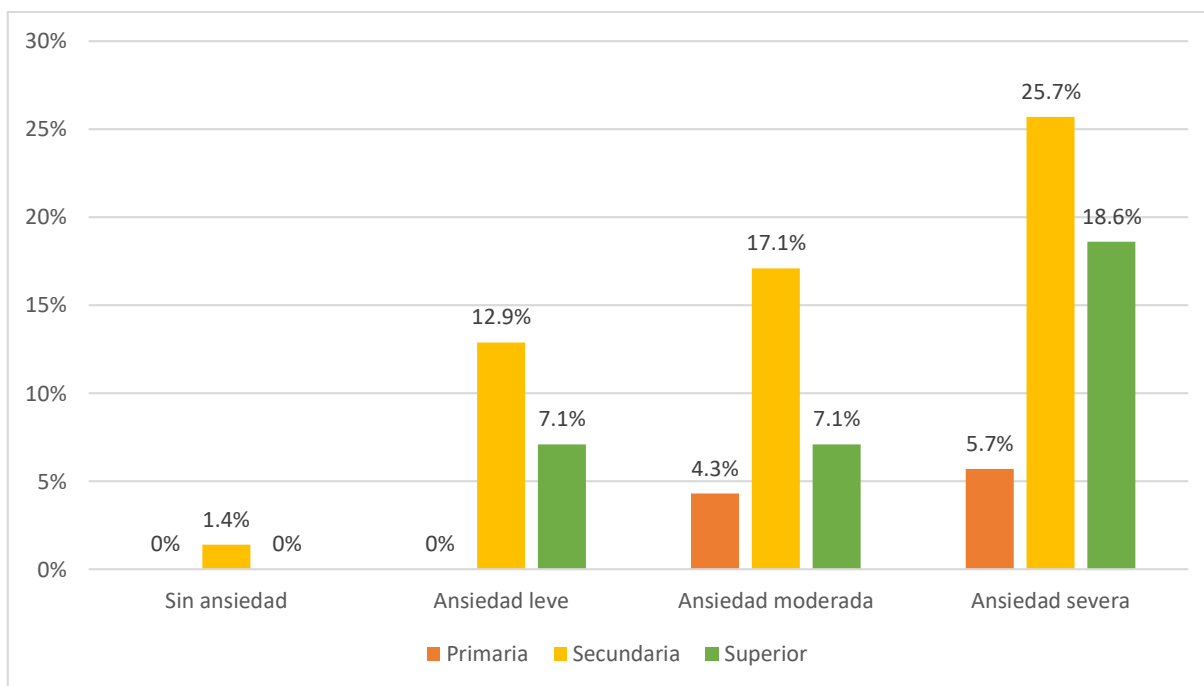


TABLA N°4

Ansiedad y factor económico en la dimensión ingresos de los padres de niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020

	Ansiedad										
	Sin ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad severa		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Ingresos	0.00 - 650.00	0	0.0%	3	4.3%	2	2.9%	13	18.6%	18	25.7%
	651.00 - 930.00	1	1.4%	3	4.3%	5	7.1%	9	12.9%	18	25.7%
	931.00 -1,150.00	0	0.0%	5	7.1%	7	10.0%	6	8.6%	18	25.7%
	1151.00 - a más	0	0.0%	3	4.3%	6	8.6%	7	10.0%	16	22.9%
Total	1	1.4%	14	20.0%	20	28.6%	35	50.0%	70	100.0%	

Fuente: matriz de datos

Al analizar la tabla N^o 04, se puede apreciar en los niños atendidos en la Clínica Estomatológica Universidad Alas Peruanas filial Juliaca en el año 2020, la ansiedad con factor económico en la dimensión ingresos económicos de los padres que: la ansiedad severa en todos los niños según los ingresos económicos de los padres, los ingresos menos de S/. 650.00 con 18.6%, ansiedad moderada con 2.9%, y ansiedad leve con 4.3%.

En tanto, los padres de familia que manifestaron tener ingresos económicos de S/. 651.00 a S/. 930.00 la ansiedad severa fue de 12.9%, la ansiedad moderada de 7.1% y ansiedad leve con 4.3%.

Además, los padres de familia que manifestaron tener ingresos económicos de S/. 931.00 a S/. 1150.00 la ansiedad severa fue de 8.6%, la ansiedad moderada de 10% y ansiedad leve con 7.1%.

Por último, los padres de familia que manifestaron tener ingresos económicos de más de S/.1150.00 la ansiedad severa fue de 10%, la ansiedad moderada de 8.6% y ansiedad leve con 4.3%. En general lo que predominó fue la ansiedad severa.

Gráfico N°4

Ansiedad y factor económico en la dimensión ingresos de los padres de niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020

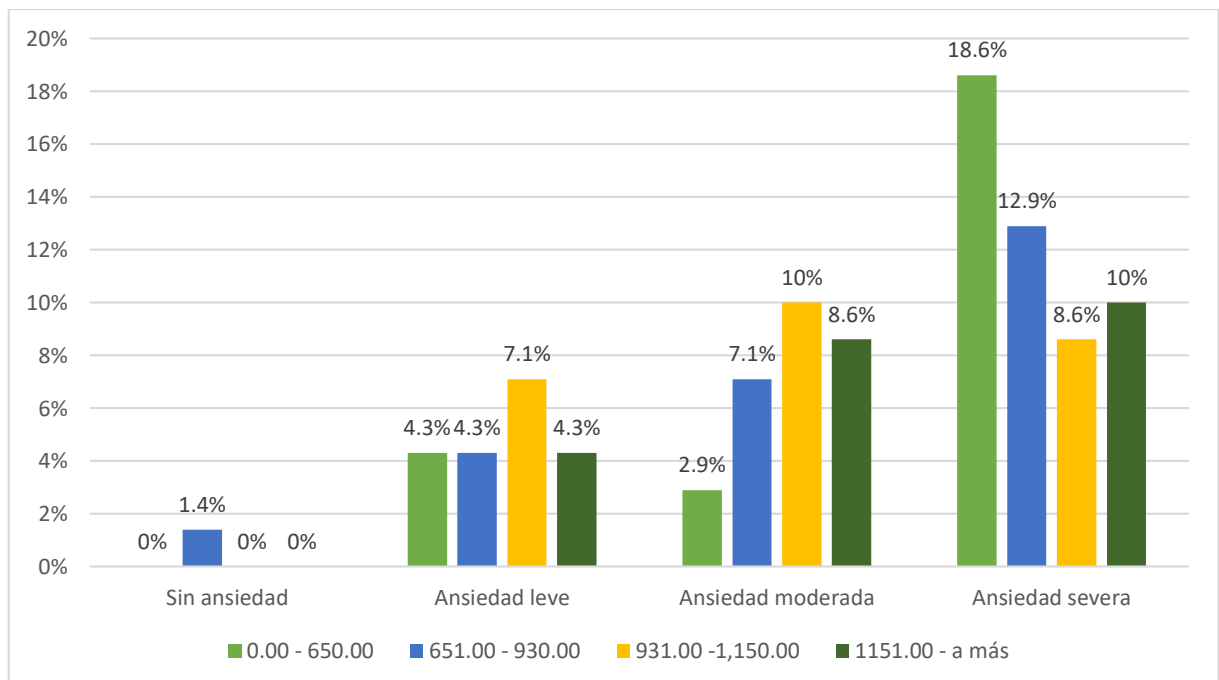


Tabla N°5

Ansiedad y factor económico en la dimensión tipo de familia de niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020

		Ansiedad									
		Sin ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad severa		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tipo familia	Familia nuclear	0	0.0%	8	11.4%	14	20.0%	20	28.6%	42	60.0%
	Familia extendida	0	0.0%	5	7.1%	6	8.6%	11	15.7%	22	31.4%
	Familia monoparental	1	1.4%	1	1.4%	0	0.0%	4	5.7%	6	8.6%
Total		1	1.4%	14	20.0%	20	28.6%	35	50.0%	70	100.0%

Fuente: matriz de datos

Al analizar la tabla Nª 05, se puede apreciar en los niños atendidos en la Clínica Estomatológica Universidad Alas Peruanas filial Juliaca en el año 2020, del total de la muestra 60% fue de familia nuclear, 31.4% de familia extendida y 8.6% de familia parenteral.

De los cuales los niños de las familias nucleares, presentaron ansiedad severa con 28.6%, ansiedad moderada 20% ansiedad leve 11.4%.

En cuanto, a los niños de las familias extendidas, presentaron ansiedad severa con 15.7%, ansiedad moderada 8.6% ansiedad leve 7.1%.

Además, los niños de las familias monoparentales, presentaron ansiedad severa con 5.7%, ansiedad moderada 1.4% ansiedad leve 1.4%.

Gráfico N°5

Ansiedad y factor económico en la dimensión tipo de familia de niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020

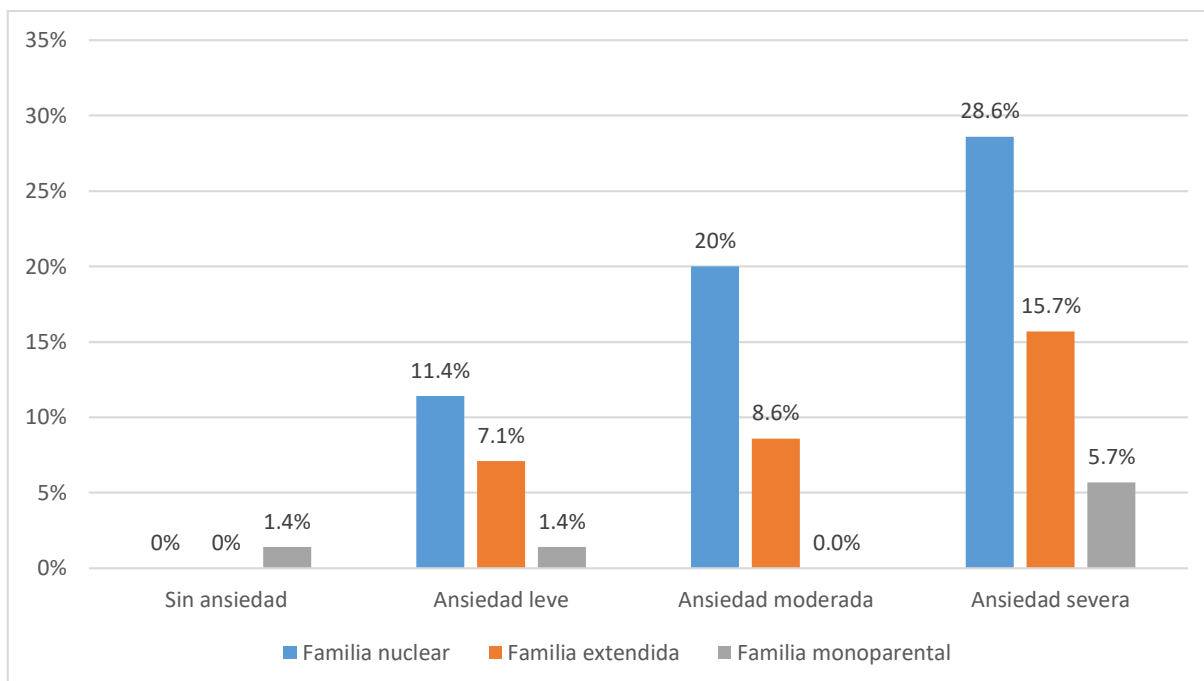


Tabla N°6

Ansiedad en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020

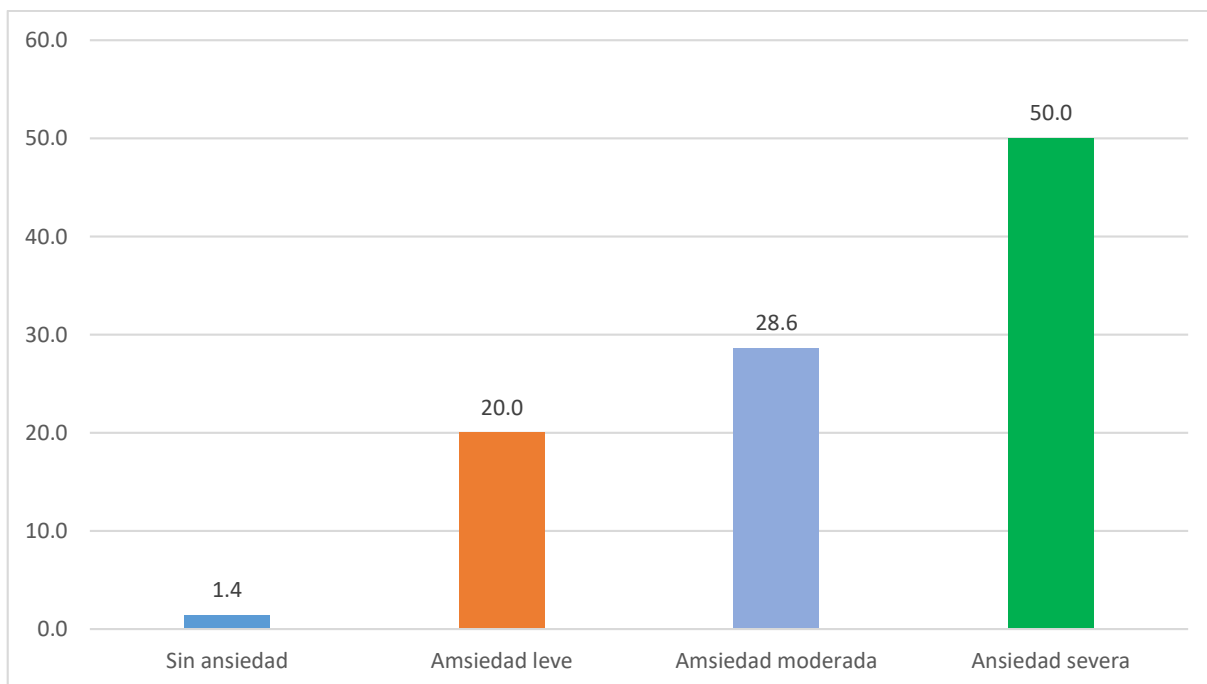
	N	%
Sin ansiedad	1	1.4
Ansiedad leve	14	20.0
Ansiedad moderada	20	28.6
Ansiedad severa	35	50.0
Total	70	100.0

Fuente: matriz de datos

Al analizar la tabla Nª 06, se puede apreciar en los niños atendidos en la Clínica Estomatológica Universidad Alas Peruanas filial Juliaca en el año 2020; que predominó en todos los niños la ansiedad severa con 50%; seguido por la ansiedad moderada con el 28.6%, en tanto, los niños con ansiedad leve 20%, sin ansiedad solo 1.4%

Gráfico N°6

Ansiedad en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020



5.2 Análisis inferencial, contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis mediante el uso de la prueba de Chi Cuadrado de Pearson

Planteamiento de hipótesis estadística

Hipótesis específica 1.1

Ho: - La relación entre la ansiedad y el factor demográfico en su dimensión edad no es significativa en niños de 6 a 11 años 2020

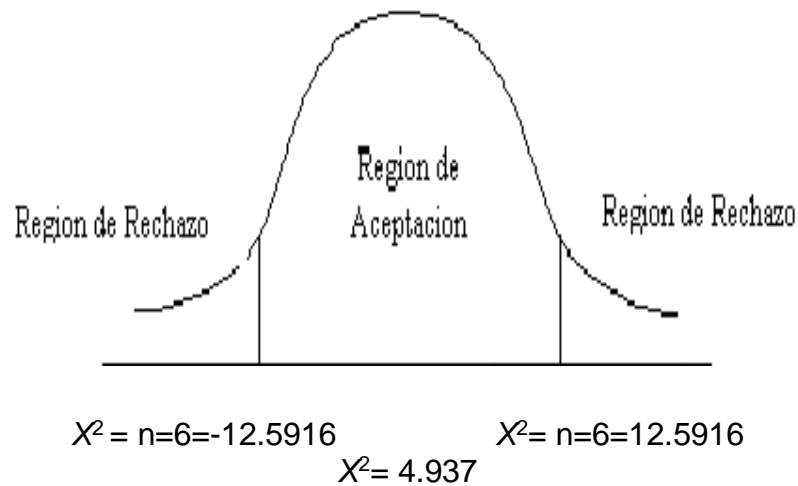
Hi: La relación entre la ansiedad y el factor demográfico en su dimensión edad es significativa en niños de 6 a 11 años Juliaca 2020

Nivel de Significancia: $\alpha = 0.05$

Estadística de prueba

$$X_p^2 = n \sum_{i=1}^k \frac{(\hat{p}_i - p_{i0})^2}{p_{i0}}$$

Regla de Decisión.



Como la $X^2 = 4.937$, esta cae en la zona de aceptación de la H_0 .

Conclusión: Al determinar el p-valor= 0.552=55.2%, y un nivel de significancia del 0.05%. La relación entre la ansiedad y el factor demográfico en su dimensión edad no es significativa en niños de 6 a 11 años 2020.

Planteamiento de hipótesis estadística:

Hipótesis específica 1.2

H_0 : - La relación entre la ansiedad y el factor demográfico en su dimensión género no es significativa en niños de 6 a 11 años Juliaca 2020

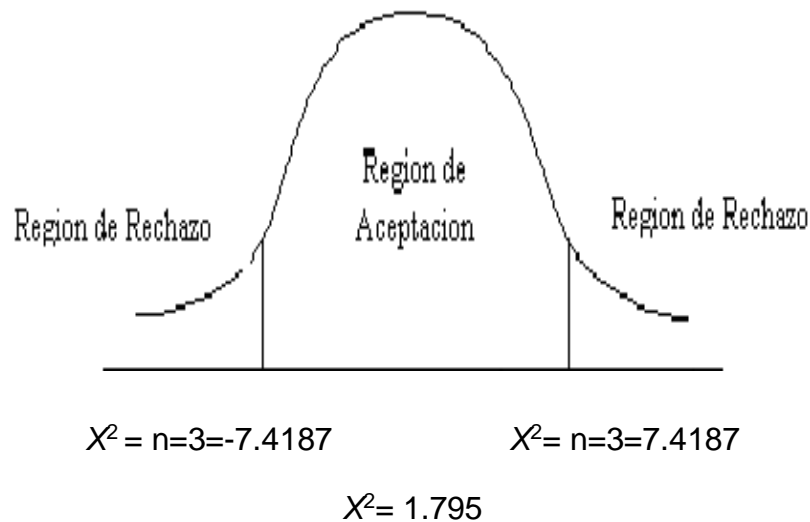
H_1 : La relación entre la ansiedad y el factor demográfico en su dimensión género es significativa en niños de 6 a 11 años Juliaca 2020

Nivel de Significancia: $\alpha = 0.05$

Estadística de prueba

$$X_p^2 = n \sum_{i=1}^k \frac{(\hat{p}_i - p_{i0})^2}{p_{i0}}$$

Regla de Decisión.



Como la $X^2 = 1.795$, esta cae en la zona de aceptación de la H_0 .

Conclusión: Al determinar el p-valor= 0.616=61.6%, y un nivel de significancia del 0.05%. La relación entre la ansiedad y el factor demográfico en su dimensión género no es significativa en niños de 6 a 11 años Juliaca 2020.

Planteamiento de hipótesis estadística:

Hipótesis específica 2.1

H_0 : - La relación entre la ansiedad y el factor económico en su dimensión grado de instrucción de los padres no es significativa en niños de 6 a 11 años de la Clínica Juliaca 2020

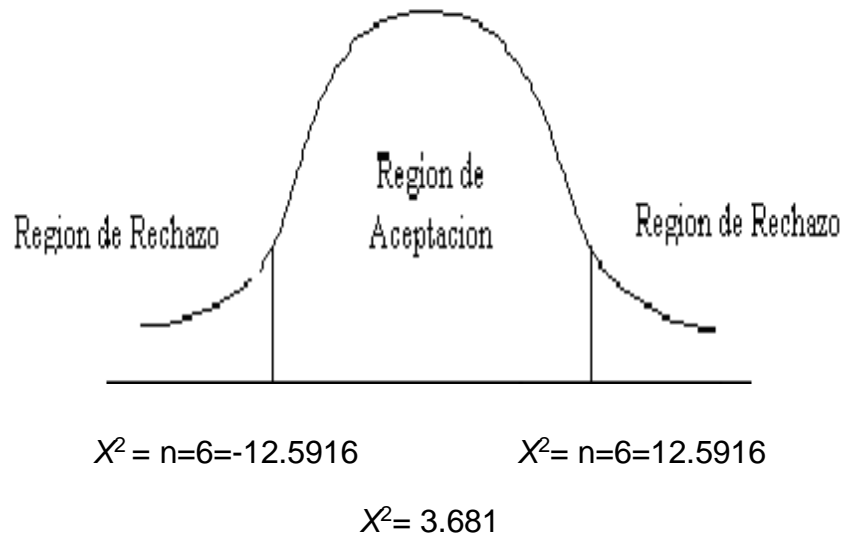
H_1 : La relación entre la ansiedad y el factor económico en su dimensión grado de instrucción de los padres es significativa en niños de 6 a 11 años de la Clínica Juliaca 2020

Nivel de Significancia: $\alpha = 0.05$

Estadística de prueba

$$X_p^2 = n \sum_{i=1}^k \frac{(\hat{p}_i - p_{i0})^2}{p_{i0}}$$

Regla de Decisión.



Como la $X^2 = 3.681$, esta cae en la zona de aceptación de la H_0 .

Conclusión: Al determinar el p-valor= 0.720=72%, y un nivel de significancia del 0.05%. La relación entre la ansiedad y el factor económico en su dimensión grado de instrucción de los padres no es significativa en niños de 6 a 11 años Juliaca 2020.

Planteamiento de hipótesis estadística:

Hipótesis específica 2.2

H_0 : - La relación entre la ansiedad y el factor económico en su dimensión ingresos de los padres no es significativa en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020.

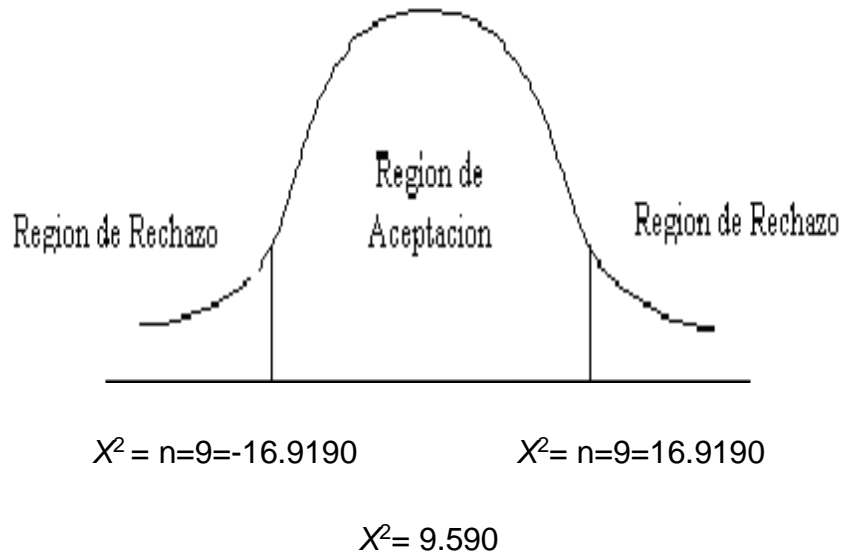
H_1 : La relación entre la ansiedad y el factor económico en su dimensión ingresos de los padres es significativa en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020

Nivel de Significancia: $\alpha = 0.05$

Estadística de prueba

$$X_p^2 = n \sum_{i=1}^k \frac{(\hat{p}_i - p_{i0})^2}{p_{i0}}$$

Regla de Decisión.



Como la $X^2 = 9.590$, esta cae en la zona de aceptación de la H_0 .

Conclusión: Al determinar el p-valor= 0.385=38.5%, y un nivel de significancia del 0.05%. La relación entre la ansiedad y el factor económico en su dimensión ingresos de los padres no es significativa en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020.

Planteamiento de hipótesis estadística:

Hipótesis específica 2.3

H_0 : - La relación entre la ansiedad y el factor económico en su dimensión tipo de familia en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020.

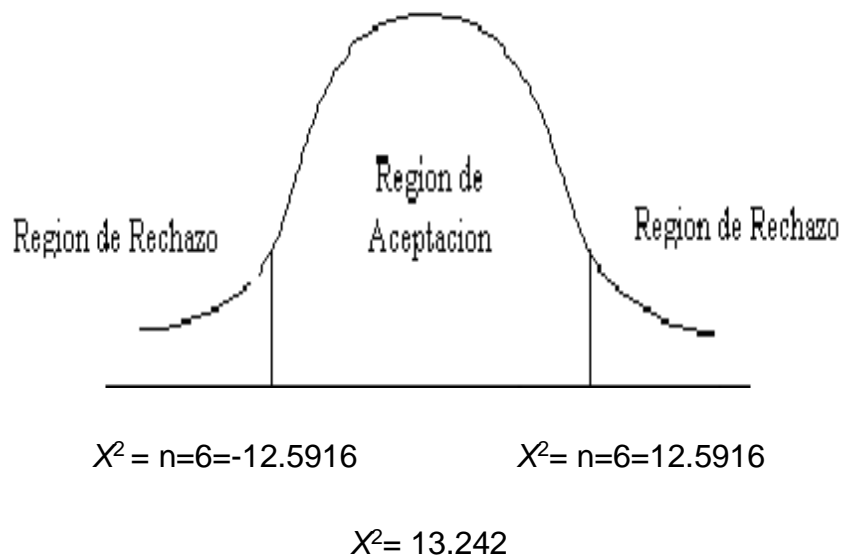
H_1 : La relación entre la ansiedad y el factor económico en su dimensión tipo de familia en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica-Universidad Alas Peruanas Juliaca 2020

Nivel de Significancia: $\alpha = 0.05$

Estadística de prueba

$$\chi^2_p = n \sum_{i=1}^k \frac{(\hat{p}_i - p_{i0})^2}{p_{i0}}$$

Regla de Decisión.



Como la $\chi^2 = 13.242$, esta cae en la zona de rechazo de la H_0 , por lo que se acepta la H_1 .

Conclusión: Al determinar el p-valor= 0.039=3.9%, y un nivel de significancia del 0.05%. La relación entre la ansiedad y el factor económico en su dimensión tipo de familia es significativa en niños de 6 a 11 años Juliaca 2020.

5.3 Discusión

El actual estudio fue tipo descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional; tuvo como finalidad evaluar la relación de la ansiedad con el nivel sociodemográfico en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas en la ciudad de Juliaca a principio de año del 2020 antes de la pandemia.

A partir de los hallazgos encontrados en la presente investigación, se observó que, la mayoría de pacientes presentó una ansiedad severa, este resultado concuerda con **Ledesma K. (2017)** que afirma que la ansiedad severa se presenta en todos pacientes pediátricos y que es necesario vincular con el miedo para mejora de la atención del paciente. Además, en nuestro estudio encontramos que los pacientes presentaron diferentes niveles de ansiedad severa 50% seguido por la ansiedad moderada con el 28.6%, en tanto, los niños con ansiedad leve 20%, sin ansiedad solo 1.4%, estos resultados concuerdan con **Amaiz A. (2016)** concluye que, la mayoría de los pacientes experimenta algún grado de ansiedad ante los procedimientos dentales. En tanto, concuerdan con **Vera L. (2016)** que encontró que: los niños experimentan niveles de ansiedad diferentes antes y después, dependiendo si el tratamiento es invasivo o no invasivo.

En los resultados se demostró no existe una relación significativa de la ansiedad y el factor demográfico edad y sexo de los niños, estos datos son similares a los obtenidos con **Pulla J. (2017)** que encontró el género y la edad influyen levemente mas no de manera determinante. Es importante mencionar que a pesar que en ambos sexos la ansiedad fue similar en el sexo femenino fue mayor matemáticamente con 55.7% y el masculino con 42.9%, esto concuerda con **Rodríguez H. (2016)** que realizo un meta análisis y encontró que las mujeres son más libres de expresar su ansiedad y son más aceptadas socialmente a expresar sus emociones ⁴

La ansiedad con el factor económico en su dimensión grado de instrucción de los padres y los ingresos de ellos no hay una relación significativa en niños, este hallazgo concuerda con **Pulla J. (2017)** que afirma que no hay una relación significativa con el factor económico y tipo de estudio.

Sin embargo, en el presente estudio se evidenció que, si hay relación entre la ansiedad y el factor económico en su dimensión tipo de familia, ya que se evidenció que los niños de las familias nucleares presentaron niveles de ansiedad diferentes con el 60% esto es similar a lo descrito por **Rodríguez H. (2016)** que encontró que el estado marital es importante mencionado en algunas investigaciones exponen que son las personas casadas las que más alto nivel de ansiedad, que las solteras. Se reportó en un estudio que el estado marital constituyó un factor predictivo a ansiedad dental. Además, **Valverde T. (2019)** afirma que hay una relación entre ansiedad de la madre y del niño, por lo que se podría afirmar que el apoyo psicológico de la familia es importante para manejar la ansiedad durante el tratamiento dental.⁶

Conclusiones

La relación de la ansiedad con el nivel sociodemográfico en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica en la Universidad Alas Peruanas es significativa.

La relación entre la ansiedad y el factor demográfico en su dimensión edad no es significativa en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica de la UAP.

La relación entre la ansiedad y el factor demográfico en su dimensión sexo no es significativa en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica de la UAP.

La relación entre la ansiedad y el factor económico en su dimensión grado de instrucción de los padres no es significativa en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica de la UAP.

La relación entre la ansiedad y el factor económico en su dimensión ingresos de los padres no es significativa en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica de la UAP.

La relación entre la ansiedad y el factor económico en su dimensión tipo de familia es significativa en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica de la UAP.

El grado de ansiedad es severa en niños de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica de la UAP.

Recomendaciones

Ejecutar otras investigaciones con la variable ansiedad relacionada con otros factores, en más cantidad de muestra y en diferentes grupos etarios.

Realizar investigaciones donde se evalué el tipo de familia de los niños, ya que se evidenció que los niños de las familias nucleares presentaron niveles de ansiedad, realizar más estudios con esta dimensión.

A toda la comunidad odontológica, es importante llevar esta información a los padres de familia, trabajar en equipo para que los niños puedan manejar la ansiedad severa con el apoyo del profesional, asistente y familiares.

A los padres de familia de los pacientes pediátricos tener en cuenta los altos grados de ansiedad que sufren los niños por ende se recomienda familiarizar pococo a poco con el odontólogo, y no espera a que el paciente este con dolor para llevarlos al profesional de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ledesma K, Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños, artículo de revisión revista Oactiva UC Cuenca, Volumen Universidad Nacional de Cuenca, 2017.
2. Rodríguez H. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico Cuba. Revista; 2016.
3. Amaiz A, Flores M., Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria, revista odontológica Vital, volumen 1 N° 24. 2016.
4. Vera L. Relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el centro de salud Materno Infantil de Salaverry. [Para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Odontología; 2016.
5. Valverde T. Relación entre ansiedad de la madre y del niño en la primera cita odontopediátrica en el centro especializado en formación odontológica. [Para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Odontología; 2019.
6. Diccionario de leyes. Factores demográficos Disponible en: <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos>
7. Instituto nacional de estadística e informática (INEI), Características de los hogares, Perfil sociodemográfico Perú, Capítulo 6, 2017.
8. Pineda Ramos H. Nivel de ansiedad en pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, 2015.
9. Cázares de León F. Nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico. [Tesis para optar al título de Cirujano-Dentista]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León, 2012.
10. Holland K. "Todo lo que necesitas saber sobre la ansiedad", Medically reviewed health; EEUU; 2018.

11. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental, evaluación y tratamiento, área de ciencias del comportamiento, departamento de ciencias básicas, facultad de odontología, 2014
12. Carballo J. Clasificación de trastornos de ansiedad en el paciente odontológico: una propuesta. Revista ADM. México 1997 pág. 207-214. [En línea] [Citado: 2021 de mayo 21] Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-adm/articulo/clasificacion-de-trastornos-de-ansiedad-en-el-paciente-odontologico-una-propuesta>
13. Artículo de la Clínica Odontológica Manuel Rosa, Adaptación del niño a la consulta odontológica, www.clinicamanuelrosa.es/adaptacion-del-nino-a-la-consulta-odontologica, 28 marzo del 2017.
14. Vargas E., Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de niños entre 7 y 11 años atendidos en la clínica odontológica de la UNA – Puno, 2018, Universidad Nacional del Altiplano, Puno – Perú, 2019.
15. Artículo Propiedades psicométricas de la versión española de la Abeer Children Dental Anxiety Scale (ACDAS) para la medición de la ansiedad dental en niños. 2017.
16. Cázares F, Cárdenas L. XXVI Congreso multidisciplinario, colegio de odontólogos Nueva León, A.C. quinto concurso de carteles de investigación y casos clínicos memorias Monterrey, Nueva León, Validación del inventario de ansiedad dental versión corta (SDAI), 28 de abril del 2018.
17. Schuurs AH, Hoogstraten J. Appraisal of dental anxiety and fear questionnaires: a review. Community Dentistry and Oral Epidemiology [Internet]. 1993.
18. Gutierrez M, Walde X. Evaluación de la ansiedad dental aplicando 3 escalas en niños: escala de dibujos de Venhams, FIS, escala de dibujos RMS que asisten por primera vez a un centro universitario de salud, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, 2017.
19. Harris K. Odontología Preventiva Primaria. 2da edición 2005. Editorial El Manual Moderno, México D.F.:2005.
20. Pulla J. Nivel de miedo y ansiedad en pacientes adultos, al acudir a la atención odontológica en cuatro centros de salud distrito 17D04, Universidad Central del Ecuador; 2017.

21. Soto I. Influencia del nivel socioeconómico sobre la conducta ansiosa del niño en la conducta odontológica. Lima-Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
22. Vellini F. Ortodoncia Diagnóstico y Planificación Clínica. 1ra ed. Sao Paulo: Artes Medicas Latinoamericana; 2002.
23. Carranza F, Shklar G. Clinical Periodontology. 9na ed. California: Elsevier, 2012.
24. Leimonte C. Manual de Periodoncia Ortodoncia. 1ra ed. Venezuela: Lemoine y Asociados, 2003.
25. Wolf H. Periodoncia. 3ra ed. Suiza: Masson, 2005.
26. Barrancos J. Operatoria Dental Integración Clínica. 4ta ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana, 2007.
27. Harris Norman O. García Franklin; Odontología Preventiva Primaria. 2da edición 2005. Editorial El Manual Moderno, México D.F.; 2005.
28. González FM. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
29. Fernández R. Introducción a la evaluación psicológica. Madrid: Ediciones Pirámide, SA; 2014.
30. Revista de Psiconcología. Oncología pediátrica avances y perspectivas. Hospital Infantil Niño Jesús. Madrid. Vol. 0, Num 1, pp 107-116
31. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23.^a edición, Madrid; 2016.
32. Sampieri H. Metodología de la Investigación. 6ta ed. Mexico D.F: Mc Graw HILL, 2014.
33. Tamayo M. El proceso de la investigación científica, Editorial Limusa S.A, México; 1997.
34. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64° Asamblea. AMM: Brasil; 2013.
35. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev. alerg. México; 2019.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Carta de presentación al Centro de Salud Cabana



FILIAL JULIACA

053 - 0042946

**SECRETARIA GENERAL
OFICINA DE GRADOS Y TITULOS**

Señor: DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL
..... DE ESTOMATOLOGÍA

Yo, MARISOL AURELY CONDORI GALAPUJA
Identificado con DNI N° 73053724 Alumno(a) de la Escuela Profesional
de ESTOMATOLOGÍA código N° 2013144314
Teléfono 953260895 Correo electrónico aurely.mari@gmail.com

SOLICITO :




1. Constancia de no adeudar Libros a Biblioteca
2. Constancia de no adeudar dinero a la Universidad
3. Autenticar copia de Diploma de Bachiller
4. Ser declarado expedito: Bachiller... Título Profesional...
5. Obtención del Grado de Bachiller: Bachiller... Título Profesional...
6. Diploma y calografiado: Bachiller... Título Profesional...
7. Acogerme a la modalidad de: Tesis... Experiencia Laboral... Suficiencia...
8. Revisión de trabajo monográfico (modalidades de experiencia profesional)
9. Revisión de Plan de Investigación (modalidad de Tesis)
10. Designación de Director Asesor
11. Inscripción al curso de actualización (modalidad de suficiencia profesional)
12. Sustentación de Tesis (modalidad de Tesis)
13. Sustentación de informe o trabajo profesional
14. Fecha para sustentación de Tesis y/o Informe Profesional (segunda vez)
15. Otros (detallar)

Adjunto Recibo N° 7305372400139509

Juliaca, 18 de diciembre del 2019.


Firma

ANEXO N° 1: Permiso para la ejecución de la tesis



053 - 0042667

SOLICITO: EXPEDICIÓN DE RESOLUCIÓN
DIRECTOR: ASESOR

SEÑOR:
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONDORI CALAPUJA MARISOL AURELY
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

Documento de Identidad: 73053324 Carrera Profesional: ESTOMATOLOGÍA
(DNI, L.M Boleta)

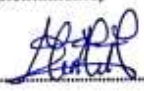
Código: 2013144314 Ciclo: Turno:

Teléfono: 953260895 E-mail: aurely.mary.1996@gmail.com

Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:
Que, teniendo la necesidad de ejecutar la tesis para poder sustentar, ya que también es un requisito muy importante.

Ruego a su digna persona acceder a mi petición

Agradeciendo anticipadamente su atención, quedo de Usted.

Atentamente,


Juliaca, 28 de enero del 2020.

Adjunto:
1.
2.
3.
4.

JULIACA: Huayna Capac N° 124 Juliaca - San Roman - Puno. Teléfono: (051) 322-814
LIMA: Av. San Felipe N° 1109 - Jesús María, Lima - Perú. Teléfono: 266-0195, 470-0953 Fax: 470-9838
Website: <http://www.uap.edu.pe> E-mail: webmaster@uap.edu.pe

ANEXO N° 3: Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Padre de Familia, es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez informarle que se realizará un Trabajo de Investigación titulado "RELACIÓN DE ANSIEDAD Y EL NIVEL SOCIODEMOGRÁFICO EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE LA CLINICA ESTOMATOLOGICA-UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS JULIACA 2020". Por tal motivo, solicito su autorización para poder conocer algunos datos de su hijo(a), los cuales se obtendrán mediante un cuestionario ya que serán efectuados en la misma clínica estomatológica y no conlleva ningún riesgo para la salud ni se comprometerá a gastos. En el caso de que usted consienta permitir la participación de su niño(a), por favor llene los siguientes datos y firme la siguiente autorización:

Yo Moises Valeriano Choquepata padre / madre /
tutor del niño(a) Lionel Samin Almonte Coyla estoy dispuesto a participar
del estudio y permitir que mi hijo(a) también lo haga. Por ello firmo en fecha 13/10/2020


.....
DNI 46641118.....

ANEXO N° 4: Instrumento de recolección de datos



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN RELACIÓN DE ANSIEDAD Y NIVEL SOCIODEMOGRÁFICO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS JULIACA 2020

Edad del niño:

Sexo del niño:

Número de familias que viven en tu vivienda:

Uno (), dos (), tres (), cuatro (), cinco () seis a más ()

Área de residencia de su familia:

Urbana (), rural ().

Ingreso de la familia:

0 a 650 (), 651 a 930 (), 931 a 1150 (), 1150 a más ().

Grado de instrucción del padre:

Ninguna (), Primaria (), Secundaria (), Superior ()

Grado de instrucción de la madre:

Ninguna (), Primaria (), Secundaria (), Superior ()

Tipo de familia: Nuclear (), Extendida (), Monoparental (), Ensamblada

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL

1. Cuando estás en la silla del dentista. ¿sientes confianza?
 - a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho

2. Cuando el dentista te va sacar tu diente. ¿te sientes seguro?
 - a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho

3. Cuando vas a visitar al dentista y escuchas el sonido de la pieza de mano. ¿Te sientes feliz?
 - a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho

4. Cuando el dentista no te dice que hará con tus dientes. ¿te sientes tranquilo?
 - a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho

5. Si te van a colocar una inyección en la boca para curarte. ¿te sientes calmado?
 - a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho

6. Cuando estás esperando tu turno en la sala de espera. ¿te sientes a gusto?
 - a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho

7. Cuando visitas al dentista y usa la pieza de mano. ¿te sientes alegre?
 - a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho

8. Cuando te sientas en la silla del dentista y no sabes de lo que está pasando en tu boca. ¿Te sientes bien?
 - a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho

9. Cuando ves que el dentista alista la inyección para colocarte. ¿te sientes tranquilo?
¿Cómo te sientes?
 - a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho

10. Mientras el dentista te está curando los dientes. ¿te sientes contento?
- a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho
11. Cuando el dentista te dice que abras la boca. ¿sientes miedo?
- a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho
12. Cuando el dentista te dice que perderás un diente. ¿te sientes preocupado?
- a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho
13. Cuando visitas al dentista y escuchas el sonido de la máquina. ¿te sientes asustado?
- a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho
14. Cuando ves los instrumentos que usa el dentista para curarte. ¿te pones nervioso?
- a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho
15. En el momento que el dentista te tapa los ojos para la inyección en boca ¿sientes miedo?
- a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho
16. Cuando ya te toca tu turno de curarte los dientes. ¿te asustas?
- a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho

17. Cuando visitas al dentista y sabes que te curara con la pieza de mano. ¿te sientes preocupado?
- a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho
18. Cuando te sientas en la silla del dentista y no imaginas lo que pasa en tu boca.
¿Tienes miedo?
- a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho
19. Cuando estas en la silla del dentista y tus manos empiezan a mojarse
¿Te sientes nervioso?
- a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho
20. Mientras el dentista te cura los dientes. ¿Tienes ganas de llorar?
- a) No
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho

Una vez finalizado el cuestionario se cuantifica la puntuación obtenida:

Preguntas positivas:

Respuesta a=4 puntos

Respuesta b=3 puntos

Respuesta c=2 puntos

Respuesta d=1 punto

Preguntas negativas:

Respuesta a= 1 punto

Respuesta b= 2 puntos

Respuesta c= 3 puntos

Respuesta d= 4 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

Menos de 20 puntos. Sin ansiedad

Entre 21-27 puntos. Ansiedad leve

Entre 28-37 puntos. Ansiedad moderada

A partir de 38 puntos. Ansiedad severa

Valoración del grado de veracidad:

Esta escala se evalúa con un número calificativo que se le asignará si no coincide será 0. En este caso se aceptará solo 5 incoincidencias caso contrario será anulada.

CLAVE DE CALIFICACION

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO	INCOINCIDENCIAS	TOTAL
1	4	3	2	1		
2	4	3	2	1		
3	4	3	2	1		
4	4	3	2	1		
5	4	3	2	1		
6	4	3	2	1		
7	4	3	2	1		
8	4	3	2	1		
9	4	3	2	1		
10	4	3	2	1		

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO	INCOINCIDENCIAS	TOTAL
11	1	2	3	4		
12	1	2	3	4		
13	1	2	3	4		
14	1	2	3	4		
15	1	2	3	4		
16	1	2	3	4		
17	1	2	3	4		
18	1	2	3	4		
19	1	2	3	4		
20	1	2	3	4		

a)

Anexo N° 5: Validación del instrumento

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
 INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VILLANUEVA ALVARO NAYSHA SHARON
 2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL
 4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: MARISOL CONDORI CALAPUJA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1 CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.												X		
2 OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.												X		
3 ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X		
4 ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X		
5 SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X		
6 INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												X		
7 CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X		
8 COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X		
9 METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X		
10 PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.												X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

FECHA: 14-02-2020 DNI: 46843329 FIRMA DEL EXPERTO: _____


Mg. Naysha Alvarado Villanueva
 COORDINADOR ACADÉMICO
 E.P. ESTOMATOLOGÍA

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
 INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : MONTES ZAIRA, KARELIA UBALDINA
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : CONSULTA PARTICULAR
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN :
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO :

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.											X		
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos												X	
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica											X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos													X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.												X	


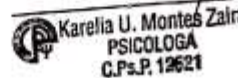
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

94.5

FECHA: 19/02/2020 DNI: 29722319 FIRMA DEL EXPERTO: _____

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: CD. LILY KAROL RÍOS OCHOCHOQUE
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: U.A.P. FULDE JULIACA
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: MARISOL CONDOMI CALPUJA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1 CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.												X	
2 OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X	
3 ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación												X	
4 ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica												X	
5 SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X	
6 INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis												X	
7 CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												X	
8 COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems												X	
9 METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis												X	
10 PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico												X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

V

95%

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

FECHA: 19/02/2020 DNI: 40527965 FIRMA DEL EXPERTO: _____

Lily Karol Ríos O
 PERIODONCISTA e IMPLANTOLOGA
 COP 17862 RNE 699

Anexo N° 5: Matriz de datos

N°	ANSIEDAD	F. DEMOGRÁFICO		F. ECONÓMICO		
		EDAD	GÉNERO	G.INSTRUCCIÓN	INGRESOS	T. FAMILIA
1	2	2	1	3	2	1
2	3	1	0	3	1	0
3	3	1	0	1	0	2
4	2	1	1	3	2	1
5	3	1	0	3	2	2
6	2	1	0	2	2	0
7	2	1	0	1	3	0
8	2	0	1	2	3	0
9	1	0	0	3	2	2
10	3	1	1	2	1	0
11	1	0	0	2	3	0
12	1	0	1	2	2	0
13	2	0	0	2	2	0
14	1	1	0	3	2	0
15	2	1	0	2	1	0
16	0	1	1	2	1	2
17	2	0	1	2	1	0
18	2	2	0	2	0	0
19	1	0	1	3	3	0
20	3	0	1	3	3	0
21	2	0	1	2	1	0
22	1	1	1	2	2	1
23	2	1	0	2	2	1
24	3	1	0	3	0	0
25	3	2	0	1	2	0
26	1	0	1	2	2	0
27	3	2	1	2	3	0
28	3	0	1	2	3	0
29	2	2	0	2	2	0
30	3	0	0	2	2	0
31	1	0	0	2	0	0
32	3	0	1	3	0	0
33	1	1	0	2	1	0
34	1	1	1	2	3	1
35	1	0	0	2	1	0
36	3	1	1	3	0	1
37	1	0	0	3	1	1
38	3	2	0	3	1	1
39	2	1	0	3	3	0
40	3	2	0	2	3	0

41	2	1	1	2	3	0
42	3	0	0	2	0	2
43	3	1	0	2	0	1
44	3	1	0	2	3	0
45	1	0	0	3	0	1
46	3	1	0	2	2	1
47	3	0	1	2	2	1
48	2	1	1	3	3	0
49	3	0	1	2	3	0
50	3	0	1	2	2	0
51	2	0	1	2	3	0
52	3	0	1	2	0	0
53	3	1	0	2	0	0
54	3	0	0	2	1	0
55	2	1	0	3	1	1
56	3	0	1	2	3	1
57	3	1	1	3	1	1
58	3	0	0	3	1	1
59	2	0	0	1	2	1
60	3	2	0	3	0	0
61	3	1	1	2	0	1
62	3	1	0	3	0	2
63	1	2	1	2	0	1
64	3	0	1	3	0	0
65	3	2	0	3	0	0
66	3	0	0	1	1	1
67	3	2	0	2	1	0
68	3	0	0	1	1	1
69	2	2	1	1	1	1
70	2	0	1	2	0	0

Leyenda: 0: Masculino 1: Femenino

Anexo N° 6: Fotografías



Imagen N° 1:

En la recepción de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Juliaca, con las madres de familia, firmando el consentimiento informado.



Imagen N° 2:

En la recepción de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Juliaca, con las madres de familia, firmando el consentimiento informado.



Imagen N° 3:

Entrevistando a las madres de los niños que fueron los pacientes en la clínica pediátrica, donde ellas informaron acerca del factor demográfico y económico



Imagen N° 4:

Entrevistando a las madres de los niños que fueron los pacientes en la clínica pediátrica, donde ellas informaron acerca del factor demográfico y económico



Imagen Nª 5 y 6:
Entrevistando a los niños, en el momento de la consulta dental.



Imagen Nª 7 y 8:
Entrevistando a los niños pediátricos que esperan atención odontológica.