

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

**“INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL DE LOS PADRES EN EL
COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DURANTE LA
ATENCIÓN DENTAL EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL TACNA, CICLO 2017- IB”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

BACHILLER:

QUENTA OCHARAN ANA VIRGINIA

TACNA-PERÚ

2017

**“INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL DE LOS PADRES
EN EL COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO
DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL EN LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS FILIAL TACNA, CICLO 2017- IB”**

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

QUENTA OCHARAN ANA VIRGINIA

**TACNA – PERÚ
2017**

QUENTA OCHARAN ANA VIRGINIA

**“INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL DE LOS PADRES EN EL
COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DURANTE LA
ATENCIÓN DENTAL EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL TACNA, CICLO 2017- IB”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de
Cirujano Dentista por la Universidad Alas Peruanas

Mg. Alonso Ernesto Alcázar Rojas

C.D. Francisco Alfredo Góngora Quispe

C.D. Roberto Rene José Flores Tipacti

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres, por el afecto incondicional, responsables de brindarme una educación en humildad, y virtud. Asimismo, el apoyo para seguir con mis metas y mis más grandes sueños. Depositándome su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad y desempeño.

A mis abuelos Julio Francisco y Ana María, porque siempre estuvieron en los momentos más importantes de mi vida como ahora que desde el cielo me acompañan en este logro cumplido, por ser el ejemplo para salir adelante, la paciencia brindada, los consejos que han sido de gran ayuda para mi vida y mi crecimiento, y todo el amor que me brindaron en vida. Los amo demasiado.

A mis hermanos Heidi, Claudia, Mafer y Diego, por siempre alentarme, compartiendo buenos y malos momentos, llenando de alegría cada día de mi vida.

A mis tíos Elvira Ocharan, Javier Palao y Félix Quenta, por estar a mi lado aconsejándome a siempre crecer pensando en mi futuro y buscando retos sin rendirme.

AGRADECIMIENTOS

A Mónica Valdivia, por su cariño, confianza y consejos a no rendirme, que aunque camino sea largo jamás deje de correr. Gracias prima por siempre apoyarme.

A Walter Rueda, por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria, por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre podré contar con él.

A mis amigos, aquellos que aún siguen acompañándome, apoyándome y estando no solo en las buenas y sino también en las malas aquellas personas que considero mis amigos (as) gracias por dejarme ser parte de su vida así como son de la mía.

Al C.D. Francisco Alfredo Góngora Quispe, por la responsabilidad de llevar mi formación profesional, como persona ética y moral.

A la C.D. Karina Rodríguez, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de esta investigación.

Al C.D. Nelson Cárdenas, por el apoyo y consejos brindados durante la elaboración de esta investigación. Así mismo por haberme permitido ser su amiga.

A mis docentes de preclínica, clínica e internado, por las enseñanzas brindadas a lo largo de mi carrera. De todos y cada uno de ellos me llevo un recuerdo muy especial y sé que lo aprendido jamás lo olvidare y siempre seguiré esforzándome por ser mejor cada día actualizándome cada día.

A las pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, por colaborar activamente acudiendo a sus citas programadas en el servicio de Odontopediatría.

Y a todas aquellas personas que directa o indirectamente de forma solidaria contribuyeron en la realización del presente estudio. ¡Muchas Gracias!

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo determinar en qué medida la ansiedad dental de los padres influye en el comportamiento del paciente pediátrico durante la atención en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna, en el año 2017. Para ello se optó por una investigación de tipo básico a nivel correlacional, la ansiedad dental se evalúa mediante la técnica el examen y su instrumento el test de Norma Corah, para evaluar el comportamiento del niño la técnica de observación con su instrumento la escala validad de Frankl. La muestra está conformada por 93 niños y sus padres. Los resultados dan cuenta que los padres tienen edades entre 31 y 40 años, siendo entre 20 y 50 años el promedio de edad, donde el 76.3% son mujeres y el 71% son madres del niño. El nivel de ansiedad encontrado es de: 47.3% nivel leve, 30.1%, moderado, el 16.1% y 6.5% con ansiedad severa y elevada. En cuanto al comportamiento de los niños el 37.6% tiene comportamiento muy positivo, el 35.5% tiene un comportamiento positivo, el 23.7% comportamiento negativo y el 3.2% comportamiento muy negativo. La prueba de hipótesis realizada con el estadístico Chi cuadrada, reporto a un nivel de confianza de $\alpha = 0.05$, $p > 0.05$, por tanto, se acepta la hipótesis nula. Se concluye que no existe una relación significativa entre ambas variables, en consecuencia la relación entre ansiedad dental del acompañante frente a la atención dental del niño(a) y el comportamiento motor del mismo, son factores independientes entre sí.

Palabras clave: Comportamiento, ansiedad, atención odontopediatra

ABSTRAC

The research aims to determine the extent to which the dental anxiety of the parents influences the behavior of the pediatric patient during the care in the stomatology clinic of the University Alas Peruanas subsidiary Tacna, in 2017. To that end, an investigation of Basic type at the correlational level, dental anxiety is assessed by the examination technique and its instrument the Corah Standard test, to evaluate the behavior of the child's observation technique with its Frankl scale instrument validity. The sample is made up of 93 children and their parents. The results show that the parents are between 31 and 40 years old, with the average age being between 20 and 50 years old, where 76.3% are women and 71% are mothers of the child. The level of anxiety found was: 47.3% mild, 30.1%, moderate, 16.1% and 6.5% with severe and elevated anxiety. As for the behavior of children, 37.6% have very positive behavior, 35.5% have a positive behavior, 23.7% negative behavior and 3.2% very negative behavior. The hypothesis test performed with the Chi square statistic, reported at a confidence level of $\alpha = 0.05$, $p > 0.05$, therefore, the null hypothesis is accepted. It is concluded that there is no significant relationship between the two variables, therefore the relationship between dental anxiety of the companion in front of the dental care of the child and the motor behavior of the child are independent factors.

Key words: Behavior, anxiety, pediatric dentistry care

ÍNDICE

RESUMEN.....	06
ABSTRAC.....	07
ÍNDICE.....	08
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	15
1.2. Formulación del Problema.....	16
1.2.1. Problema Principal.....	16
1.2.2. Problema Secundario.....	16
1.3. Objetivo de la Investigación.....	16
1.3.1. Objetivo General.....	16
1.3.2. Objetivo Especifico.....	17
1.4. Justificación de la investigación.....	17
1.5. Viabilidad de la Investigación.....	18
1.6. Limitaciones del estudio.....	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	19
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	24
2.2. Bases Teóricas.....	29
2.2.1. Ansiedad.....	29
2.2.2. Semiología de la Ansiedad.....	31
2.2.3. Cuadro Clínico.....	32
2.2.4. Niveles de Ansiedad.....	33
2.2.5. Clasificación de los trastornos de ansiedad.....	34
2.2.6. Ansiedad Dental.....	35
2.2.7. Prevalencia de la Ansiedad Dental.....	38

2.2.8. Causas de la Ansiedad Dental.....	42
2.2.9. Comportamiento.....	45
2.2.10. Etapas de desarrollo emocional.....	47
2.2.11. Diagnóstico de la conducta.....	47
2.2.12. Clasificación del comportamiento.....	49
2.2.13. Tipos de padres.....	50
2.3. Definición de términos.....	51
CAPÍTULO III.....	53
HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
3.1. Formulación de Hipótesis.....	53
3.1.1. Hipótesis Principal.....	53
3.1.2. Hipótesis Secundaria.....	53
3.2. Variables, Dimensiones e indicadores.....	54
CAPITULO IV.....	55
METODOLOGÍA.....	55
4.1. Diseño Metodológico.....	55
4.2. Diseño Muestral.....	56
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	57
4.4. Técnicas de procesamiento de la información.....	59
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	59
CAPITULO V:.....	60
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	59
5.1. Análisis descriptivo de la ansiedad dental de los padres de familia durante la atención dental del niño.....	60
5.1. Análisis descriptivo del comportamiento del paciente pediátrico durante la atención dental.....	76
5.2. Comprobación de hipótesis.....	93
5.3. Discusión.....	95
CONCLUSIONES.....	97
RECOMENDACIONES.....	98
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	99
ANEXOS.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: Distribución de los padres según la edad.....	60
TABLA N° 02: Distribución de los padres según el género.....	62
TABLA N° 03: Distribución de los acompañantes.....	64
TABLA N° 04: Distribución de los padres según el nivel de instrucción.....	66
TABLA N° 05: Distribución de los padres según el N° de hijo.....	68
TABLA N° 06: Distribución según el tiempo de visitas al odontólogo de los padres.....	70
TABLA N° 07: Distribución según la experiencia odontológica con el odontólogo de los padres.....	72
TABLA N° 08: Nivel de Ansiedad Dental de los padres de familia.....	74
TABLA N° 09: Distribución de los pacientes pediátricos según la edad.....	76
TABLA N° 10: Distribución de los pacientes pediátricos según la edad.....	78
TABLA N° 11: Distribución según el tipo de tratamiento los pacientes pediátricos realizado en la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.....	80
TABLA N° 12: Distribución según el número de atenciones durante los últimos 3 años de los pacientes pediátricos.....	82
TABLA N° 13: Distribución según el número de citas de los pacientes pediátricos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna.....	84
TABLA N° 14: Nivel de comportamiento de los pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna.....	86
TABLA N° 15: Nivel de Comportamiento del paciente pediátrico durante la atención odontológica, según sexo.....	88
TABLA N° 16: Nivel de Comportamiento del paciente pediátrico durante la atención odontológica, según tipo de tratamiento.....	90

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01: Distribución de los padres según la edad.....	60
GRÁFICO N° 02: Distribución de los padres según el género.....	62
GRÁFICO N° 03: Distribución de los acompañantes.....	64
GRÁFICO N° 04: Distribución de los padres según el nivel de instrucción.....	66
GRÁFICO N° 05: Distribución de los padres según el N° de hijo.....	68
GRÁFICO N° 06: Distribución según el tiempo de visitas al odontólogo de los padres.....	70
GRÁFICO N° 07: Distribución según la experiencia odontológica con el odontólogo de los padres.....	72
GRÁFICO N° 08: Nivel de Ansiedad Dental de los padres de familia.....	74
GRÁFICO N° 09: Distribución de los pacientes pediátricos según la edad.....	76
GRÁFICO N° 10: Distribución de los pacientes pediátricos según la edad.....	78
GRÁFICO N° 11: Distribución según el tipo de tratamiento los pacientes pediátricos realizado en la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.....	80
GRÁFICO N° 12: Distribución según el número de atenciones durante los últimos 3 años de los pacientes pediátricos.....	82
GRÁFICO N° 13: Distribución según el número de citas de los pacientes pediátricos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna.....	84
GRÁFICO N° 14: Nivel de comportamiento de los pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna.....	86
GRÁFICO N° 15: Nivel de Comportamiento del paciente pediátrico durante la atención odontológica, según sexo.....	88
GRÁFICO N° 16: Nivel de Comportamiento del paciente pediátrico durante la atención odontológica, según tipo de tratamiento.....	91

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1: Matriz de consistencia.....	101
ANEXO N° 2: Instrumento de recolección de datos.....	102
ANEXO N° 3: Carta de presentación.....	106
ANEXO N° 4: Fotografías.....	107
ANEXO N° 4: Foto N° 1.....	107
ANEXO N° 4: Foto N° 2.....	108
ANEXO N° 4: Foto N° 3.....	109
ANEXO N° 4: Foto N° 4.....	110
ANEXO N° 4: Foto N° 5.....	111
ANEXO N° 4: Foto N° 6.....	112

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, la práctica odontológica diaria se ha beneficiado de los grandes avances de la técnica, la tecnología y los materiales. A pesar de estos avances, muchos pacientes alrededor del mundo sufren de ansiedad relacionada al ambiente dental y a tratamientos dentales específicos y sigue siendo un reto mayor en el suministro de atención dental. Mientras que la ansiedad es un estado emocional que ayuda a los individuos normales a defenderse de una variedad de amenazas, los desórdenes de la ansiedad son una desregulación de estos mecanismos defensivos normales, bien sea con respuestas excesivas o deficientes.

Uno de los retos más reconocidos de los dentistas es tratar a los niños pequeños. Aunque en función de las edades pueden ser más o menos receptivos al tratamiento dental, por lo general la atención dental es más complicada. Sin embargo, en ocasiones la dificultad también puede venir motivada por la actitud de los padres, por el estrés y la ansiedad que la odontología genera en ellos mismos. Así pues, los padres pueden obstaculizar el trabajo del dentista pediátrico, hasta el punto de generar fobia dental en los más pequeños.

En este sentido, el presente proyecto de investigación tiene por objetivo comprobar de qué manera existe una relación entre la ansiedad dental de los padres en el comportamiento del paciente odontopediátrico durante la atención en la clínica estomatológica.

En el primer capítulo se presenta: el planteamiento del problema, la formulación los objetivos la justificación y las limitaciones de la presente investigación.

En el segundo capítulo: se desarrolla el marco teórico, sobre el pH salival y sus antecedentes. Además se exponen los términos básico utilizados, las hipótesis de investigación, las variables y su operacionalización.

En el tercer capítulo: se expone el marco metodológico, donde se define el tipo, nivel y diseño de la investigación, los métodos, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el plan de recolección y el procesamiento de instrumentos, materiales e instrumentos de recolección de datos.

En el cuarto capítulo: se presentan los resultados que se exponen en los cuadros y gráficos, así como las pruebas de hipótesis correspondientes.

Finalmente se presentan las discusiones, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El manejo de la conducta en el niño es un aspecto crítico durante los procedimientos dentales, que exige entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y psicológico del niño. Todos los odontólogos que tratan pacientes infantiles deben tener un conocimiento sustancial, y el compromiso de cómo prevenir problemas de manejo de conducta, así como en la manera de identificar y manejar a niños con estos problemas.

Son muchos los factores que pueden afectar el comportamiento del niño durante la atención odontológica, sin embargo, la elevada ansiedad por parte de los padres o acompañantes, tiende a afectar negativamente la conducta de sus hijos. Por otro lado los estudios refieren que no existe duda de la existencia de la influencia de la ansiedad dental de los padres sobre la conducta del niño generando respuestas conductuales inadecuadas durante la consulta odontológica; sentimientos de temor fácilmente transmitidos a los niños, ya no solo en ambientes familiares, sino también por medio de las acciones y reacciones durante el tratamiento del niño.

El comportamiento de los niños en Odontología Pediátrica es un pilar fundamental para el buen desarrollo de la consulta, en este sentido se deben tener en cuenta, todos los factores que influyen de una manera u otra, su comportamiento. El odontólogo debe tener la capacidad de guiar al niño a través de su experiencia dental, junto con sus padres, quienes toman la decisión de llevarlo a la consulta y de iniciar o no el tratamiento.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿En qué medida influye la ansiedad dental de los padres en el comportamiento del paciente pediátrico durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna, ciclo 2017- IB?

1.2.2. Problema específico

- a. ¿Cuál es el nivel de ansiedad dental de los padres del paciente pediátrico durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna?
- b. ¿Cuál es el comportamiento de los pacientes pediátricos durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna?

1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar en qué medida influye la ansiedad dental de los padres en el comportamiento del paciente pediátrico durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna, en el ciclo 2017- IB.

1.3.2. Objetivos específicos

- a.** Evaluar el nivel de ansiedad dental de los padres del paciente pediátrico durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna.
- b.** Determinar el comportamiento de los pacientes pediátricos durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En el ámbito odontológico, la ansiedad dental es uno de los factores más relevantes a considerar en la atención de un paciente, ya que interviene enormemente, entorpeciendo tanto la adherencia al tratamiento como la consulta de atención dental, más aun si se trata de la atención de los niños. Como Odontólogos el deber es lograr un buen manejo clínico del paciente, controlando los niveles de ansiedad del menor y los factores que puedan potenciar dichos niveles.

En este sentido desde el punto de vista teórico la presente investigación es importante porque permitirá ampliar los conocimientos sobre la ansiedad dental de los padres en el comportamiento del niño durante la atención.

Por otro lado desde el punto de vista metodológico la investigación contribuirá a la validación de instrumentos de investigación para la recolección de datos en relación a las variables de estudio, así como también posibilita el desarrollo de métodos estadísticos para el tratamiento de las variables. Finalmente desde el punto de vista práctico, la información producto de la investigación servirá para que los odontólogos puedan tomar medidas preventivas para el manejo del comportamiento de los niños durante la atención, así como el control conductual de los acompañantes de los niños.

1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es viable al 100% dado que no se encuentran obstáculos para la recolección de datos de las unidades estudiadas, así mismo, se contó con el financiamiento respectivo y por último se lograron concretar las metas planificadas en su totalidad.

1.6. LIMITACIONES DE ESTUDIO

No existieron limitaciones, porque se contó con la información necesaria para la construcción de las bases científicas e instrumentos de recolección de datos para la presente investigación; sin embargo, se puede mencionar como limitación la muestra de estudio, la cual se circunscribe a los niños que se atendieron en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna, en el ciclo 2017- IB.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Cazares de León (2012)¹. En su investigación “Nivel de Ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico”.

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico cuando acuden a la Clínica de la Facultad de Odontología de la U.A.N.L. Como resultado se obtuvo según la escala SDAI en los que se identificó que de los 384 pacientes que recibieron tratamiento odontológico del género femenino fueron 66.7% (256) mujeres y el 33.3% (128) restante hombres. Las mujeres mostraron niveles de ansiedad en un 53.4% (205) contra un 24.7% (95) del masculino. Los pacientes que no mostraron ansiedad en ningún nivel para el género femenino fue el 13.3% (51) y para el género masculino que no mostraron ansiedad fue el 8.6%. En conclusión la mayoría de los pacientes que acuden a recibir tratamiento odontológico sea cual sea éste, presentan algún nivel de ansiedad, sin que ésta impida continuar el tratamiento. Se identificó en nuestro estudio que el género femenino presentó mayores niveles de ansiedad que el género masculino, lo que rechaza nuestra hipótesis de que los hombres son más ansiosos ante el tratamiento odontológico, aunque estadísticamente no existe asociación entre ambas variables. Será necesario realizar más estudios con estas variables y ver si existen rasgos de personalidad presentes que influyan.

Espinoza Lara (2013)² El título de estudio: “Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana”.

La ansiedad frente a la atención dental infantil y un mal comportamiento durante la atención odontológica pueden ser un obstáculo en el tratamiento dental, y afectar la salud oral. La ansiedad dental es un constructo multidimensional que no tiene una causa definida. Se han propuesto distintos mecanismos por los cuales se desarrolla, por ejemplo, una transmisión desde los padres al hijo. El objetivo de este estudio es determinar si existe relación entre la ansiedad dental del cuidador y la ansiedad dental infantil. Se administró la escala de evaluación de comportamiento de Frankl y la Facial Image Scale (FIS) a pacientes de 6 años del programa GES, de dos consultorios de la Región Metropolitana, y la Escala de Ansiedad Dental de Corah a sus cuidadores. Como resultados no se encontró una diferencia estadísticamente significativamente entre los puntajes de ansiedad de Frankl y Corah ($p= 0,149$), ni entre los puntajes de ansiedad de FIS y Corah ($p= 0,416$). Si se encontró relación estadísticamente significativa entre los puntajes de ansiedad de FIS y de Frankl ($p= 0,000$ y $r= 0,345$). Un 5,4% de los niños reportaron ansiedad dental en su dimensión cognitiva y un 8,7% en la dimensión conductual. En conclusión el presente estudio no se encontró una relación entre la ansiedad del cuidador con la ansiedad del niño, pero si entre los dos dimensiones de la ansiedad medidas en niños. Si bien la frecuencia de ansiedad dental infantil es baja en relación a estudios previos, si se encuentra dentro de los rangos de revisiones anteriores.

Salazar Fernández (2014)³ El título de estudio: “Nivel de ansiedad en niños entre 3 a 9 años de edad durante la aplicación de anestesia en tratamiento de urgencias e inicial que asisten al Posgrado de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de la UANL”.

Tiene como objetivo comparar el nivel de ansiedad en los niños entre 3 a 9 años de edad durante la aplicación de anestesia en el tratamiento de urgencias e inicial. La muestra se constituyó de 43 pacientes entre 3 y 9 años de edad. Se procedió a realizar la infiltración bucal al paciente de urgencia evaluando la ansiedad presentada en dicho procedimiento. Al regresar el paciente a su primera cita de tratamiento se realizó la misma evaluación. Se utilizó la “Escala de Ansiedad Clínica” (Clinical Anxiety Scale, CAS) para evaluar la ansiedad de los pacientes presentada durante el infiltrado del anestésico. Se registró en cada paciente: la edad, género, nivel de ansiedad, Clasificación de Frankl, y la técnica de manejo utilizada por el Odontopediatra. Los datos fueron tabulados en Microsoft Windows Excel y analizados estadísticamente con el programa IBM SPSS Statistics. El modelo de análisis de datos que se aplicó al estudio consistió en un análisis de las pruebas t y chi cuadrada. Considerando un nivel de confiabilidad de 95% ($1-\alpha: 0.95$). Los resultados se compararon ambas citas y la ansiedad presentada durante la infiltración bucal. Se encontró que es mayor la ansiedad grave presentada en pacientes en la infiltración anestésica bucal durante la cita de inicio de tratamiento que en la cita de urgencia. En conclusión se presentó un aumento en la ansiedad grave durante la infiltración anestésica en la cita de inicio de tratamiento que durante la cita de urgencias, sin embargo no se encontró relación significativa ($p>0.005$) entre las citas y la ansiedad. Se observó que el sexo femenino tiende a presentar una ansiedad grave a comparación del sexo masculino durante las citas, y la edad en que se tiende a presentar ansiedad grave en ambas citas es a los 3 años.

Araya C. (2014)⁴. El título de la investigación: “Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de los niños de 4 a 10 años durante su atención odontológica en CESFAM San Pedro, Periodo Mayo a Julio de 2014”.

La ansiedad dental es uno de los factores más relevantes a considerar en la atención de un paciente, ya que interviene enormemente. Como en la actualidad existen instrumentos específicos, válidos y confiables, para medir los niveles de ansiedad infantil y materna. Esto nos permite prever la conducta, tanto de la madre como del niño durante una atención odontológica. El objetivo de este estudio descriptivo de corte transversal fue determinar la relación entre ansiedad del acompañante del menor en su visita odontológica y el comportamiento motor que éste presenta en la misma, controlados en el CESFAM San Pedro. Se examinó a 90 niños(as) de 4 a 10 años de edad y se encuestó a 89 acompañantes que acudieron a consulta odontológica en el período comprendido entre Mayo y Julio de 2014. Mediante la Escala de Frankl se determinó el grado de comportamiento motor del niño(a) durante la atención odontológica y utilizando la Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS – Dental Anxiety Scale) se determinó el nivel de ansiedad del acompañante, analizando la relación entre estas variables. Junto con ello, se evaluaron otros factores como el tipo de acompañante, su nivel de escolaridad, el género y la edad del niño(a). Como resultado se obtuvo que un 76,4% de los acompañantes encuestados presentó algún grado de ansiedad frente a la consulta odontológica del niño(a). Y en relación a estos últimos un 81,2% tuvieron un comportamiento motor positivo. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. ($p=0,47$). En conclusión este estudio se determinó que la relación entre ansiedad dental del acompañante frente a la atención dental del niño(a) y el comportamiento motor del mismo son factores independientes entre sí, y en la población de estudio la ansiedad del acompañante no tendría mayor incidencia en el comportamiento motor del niño(a).

Granda Songor (2016)⁵. El título de su investigación “Sensibilidad de las escalas de Frankl y Venham Picture Test, para predecir la conducta del niño, durante la atención odontológica, en la Universidad Católica de Cuenca, 2016”.

El objetivo de la investigación es evaluar la sensibilidad de la escala de Venham Picture Test, en relación a la escala de Frankl para la predicción de la conducta del niño, durante la atención odontológica, en la Universidad Católica de Cuenca, 2016. Se utilizó dos fichas de registro de comportamiento la escala de Frank y Venham respectivamente de esta última se empleó la modificación hecha por Rank et al en el 2005 la cual permite registrar por separado los datos de ambos sexos. Los códigos registrados se codificaron en 1 (pacientes colaboradores) y 0 (no colaboradores) para hacer el análisis de los datos mediante la elaboración de tablas dinámicas en el programa Microsoft Excel y se aplicó la fórmula para sensibilidad y especificidad. Para el resultado se utilizó la escala de Frankl para evaluar VPT un total de 131 pacientes de los cuales 61 pacientes masculinos y 70 femeninos, encontrando una sensibilidad del 92% para determinar los pacientes no colaboradores y una especificidad del 100% para evaluar a los pacientes colaboradores. Al evaluar pacientes con edades comprendidas entre los 3 a 12 años mediante la escalas Frankl se encontró 29 (22.2%) pacientes no colaboradores y 102 colaboradores (77.8%); mientras que al utilizar VPT para valorar a pacientes con edades comprendidas entre los 3 a los 12 años, se obtuvo como resultado 37 (28.3%) pacientes no colaboradores y 94 (71.7%) colaboradores, en relación al género en la escala de Frankl pacientes no colaboradores 29 (22.2%): femenino 16 y masculino 13 y colaboradores 102 (77.8%): femenino 54 y masculino 48. Mientras que para VPT en cuanto al género se encontró pacientes no colaboradores 37: femenino 18 y masculino 19 (28.3%) y colaboradores 94: femenino 52 y masculino 42 (71.7%); demostrando de esta forma la sensibilidad y especificidad que presentan estas escalas para determinar el grado de colaboración de los pacientes pediátricos.

En conclusión al evaluar la población infantil que acude a la clínica odontológica de la UCACUE; mediante la escala de Frankl y VPT, se pudo evidenciar que la mayoría de los pacientes pediátricos son de tipo colaborador, por ende disminuyen los niveles de estrés tanto del especialista como del estudiante a cargo del infante, mejorando así el nivel de atención y el plan de tratamiento a efectuar.

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Cevallos Zumaran (2011)⁶. El título de la investigación “Relación entre la ansiedad materna y el tipo de comportamiento en niños de 2 a 4 años atendido en el servicio de odontopediatría de la unidad de segunda especialización en estomatología (USEE), bajo sedación consciente por vía oral, en el periodo de agosto de 2010 a enero de 2011”.

La presente investigación de tipo descriptivo, correlacional y transversal tuvo como propósito determinar la relación entre la ansiedad materna y el tipo de comportamiento en niños de 2 a 4 años, y se realizó en una muestra de 73 madres con sus respectivos hijos que fueron sometidos a tratamientos dentales bajo sedación consciente por vía oral. Para determinar el grado de ansiedad materna fue aplicada una encuesta basándose en la escala de Corah, la cual se realizó antes de que el niño fuera intervenido; mientras que el comportamiento de los niños fue evaluado con la escala de Frankl durante la sedación consciente. El mayor porcentaje de madres (63,01%) mostró un grado de ansiedad bajo, mientras que el 69,86% de los niños tuvieron un comportamiento positivo durante los distintos tratamientos dentales bajo sedación consciente a los que fueron sometidos. El 50,68% de niños cuyas madres presentaron baja ansiedad tuvieron un comportamiento positivo durante la sedación, mientras que el 19,18% de niños presentaron la misma conducta pero relacionada a una ansiedad materna moderada. La investigación concluye que una baja ansiedad materna se relaciona significativamente con un comportamiento de tipo positivo bajo sedación consciente ($p < 0.001$).

Pérez Vera (2015)⁷. El título de su estudio “Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, 2014”.

Tuvo como objetivo Relacionar la ansiedad en el tratamiento dental con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la UANCV de Juliaca, 2014. Se estudió a los niños que asistieron a la clínica odontológica durante el periodo académico del 2014 II en niños de 7 a 11 años de edad. (Operaciones concretas Piaget). Siendo 500 niños atendidos. La muestra fue de 77 niños atendidos en la Clínica Odontológica. En la investigación se empleó para la variable grado de ansiedad la técnica comunicacional empleando el instrumento de escala de medición el (CFSS-DS), para la variable comportamiento se utilizó la técnica de observación con la ficha de Escala de Valoración de la conducta de Frankl. Se llegó a los resultados. Los niños que no tuvieron ansiedad dental tuvieron una conducta positiva con 55,00% le sigue el 35,00% que optaron una conducta definitivamente positiva a diferencia de los niños con mucha ansiedad que su mayor porcentaje de 88,57% optaron una conducta definitivamente negativa; la prueba estadística es altamente significativa donde el grado de ansiedad tiene relación con la conducta en el tratamiento dental.

Hernández Sánchez (2015)⁸. En su investigación “Influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la clínica estomatológica UPAO- 2015”.

El objetivo es determinar la influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatológica UPAO – 2015. Se seleccionaron 124 niños entre 7 a 12 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica UPAO, los cuales estuvieron acompañadas de sus respectivas madres, a quienes se les aplicó dos instrumentos de recolección de datos: La Escala de Evaluación de Miedos en Niños - Subescala Dental CFSS-SD, para medir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños y la Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad de la madre. Los resultados mostraron que el 75.8% de los niños presentaron bajo miedo y el 24.2% alto miedo al tratamiento odontológico. Los niños entre 7 a 9 años de edad tenían niveles de miedo más elevados que los niños de 10 a 12 años. Del grupo de niños con elevado miedo, 50% de las madres presentan nivel de ansiedad moderado, mientras que en el 93% de las madres presentaron bajo nivel de ansiedad. Concluyendo que sí existe influencia de la ansiedad materna en el nivel del miedo a la consulta odontológica en los niños.

Ramírez Campos (2016)⁹. En su estudio “Influencia de la Ansiedad Dental del Acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 y 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la universidad Norbert Wiener- 2016”.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica, el cual se llevó a cabo en la Clínica de la Universidad Privada Norbert Wiener, a pacientes de 6 a 14 años de edad que acudieron con sus acompañantes a realizarse algún tipo de tratamiento odontológico. Se evaluó la ansiedad del acompañante mediante el empleo de la Escala de Corah Modificada Versión Español (MDAS), para la evaluación de la conducta del niño se utilizó la Escala conductual de Frankl, finalmente para evaluar la ansiedad del mismo se aplicó la Escala de Imagen Facial (FIS). Los resultados muestran que el tipo de conducta del niño está significativamente asociado con el nivel de ansiedad del acompañante, sin embargo los niveles de ansiedad del niño durante su atención odontológica no se encuentran asociados a los niveles de ansiedad del acompañante. Los acompañantes en general presentaron un nivel de ansiedad leve a moderado, al evaluar el nivel de ansiedad según sexo del acompañante, el sexo masculino es de tipo moderado (77.8 %), mientras que las mujeres presentaron (39%). La conducta de los niños fue de tipo positivo a definitivamente positivo y el nivel de ansiedad en los niños fue de leve a moderado. De la investigación se puede concluir que la conducta del niño se encuentra asociada a la ansiedad dental del acompañante, sin embargo al relacionar la ansiedad del niño con la ansiedad dental del acompañante se determinó que son factores no asociados. La ansiedad dental del acompañante influye en la conducta pero no en la ansiedad del niño durante la atención odontológica.

Piedra Quispe (2017)¹⁰. En su estudio “Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el centro Universitario de Salud de la UPC”.

El objetivo del estudio fue evaluar la asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentaron los pacientes pediátricos en su primera cita y el de sus madres en el Centro Universitario de Salud de la UPC. Se utilizó el Test de Imágenes de Venham para evaluar la ansiedad de los niños y la Escala de Ansiedad Dental de Corah para las madres. Se evaluaron a 159 pacientes entre 6 a 12 años y 11 meses de edad de ambos géneros y a sus madres en la sala de espera aguardando la primera cita dental. Como resultados se encontró que, en cuanto a los niños ansiosos, 14 de ellos (8.81%) acudieron con madres que presentaban ansiedad moderada y sólo 6 (3.77%) niños ansiosos acudieron con madres con nivel de ansiedad alta, con lo cual se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.025$). En conclusión se encontró que el nivel de ansiedad dental de la madre influye de manera significativa en la ansiedad del niño durante su primera cita dental.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Ansiedad

La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa¹¹. Puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.¹²

Puede que pensemos que nuestra seguridad física está en peligro, o que nuestro éxito en el trabajo se ve amenazado, o puede que nuestro nivel de estima personal se encuentre debilitado, o que estemos preocupados por lo que pueda acontecerle a una persona amada.¹³

Según el Diccionario de la Real Academia Española, el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático.¹¹

Cuando se dice: alguien está nervioso, casi siempre se está dando un sinónimo de ansiedad. Las personas utilizan la palabra nervioso para definir ansiedad.¹³

La tensión se traduce en ansiedad debido a una situación específica en la cual estamos involucrados. El temor se puede catalogar como un intenso estado de ansiedad como reacción a una amenaza específica.¹³

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.¹²

En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles. Tanto la ansiedad como el miedo tienen manifestaciones parecidas, en ambos casos se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras; por eso, algunos autores utilizan indistintamente un término u otro. Además, ambos se consideran mecanismos evolucionados de adaptación que potencian la supervivencia de nuestra especie.¹¹

En resumen, la ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez.¹¹

2.2.2. Semiología de la ansiedad

La ansiedad es un fenómeno que puede ser caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, que son experimentados por un individuo en un momento particular esta surge a partir de la representación mental que supone un recuerdo o una expectativa provocadores de incertidumbre ante situaciones que son anticipadas como amenazantes. La ansiedad, al ser una emoción, posee los atributos propias de está, con un componente fisiológico, motor y un aspecto cognitivo.¹⁴

- **A nivel cognitivo:** se manifiesta, entre otros, en sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, miedo, inseguridad, sensación de pérdida de control, dificultad para decidir, pensamientos y respuestas verbales negativas, sobre la situación, respuestas de imaginación de posibles situaciones aversivas (anticipatorias) y percepción de fuertes cambios psicológicos.
- **A nivel fisiológico:** la ansiedad se manifiesta a través de la activación de los diferentes sistemas, como el sistema nervioso autónomo y el sistema nerviosos motor, aunque también se activan otros sistemas como el sistema nervioso central, el sistema endocrino y el sistema inmune, que se expresan en un conjunto de manifestaciones físicas como: taquicardia, palpitaciones, dolor torácico, opresión de pecho, molestias respiratorias como hiperventilación, sensación de asfixia, disnea, molestias digestivas como alteración del tránsito intestinal, dolor de estómago, vómitos, nauseas, otros síntomas percibidos son las cefaleas, mareos, sudoración, sequedad de boca, entre otros.

- **A nivel motor:** la ansiedad se manifiesta como inquietud motora, hiperactividad, escape de la situación aversiva, rechazo de los estímulos condicionados a situación de llanto, tensión de la expresión facial que nos permite reconocer el miedo y la ansiedad, entre otras respuestas alteradas motoras y verbales.

2.2.3. Cuadro Clínico

Como la ansiedad es un conjunto de manifestaciones que afectan el estado anímico de una persona, principalmente ocasiona problemas en cuatro áreas individuo: ¹⁵

- **Control psicológico:** donde presenta manifestaciones como inquietud interna, miedo a perder el control de las situaciones por inseguridad a sí mismo, pensamientos de la nada, además de sentir el temor tanto a la muerte como a la locura y al suicidio.
- **Control de la conducta;** el individuo se encuentra en continuo estado de alerta o de hipervigilancia, con dificultad para reaccionar ante un peligro, bloqueo afectivo y trastornos del lenguaje no verbal.
- **Compromiso intelectual;** con dificultad en el procesamiento de la información, ya que se ve invadido por pensamientos preocupantes, negativos e ilógicos y dificultad para retener información y concentrarse.
- **Control asertivo;** ya que comienza a desarrollar ciertas hostilidades en el ambiente social, al no saber cómo desarrollar una conversación con segundas personas.

Tomando en cuenta su incidencia según el género, este trastorno afecta más a mujeres que a varones, siendo las primeras más proclives al padecimiento, puesto que tienen mayor tendencia a imaginar lo peor, lo inesperado, desastroso y catastrófico.

2.2.4. Niveles de Ansiedad

Según Peplau, son los siguientes:¹⁶

- **Leve:** La persona está en estado de alerta y percibe más que cuando está ansiosa. La conciencia, la atención y la capacidad asociativa son muy elevadas. Se perciben ciertos cambios de conducta, que son superados fácilmente. La intensidad es mínima.
- **Moderado:** Se estrecha el campo perceptivo, pero el sujeto aún puede prestar atención si así lo desea. Puede resolver sus problemas de forma bastante normal. Hay incertidumbre, aprehensión y nerviosismo. Se incrementa la actividad, pero su conocimiento perceptual disminuye, el sujeto no se da cuenta de lo que sucede a su alrededor.
- **Severo:** El máximo nivel de ansiedad, se estrecha la capacidad de observación hasta solo advertir el objeto de la ansiedad. El campo perceptivo se estrecha considerablemente y la persona se interesa por detalles dispersos. Predomina una inatención selectiva esto en la ansiedad moderada y severa. Asimismo la personalidad tiende a disociarse a fin de escapar de su situación. La actividad mental es elevada, impidiendo que el sujeto pueda discernir y su intensidad es tan alta que puede tornarse en pánico, en donde sus pensamientos y el habla se tornan incoherentes.

2.2.5. Clasificación de los trastornos de ansiedad

a. Trastorno de Ansiedad por la Separación:

Es la ansiedad excesiva por la separación del niño del hogar o de aquellos a quienes el niño está ligado. La persona puede desarrollar una preocupación excesiva al punto de que puede ponerse reacio o negarse a ir a la escuela, estar solo o dormir solo. Las pesadillas repetitivas y las quejas acerca de síntomas físicos (tales como el dolor de cabeza, dolor de estómago, náusea o vómitos) pueden ocurrir.¹⁷

b. El Trastorno de Ansiedad Generalizado:

Es la ansiedad excesiva y preocupación sobre los eventos o actividades, tal como el asistir a la escuela o trabajo.

c. El Trastorno de Pánico:

Es la presencia recurrente e inesperada de ataques de pánico y preocupaciones persistentes acerca de tener los ataques. Los ataques de pánico se refieren a la ocurrencia repentina de temores intensos, miedo o terror, a menudo asociados con sentimientos de desgracia inminente. También puede sentirse corto de respiración, con palpitaciones, dolor de pecho o incomodidad, sensaciones de ahogo y asfixia y el temor de “volverse loco” o perder el control.

d. Las Fobias:

Son los temores persistentes e irracionales de un objeto específico, actividad o situación.

2.2.6. Ansiedad dental

En la literatura especializada muchas veces ha existido confusión entre lo que es ansiedad, miedo y fobia utilizando dichos conceptos de manera intercambiable, lo cual ha dificultado aún más la medición de la ansiedad dental.¹⁸

A nivel conceptual, la ansiedad es entendida como un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos, que serían manifestación de un contenido intrapsíquico. La ansiedad sería un sentimiento de miedo, donde en muchas ocasiones uno no identifica las razones de dicho sentimiento, lo que aumenta ostensiblemente la angustia manifestada.¹⁸

Otra definición de ansiedad dental, propuesta por Al Namankany, De Souza y Ashley establece que es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental.¹⁸

Bajo estos antecedentes, este fenómeno debe entenderse como un concepto multidimensional, el que consta de tres componentes de respuesta que, si bien son distintos, éstos interactúan entre sí, como son el componente cognitivo, fisiológico y motor.

Los aspectos cognitivos displacenteros implicarían una interferencia con la concentración, hipervigilancia atencional e incapacidad para recordar ciertos eventos. Por otro lado, los aspectos fisiológicos tienen que ver con un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, lo que lleva en ocasiones a una falta de respiración, transpiración y palpitaciones.

Finalmente, el componente motor implica comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos que pueden ir desde la evitación hasta el escape de la consulta dental.¹⁸ La ansiedad dental también puede presentarse de manera anticipada, con sólo pensar en el encuentro con un estímulo que provoca miedo. Es así como la persona al saber que tiene cita con el dentista, tiene la expectativa de que una experiencia aversiva se aproxima, generando altos montos de ansiedad. Otra definición de ansiedad dental es un estado de aprensión de que algo terrible pasará en relación al tratamiento dental, lo que va acompañado de un sentido de pérdida de control.¹⁸

La ansiedad no siempre cumple un cometido de funcionalidad biológica y humana, derivando en formas de conducta poco adaptativas, disfuncionales, patológicas, no saludables que producen sufrimiento, inadaptación e infelicidad en las personas.¹⁹

Por otra parte, el miedo, a diferencia de la ansiedad, no es un concepto multidimensional. Puede ser entendido como un sentimiento de inminente daño, mal, problema o una respuesta emocional. Se manifiesta como un sentimiento vago de aprehensión o inquietud, pero puede alcanzar niveles extremos como terror o pánico.¹⁸

El miedo es considerado por autores como Beck como una emoción básica, distinta de la ansiedad. El miedo está asociado a una respuesta súbita de lucha o fuga a un peligro inmediato, en el cual el cuerpo se prepara para la resolución de la situación.¹⁹

La fobia, en tanto, es un grado significativo de evitación del estímulo que produce miedo, a tal punto que interfiere con la rutina normal de una persona, el funcionamiento ocupacional o académico, y las actividades y relaciones sociales. La fobia dental representa un tipo severo de ansiedad dental caracterizado por una marcada y persistente preocupación en relación a situaciones/objetos claramente discernibles (ej.: inyecciones) o a situaciones dentales en general.¹⁸

Una fobia es una reacción de miedo intenso acompañado de evitación inducida por situaciones reales o anticipatorias que objetivamente no justifican tales respuestas. El DSM-IV-TR define a la fobia como un: “miedo marcado y persistente de objetos o situaciones claramente discernibles y circunscriptas. La exposición a un estímulo fóbico provoca invariablemente una respuesta de ansiedad inmediata” (American Psychiatric Association, 2002). Esta evitación a la situación fóbica es de proporción tal que causa perturbación significativa o interfiere con la función o papel social del individuo.¹⁹

El odontólogo debe de tomar en cuenta que se está enfrentando en el ámbito de su consulta odontológica, con una persona que se encuentra ansiosa, angustiada en grado variable de acuerdo a las causas que la motivaron a asistir a la consulta.

El miedo y la ansiedad durante los tratamientos dentales impiden que el paciente pueda cooperar plenamente con el odontólogo, lo que implica pérdida de tiempo, no se realiza bien el tratamiento. Psicológicamente el miedo y la ansiedad son dos entidades distintas. El miedo es una reacción o actitud frente a una amenaza real que surge de un objeto externo aceptado como perjudicial y corresponde en el plano psicológico a la respuesta física al dolor, muchas veces está relacionado con anteriores experiencias médicas y dentales traumáticas; es una respuesta emocional normal del ser humano.²⁰

Para muchos autores, el miedo depende en gran parte de la preparación y adiestramiento del profesional para condicionar en el sujeto una actitud positiva hacia el tratamiento dental, pero también puede estar condicionado por influencias familiares y sociales. Lo cierto es que la percepción individual del dolor tiene un importante papel en la ansiedad y el miedo dental.²¹

Algunos estudios muestran una disminución significativamente mayor de la ansiedad en el tratamiento en pacientes cuyos dentistas conocían sus puntuaciones de ansiedad dental previamente al tratamiento en comparación con los pacientes cuyos dentistas no conocían esas puntuaciones. Por consiguiente, las mediciones de ansiedad dental auto expresado nos pueden proporcionar valiosa información a los clínicos interesados en evaluar y reducir los niveles de ansiedad en sus pacientes.²¹

2.2.7. Prevalencia de la ansiedad dental

La ansiedad dental ha sido clasificada en quinto lugar dentro de las situaciones comúnmente temidas. Dada su alta prevalencia, es de esperarse que los pacientes con ansiedad dental eviten las visitas dentales. Sólo una minoría de los pacientes indica no tener ansiedad relacionada al ambiente dental. Un estudio llevado a cabo en Holanda reportó que sólo el 14% de la población holandesa no experimentó aprensión o ansiedad al visitar al dentista, mientras que casi el 40% experimentó ansiedad 'por encima de lo normal' y el 22% mostraron estar "altamente ansiosos". En este estudio, las mujeres entre los 26-35 años con asistencia irregular, fueron los pacientes con más probabilidad de experimentar altos niveles de ansiedad dental. En Australia información publicada desde 1996 reveló que un 14.9 % de adultos podrían ser clasificados 'con alta ansiedad dental'. Una vez más, hubo mayor prevalencia y severidad de ansiedad dental en mujeres que en hombres, particularmente entre los 35 y 44 años de edad. Un estudio más reciente realizado por Armfield et al. Confirmó esta información con una población con prevalencia de temor dental del 16.4% para adultos y 10.3% para niños, dando una prevalencia total del 16.1%. Otros estudios a nivel internacional han informado de una prevalencia de entre 5 y 20%, con un estimado reciente de 6-15% globalmente para pacientes que evitan atención dental debido a altos niveles de ansiedad y fobia dental.²²

Varios estudios transversales han documentado que la prevalencia de ansiedad dental disminuye con la edad, lo que ha sido confirmado en un estudio longitudinal realizado por Hagglin et al. que monitoreó individuos desde 1969 hasta 1996. En este estudio se encontró también que con la edad disminuyen de forma similar otras fobias generales y específicas. Son pocos los estudios que no han encontrado una fuerte relación entre ansiedad dental y edad.²²

Con relación al género, la gran mayoría de los estudios encontraron promedios más altos de prevalencia de ansiedad dental en mujeres que en hombres, con sólo unos pocos percibiendo relación no significativa.²²

La relación entre ansiedad dental y otras variables demográficas tales como nivel de ingresos y educación (estatus socio-económico) no se han elucidado por completo. Mientras que algunos estudios han demostrado que los niveles más altos de ansiedad dental están asociados a bajos niveles de ingresos y educación bajos, otros han fallado en encontrar tal relación. En combinación con otras variables, se esperaría que el ser mujer, tener un bajo nivel de ingresos, y tener una baja percepción del propio estado de salud oral, iría ligado a altos niveles de ansiedad dental y esta combinación fue confirmada en un estudio de Doerr et al.²²

En relación con la epidemiología del desorden, reporta que el miedo dental afecta a casi 50 millones de personas en los Estados Unidos, afirmando que de este número, veinticinco millones deben su ansiedad a experiencias traumáticas en la niñez. De igual forma un estudio epidemiológico efectuado en Brasil, cuyos objetivos fueron verificar la prevalencia a lo largo de la vida y develar las características sociodemográficas de las personas con esta fobia específica, utilizando una muestra de 756 habitantes (hombres y mujeres), concluyó que existe una prevalencia del 1,8% para este tipo de ansiedad a lo largo de la vida.²³

Igualmente, se encontró que la edad de inicio reportada para la aparición de la fobia, se encuentra alrededor de los doce (12) años y que existe una prevalencia mayor en las mujeres. Otro estudio realizado en Turquía, encuentra una prevalencia del 21,3% en una población general, que incluye hombre y mujeres.²³

La adquisición de la ansiedad ante el tratamiento odontológico ha sido tradicionalmente explicada por la presentación de experiencias de significación traumática para el paciente, que permitirían acudir a explicaciones centradas en el condicionamiento clásico. Se consideran, adicionalmente, como predisponentes para la presentación de ansiedad rasgo o de un desorden de ansiedad generalizada. Por otra parte, desde modelos cognitivo- social, se reconoce como el factor principal de adquisición de esta fobia la transmisión de actitudes desfavorables ante el tratamiento odontológico por parte de los padres u otros significativos.²³

En referencia a los desencadenantes de la ansiedad ante el tratamiento odontológico, reporto que las situaciones que originan niveles de ansiedad más altos son, en su orden: la extracción de una pieza dental, la perforación o fresado de un diente y la mala opinión del odontólogo acerca de la salud o cuidado oral del paciente; el cuarto lugar lo obtuvo la acción de sostener una aguja frente al paciente. Por su parte, la limpieza de los dientes y el escupir los residuos del tratamiento, son las situaciones que menos ansiedad producen. En otro estudio realizado por Doerr y cols. (1998) se reporta que uno de los elementos más recientemente informados como desencadenantes de ansiedad es la percepción de enojo del odontólogo o escuchar comentario desagradables por parte de este, respecto del estado dental del paciente.²³

A nivel de Latinoamérica, Livia y Manrique mencionan una prevalencia de ansiedad dental de 9 al 15% para la población del Perú. De igual forma, Álvarez y Casanova reportan que en Cuba aproximadamente un 10,5% de la población, padece este tipo de fobia.

En relación a las diferencias por género algunos estudios reportan que no existen diferencias significativas, no obstante otros aseguran que existe una mayor incidencia en mujeres. Álvarez y Casanova, plantean que estas diferencias pueden estar dadas por el alto porcentaje de mujeres que responde a las encuestas, así como por la aceptación social de normas que le permiten a las mujeres expresar sus sentimientos de dolor y miedo de forma más abierta y espontánea, que los hombres. Aartamn reporta mayor incidencia de ansiedad en mujeres que en hombres, así como puntajes mayores (esto es mayor severidad) en mujeres.²³

Analizada en la literatura, relaciona el grado de escolaridad de los pacientes con manifestaciones de miedo dental. Al establecer esta relación, se encuentra que las personas con más educación evidencian menos respuestas de ansiedad.²³

No se han encontrado correlaciones entre la raza de los sujetos, con la presencia de ansiedad frente al tratamiento odontológico. Sin embargo, el nivel socioeconómico si podría relacionarse de forma positiva, debido a que podría constituirse como una potencial barrera al adecuado acceso a los servicios odontológicos, que contribuiría al incremento del nivel de ansiedad.²³

En relación con la edad, investigaciones realizadas con población infantil reportan una prevalencia del 10% para la ocurrencia de este fenómeno. Igualmente, relacionan elementos causales similares a los mencionados para los adultos, entre los que se cuentan las atenciones irregulares, los procedimientos traumáticos de tratamiento y la ansiedad de los padres del niño.²³

De forma adicional, se menciona un incremento de ansiedad infantil, cuando los pacientes consultan esporádicamente debido a la presencia de dolor y en consecuencia, el tratamiento involucra la extracción de una pieza dental. Por último, se reporta que el miedo que fue adquirido en la etapa de la adolescencia y juventud temprana.²³

2.2.8. Causas de ansiedad dental

La ansiedad dental es un fenómeno complejo, y su desarrollo no puede justificarse exclusivamente por una sola variable. Un número de factores que han sido consistentemente ligados a una mayor incidencia de ansiedad dental incluyen:²²

- Características de personalidad.
- Temor al dolor.
- Experiencia dentales traumáticas pasadas, particularmente en la infancia (experiencias condicionantes).
- La influencia de familiares o padres dentalmente ansiosos que despierten temor en una persona (aprendizaje vicario).
- Temor a la sangre y heridas.

El temor al dolor se ha relacionado fuertemente al desarrollo de ansiedad dental y al evitamiento de tratamiento dental. Estudios realizados por Kent indican que el recuerdo del dolor dental es “reconstruido” con el tiempo. Encontró que los pacientes altamente ansiosos tienden a sobreestimar el dolor que sentirán antes de llevarse a cabo el procedimiento dental, y también sobreestiman el dolor experimentado al pedirles que lo recuerden más adelante.²²

Este patrón de descubrimientos se ha observado también en otros estudios. Por ejemplo, en el estudio de Arntz et al que examinó a 40 pacientes dentales que tuvieron dos operaciones orales, los pacientes altamente ansiosos esperaron experimentar más dolor del que actualmente sintieron durante el procedimiento, y requirieron además de más tiempo de manejo al lado de la silla que los pacientes con niveles bajos de ansiedad.²²

Varios estudios han demostrado que los procedimientos odontológicos restaurativos ofrecen los factores provocantes de ansiedad dental más potentes, esto es, la vista, el sonido y la sensación vibratoria de las fresas dentales rotatorias, junto con la vista y sensación de la inyección de anestésico local dental.²²

Es por esta razón que los pacientes ansiosos que deben pasar por procedimientos restaurativos se manejan a menudo usando la regla de las “4 S”, que apunta a reducir los provocantes de estrés:²²

- Sentido de la vista (ej.: agujas, fresas).
- Sentido del oído (o sonidos como excavación).
- Sensaciones (vibraciones de alta frecuencia – con un alto factor de molestia).
- Sentido del olfato (olores clínicos, como el eugenol y agentes adhesivos).

En términos generales, la expectación de un paciente de sentir dolor, ser herido y atorarse o ahogarse durante tratamiento puede actuar como un provocador mayor de ansiedad dental. Como se discutirá más adelante, tratar estos puntos puede tener efectos preventivos muy fuertes.²²

Es importante reconocer que así como las “4 S” provoca ansiedad, existen también un número de otros factores que pueden provocarla o aumentarla. Los aspectos de interacción dentista-paciente son de especial importancia. Provocadores de ansiedad dental pueden incluir declaraciones de parte del operador, en particular cuando está molesto o si hace algún comentario condescendiente. En un estudio de Moore et al. se encontró que estos tipos de comportamientos de contacto negativos con el dentista tuvieron de 5 a 10 veces más posibilidades de ser reportados por pacientes con ansiedad muy elevada. Lo que es más, los pacientes dentalmente ansiosos se han quejado de que los dentistas los hacen sentir culpables por sentirse ansiosos.²²

Los pacientes mencionan comúnmente el tiempo de espera para un tratamiento dental como factor provocador de ansiedad, ya que aumenta el tiempo en que se puede pensar sobre qué pasará (o podría pasar) y para considerar las probabilidades de los peores resultados. Esto enfatiza la necesidad de que el personal de apoyo en la práctica dental esté consciente de los pacientes ansiosos, y de que adopten medidas activamente para disminuir sus preocupaciones. Los sentimientos negativos como pérdida de control y sentirse vulnerables en el ambiente dental, son factores que también mencionan los pacientes. Informar a los nuevos pacientes (por ejemplo mediante el uso de un panfleto) que pueden interrumpir al operador durante el tratamiento, puede superar el temor de “pérdida de control”, y ha demostrado ser efectivo para disminuir la ansiedad. Varios dentistas usan un simple sistema de señales (como levantar la mano) para dar el control a los pacientes y es particularmente útil con niños así como con pacientes adultos ansiosos.²²

La ansiedad constituye uno de los problemas para los pacientes que son sometidos a tratamiento odontológico. El paciente ansioso tiende siempre a evitar el tratamiento dental y, una vez en el consultorio, resulta difícil la administración de este sentimiento, ocasionando en una dificultad más para el profesional de la odontología.²²

Las encuestas muestran que gran parte de la población evita visitar los consultorios dentales como rutina, buscando este tipo de servicio sólo cuando hay necesidad real de tratamiento, es decir, cuando presentan signos y / o síntomas (Dolor, edema y fístulas).²²

2.2.9. Comportamiento

El comportamiento humano es el conjunto de actos exhibidos por el ser humano y determinados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona y los valores culturales, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética.²⁴

El comportamiento humano desde los inicios de su historia se ha tratado de estudiar y comprender, esto para tratar de aprovechar sus características en el desarrollo de actividades o mejorarlo para permitirle al mismo vivir de una mejor manera, ya sea observando sus fortalezas, mejorando esos aspectos y tratar de disminuir las debilidades aumentando la atención en los puntos en los que generalmente el ser humano suele fallar.²⁴

El aspecto del comportamiento, en el cual las personas deben poner atención, es el hecho que la imitación está presente y posee mucha relevancia ya que desde la infancia se fomenta el imitar como una manera de aprender, así se aprende a hablar, caminar entre otras cosas; de esta manera muchos prácticamente adoptan la personalidad de otra persona, por lo cual las personas deben tener cuidado en su forma de actuar, ya que aquellos quienes tienden a copiar lo que ven son los infantes que siempre tienen en mente ser como su “héroe” es decir a quien admiran.²⁴

Cuando el infante empieza a dejar la infancia para convertirse en preadolescente, empezaran cambios físicos y psicológicos, que drásticamente irán en torno a su comportamiento humano, ya que la etapa de cambio, genera la entrada a un nuevo modo de pensar, se viven situaciones muy diferentes que en los primeros años de vida. El comportamiento de la persona (así como de otros organismos e incluso mecanismos), cae dentro del rango de lo que es visto como lo común, lo inusual, lo aceptable y por fuera de los límites aceptables. En sociología el comportamiento es considerado como vacío de significado, no dirigido a otro sujeto y por lo tanto una acción esencialmente humana. El comportamiento humano no puede confundirse con el comportamiento social que es una acción más desarrollada y que está dirigido a otro sujeto. La aceptación del comportamiento es relativamente evaluada por la norma social y regulada por diferentes medios de control social.²⁴

Para la psicología, el comportamiento es todo lo que hace un ser humano frente al medio. Cada interacción de una persona con su ambiente implica un comportamiento. Cuando dicho comportamiento muestra patrones estables, puede hablarse de una conducta.²⁵

El manejo de la conducta del paciente pediátrico exige un entrenamiento y un conocimiento del desarrollo emocional y psicológico del niño. Las tendencias sociales, las actitudes de los padres, los aspectos éticos y las controversias jurídicas han llevado a que se revisen muchas técnicas restrictivas utilizadas tradicionalmente.²⁶

A diferencia de otras áreas, la naturaleza cualitativa del comportamiento no permite establecer parámetros exactos para los procedimientos específicos que se deben realizar en las diversas situaciones clínicas. A continuación se presentan unas pautas generales sobre el manejo clínico y las diferentes técnicas no farmacológicas de manejo del comportamiento.²⁶

2.2.10. Etapas del desarrollo emocional

- a) **Lactancia:** esta etapa transcurre desde el nacimiento hasta aproximadamente los 3 años de edad, y se caracteriza por ser un periodo donde hay un desarrollo muy rápido de las distintas habilidades motoras, tales como caminar.²⁶
- b) **Infancia Temprana:** en este periodo, que transcurre entre los 3 y 6 años aproximadamente, se presenta un desarrollo elevado de la comunicación verbal, los niños comienzan a ser menos dependientes de sus padres, a compartir y a relacionarse con otros niños de su edad. Es también una etapa donde el juego y la creatividad tienen un papel fundamental para el desarrollo.²⁶
- c) **Infancia intermedia:** Esta etapa transcurre entre los 6 y los 12 años, y por tanto está relacionada con la formación escolar. Es un periodo donde hay una marcada influencia de factores culturales externos y donde el individuo desarrolla profundamente sus capacidades cognitivas.²⁶
- d) **Adolescencia:** Existe una controversia sobre si la adolescencia es la etapa final del desarrollo de la infancia, o si más bien es la primera etapa de la edad adulta. Esto debido a que se trata de una etapa que se caracteriza más por la búsqueda de una identidad emocional, cultural y sexual que por el desarrollo de habilidades motoras o cognitivas.²⁶

2.2.11. Diagnóstico de la conducta

Consideraciones generales: La clasificación del comportamiento del paciente, así como la evaluación de su desarrollo emocional, su grado de comunicación y su entorno social y familiar, son importantes para definir el tipo de manejo del comportamiento que se le dará al paciente. Sin embargo, dada su naturaleza cualitativa, no es posible hacer un diagnóstico en forma precisa y estática, como el que se hace con otras entidades, por ejemplo la caries dental.²⁶

El diagnóstico del comportamiento debe ser dinámico y cambiante y supone un análisis constante del paciente. Es necesario evaluarlo, desde el ingreso a la consulta, pasando por todos los procedimientos operatorios, hasta el postoperatorio. También es necesario determinar los cambios que se presentan a medida en que avanza el proceso de desarrollo emocional entre cita y cita.²⁶

Antecedentes- historia: Como el primer paso en la elaboración del diagnóstico del comportamiento, deben considerarse tanto los antecedentes odontológicos del paciente como las experiencias previas que puedan causar diversos comportamientos. Por ejemplo, el estado emocional la actitud de un paciente que asiste una cita por primera vez es muy diferente de aquel que tuvo una experiencia negativa previa que requirió un doloroso.²⁶

El diagnóstico es esencial un proceso de observación constante de la actitud y comportamiento del paciente, así como de su respuesta a estímulos calculado. El momento inicial, antes de entrar a establecer una comunicación, es una excelente oportunidad para observar al niño, con el fin de evaluar su actitud y temperamento. En estos casos pueden presentarse diferentes situaciones, entre las cuales se incluyen las siguientes:²⁶

- **Timidez:** los temperamentos tímidos generalmente están asociados con niveles altos de ansiedad. En estos casos se observa que el paciente es muy callado, está físicamente muy cerca y sostenido de la madre y no sostiene la mirada.
- **Temor:** por lo general se trata de pacientes con experiencias negativas previas, que lloran desde el momento de ingresar a la sala de espera y manifiestan abiertamente que tienen miedo. En muchas ocasiones se resisten a entrar y la madre debe cargarlos o trasladarlos físicamente.
- **Agresividad:** contrario al paciente con temor, este paciente rechaza el tratamiento con una agresión verbal o física hacia sus padres, o hacia el profesional o el personal auxiliar.

- **Actividad aumentada:** con pacientes inquietos que manifiestan con su ansiedad un comportamiento hiperactivo. Corren y quieren jugar con distintos implementos del consultorio, y además, hacen una gran cantidad de preguntas.
- **Actitud amigable:** son pacientes con los cuales puede establecer un buen grado de comunicación física y verbal y presentan, además, aceptación a la separación física de los padres.
- **Indiferencia:** es más frecuente observar esta actitud en pacientes pre- adolescentes y adolescentes. A pesar de haber aceptación, se muestran indiferentes y poco comunicativos.

2.2.12. Clasificación del Comportamiento

También es importante evaluar permanentemente el comportamiento motor del paciente. Aspectos tales como la respuesta motora, el contacto visual, su respuesta a estímulos verbales o no verbales y el tipo de llanto le permiten al clínico establecer el grado de comunicación y cooperación potenciales del niño.²⁶

El objetivo final del proceso es clasificar el comportamiento del paciente. Aunque es difícil hacer un diagnóstico preciso, hay en la literatura distintos métodos de evaluación que pueden servir de orientación, tales como la Escala de Frankl, Shiere y Fogels, la Escala de Houpt, la Escala de la Universidad de North Carolina y la Escala de la Universidad de Ohio (OSUBRS). Pero más allá de utilizar una escala rígida, lo fundamental es hacer una sinopsis del tipo de comportamiento y documentar su evolución cita a cita.²⁶

2.2.13. Tipos de Padres

El comportamiento de los padres y su relación con el niño son factores condicionantes indiscutibles. Por lo tanto, hay necesidad de establecer desde un principio una buena comunicación con ellos, así como de orientar y controlar la relación triangular paciente- odontólogo- padres. En cuanto a la presencia de los padres en la sala de trabajo, no hay pautas generales que deban seguirse. La decisión debe tomarse individualmente, dependiendo de las circunstancias y las características específicas de cada paciente, aunque la tendencia es cada vez mayor a permitirles el ingreso y a hacerlos partícipes del proceso. El análisis realizado para catalogar el tipo de padres incluye factores objetivos, tales como el estado civil, la edad, el número de hijos y el grado de escolaridad, así como sus rasgos emocionales.²⁶

- **Padres motivados:** constituyen la gran mayoría y son aquellos que tienen un interés por la salud oral de sus hijos y quieren participar y aceptar la orientación del odontólogo.
- **Padres ansiosos:** Aunque son padres motivados y colaboradores, su presencia puede resultar contraproducente para el manejo del niño, debido a su alto nivel de ansiedad. En estos casos es recomendable tratar de calmarlos, dedicarles tiempo y, en algunos casos, solicitarles que no estén presentes.
- **Padres autoritarios:** en caso de que los padres sean muy autoritarios, el odontólogo debe tomar control de la situación desde un comienzo. Aunque son los padres quienes finalmente toman la decisión de realizar un tratamiento, es el odontólogo quien debe orientar y definir la forma como se ha de realizar. No se trata de crear una confrontación, sino de establecer unos mecanismos de comunicación claros y constructivos.

- **Padres manipuladores:** al igual que en el caso anterior, son padre que, de una manera sutil por miedo de comentarios y sugerencias, intentan imponer la forma como debe tratarse al niño. Nuevamente, no puede confundirse la participación de los padres con una manipulación que conduzca al odontólogo a perder su seguridad y capacidad de decisión.
- **Padres indiferentes:** contrario a las situaciones descritas, en esta ocasión se trata de padres que no muestran una gran motivación al llevar sus hijos a la consulta. No les interesa la salud oral del niño, o desconocen la importancia. Un ejemplo común son aquellos padres que solo llevan sus hijos a consulta cuando tienen una urgencia o una necesidad estética. Es importante reconocer estas situaciones y hacer un trabajo para motivarlos y comprometerlos, antes de continuar con el tratamiento.

2.3. Definición de Términos Básicos:

Conducta: La noción de conducta padece de cierta imprecisión. Sinónimo de comportamiento, con dicho término nos referimos a las acciones y reacciones del sujeto ante el medio. Generalmente, se entiende por conducta la respuesta del organismo considerado como un todo: apretar una palanca, mantener una conversación, proferir enunciados, resolver un problema, atender a una explicación.

Ansiedad: Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente.

Comportamiento: El comportamiento es la manera en la cual se porta o actúa un individuo. Es decir, el comportamiento es la forma de proceder que tienen las personas u organismos ante los diferentes estímulos que reciben y en relación al entorno en el cual se desenvuelven.

Ansiedad dental: La ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior adherencia a tratamiento.

Atención: En salud oral es otorgada por un profesional cirujano-dentista a un paciente en un box de atención o en una sala de procedimientos odontológicos destinado para estos efectos, en un hospital, consultorio, clínica o centro de salud, o en su consulta privada.

Acompañante: Padres, familiares u otra persona que llevaba al niño a la atención dental.

Paciente: El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.

Pediatría: Parte de la medicina que se ocupa del estudio del crecimiento y el desarrollo de los niños hasta la adolescencia, así como del tratamiento de sus enfermedades.

Odontopediatría: es la rama de la odontología encargada de tratar a los niños. El odontopediatra será, por tanto, el encargado de explorar y tratar a niños y recién nacidos.

Miedo: Sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro real o imaginario.

Temor: Miedo que se siente al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de Hipótesis:

3.1.1. Hipótesis General

La ansiedad dental de los padres influye directamente en el comportamiento del paciente pediátrico durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna, en el ciclo 2017- IB.

3.1.2. Hipótesis específicas

- a. Existe alto nivel de ansiedad dental en los padres de familia de los pacientes pediátricos durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna.
- b. La mayoría de los pacientes pediátricos muestran un comportamiento inadecuado durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna.

3.2. Variables, Dimensiones e Indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	ESCALA
<p>Variable independiente: Ansiedad dental de los padres</p>	Estado emocional que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación.	<p>Intranquilidad</p> <p>Nerviosismo</p> <p>Preocupación</p>	ORDINAL	Test de Ansiedad Dental de Norma Corah	<p>Nulo o Leve</p> <p>Moderado</p> <p>Elevado</p> <p>Severo</p>
<p>Variables dependiente: Comportamiento del paciente pediátrico</p>	Forma de actuar del niño frente a la atención dental	<p>Definitivamente negativo</p> <p>Levemente negativo</p> <p>Levemente positivo</p> <p>Definitivamente positivo</p>	ORDINAL	Test de Comportamiento de Frankl	<p>Muy negativo</p> <p>Negativo</p> <p>Positivo</p> <p>Muy positivo</p>

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño Metodológico:

4.1.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación según la finalidad que persigue es básica, debido a que el investigador no intervendrá para modificar el comportamiento de la variable dependiente. Por el manejo de datos se trata de una investigación de tipo cuantitativo.

4.1.2. Nivel de Investigación

La presente investigación se trabajó a un nivel correlacional, en el cual, se busca comprobar el grado de relación entre la variable independiente y la variable dependiente.

4.1.3. Métodos de Investigación

La investigación se realizara mediante el método científico, con un enfoque sistémico, siguiendo rigurosamente las etapas de observación, identificación del problema, formulación de hipótesis, elaboración del marco teórico, experimentación, recolección de datos, comprobación de hipótesis y conclusiones.

Involucra un diseño descriptivo correlacional, según el tiempo en el cual se recogen los datos se trata de una investigación transversal; Además se aplicara el método inductivo y deductivo para la interpretación los resultados.

4.2. Diseño Muestral

4.2.1. Población

La población de estudio está comprendida por los pacientes pediátricos de 3 a 11 años de edad que se atiende en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna en el periodo 2017-IB, está formada por 175 niños que aproximadamente se atienden en la clínica.

4.2.2. Muestra

Los criterios para determinar el tamaño de la muestra son:

- n = Tamaño de la muestra
- Z = Nivel de confianza = 95%
- p = Variabilidad positiva = 50%
- q = Variabilidad negativa = 50%
- e = Margen de error = 7%
- N = Tamaño de la población

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne^2 + Z^2 pq} = 93$$

Entonces la muestra estará compuesta por 93 pacientes pediátricos con sus padres de familia.

4.2.3. Selección de la muestra

La muestra se seleccionara mediante el método aleatorio simple, con selección accidental, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión de la muestra:

- Niños entre 4 y 11 años.
- Varones y mujeres.
- Pacientes con atención en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

Criterios de exclusión de la muestra:

- Niños mayores o menores entre 4 y 11 años.
- Niños que padecen de alguna enfermedad.
- No se atienden en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

4.3. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

4.3.1. Técnicas

- Para evaluar la ansiedad dental se utilizó como técnica el examen.
- Para evaluar el comportamiento del niño durante la atención se utilizó la técnica de observación.

4.3.2. Instrumentos

- Para técnica el examen se utilizó test de Norma Corah, validado y estandarizado (Anexo N° 2).
- Para la técnica de observación se utilizó la escala validada de Frankl (Anexo N° 2).

4.3.3. Validez

Ambos instrumentos son validados por sus autores, en el caso de Norma Corah y para el caso del test de comportamiento Frankl.

4.3.4. Confiabilidad del instrumento

Las pruebas de confiabilidad de los instrumentos se realizaron mediante el estadístico Alfa de cronbach, utilizando para tal fin el software estadístico SPSS 22.0. Los resultados de las pruebas se presentan mediante los reportes siguientes:

Reporte de resultados del test de Norma Corah de ansiedad dental.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,89	12

Reporte de resultados del test de Frankl para el evaluar el comportamiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,82	08

Decisión: Dado que los reportes indican resultados mayores a 0.8 se asume un nivel de confiabilidad alto para ambos instrumentos.

4.4. Técnicas de Procesamiento de la Información

Para el procesamiento de la información recopilada del campo se realizó de manera automatizada en una computadora utilizando los programas:

- Microsoft Excel
- SPSS22.0

4.5. Técnicas Estadísticas utilizadas en el análisis de la Información

- Se empleó una base de datos de acuerdo a las variables estudiadas, luego se organizó la información mediante tablas de frecuencia y gráficos.
- Se utilizaron frecuencias absolutas, frecuencias relativas y frecuencias relativas acumuladas.
- Medidas de tendencia central como: media, mediana y moda.
- Para la prueba de hipótesis se recurrió al estadístico de Chi-cuadrado de Pearson.

CAPITULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.2. Análisis descriptivo de la ansiedad dental de los padres de familia durante la atención dental del niño

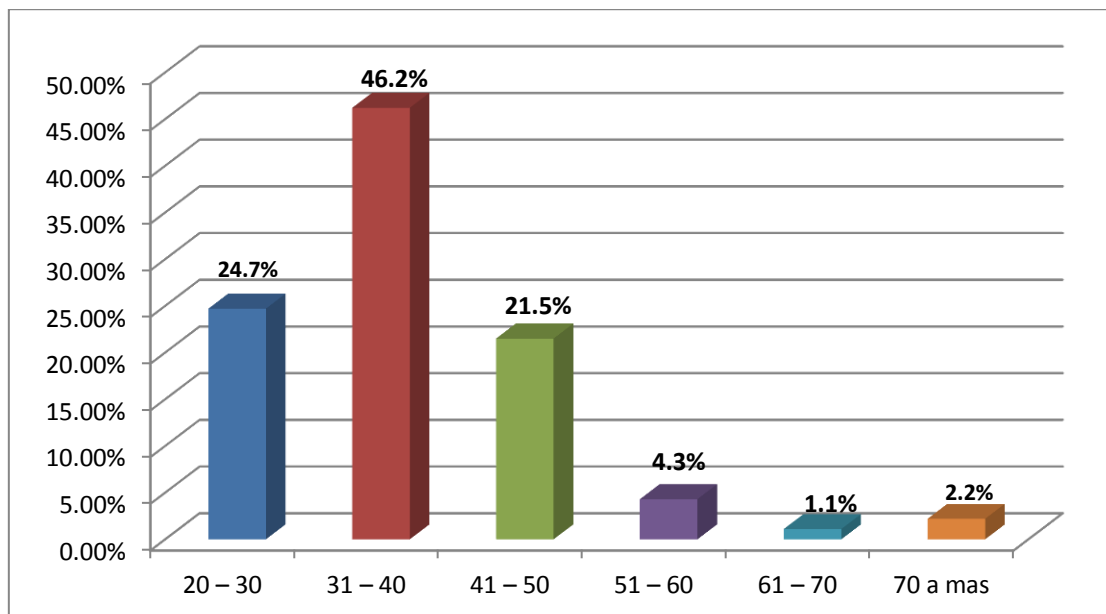
Tabla N° 01
Distribución de los padres según la edad

Aspecto	Escala	Nº de Padres(f)	Porcentaje (%)
Edad	20 – 30	23	24.7%
	31 – 40	43	46.2%
	41 – 50	20	21.5%
	51 – 60	4	4.3%
	61 – 70	1	1.1%
	70 a mas	2	2.2%
TOTAL		93	100%

FUENTE: Test de ansiedad de Corah

Gráfico N° 01

Distribución de los padres según la edad



FUENTE: Test de ansiedad de Corah

Interpretación

La tabla N° 1 presenta los resultados sobre la distribución de los padres según la edad. Donde apreciamos que el 46.2% tienen 31- 40 años, el 24.7% están entre las edades de 20- 30 años, el 21,5% presentan de 41- 50 años, 4.3% tienen de 51- 60 años y el 1.1 % de 61- 70 años.

De la información anterior deducimos que la mayoría de los padres corresponden a las edades de 31-40 años con un 46,2%.; frente a las edades de 61-70 años que presentan un porcentaje menor de 1,1%.

Tabla N° 02

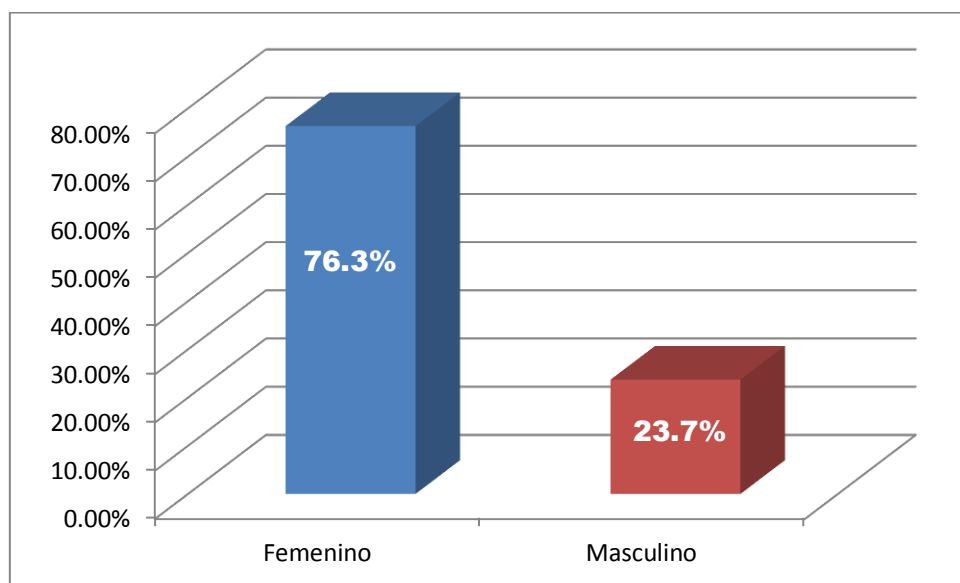
Distribución de los padres según el género

Aspecto	Escala	Nº de Padres(f)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	71	76.3%
	Masculino	22	23.7%
TOTAL		93	100%

FUENTE: Test de ansiedad de Corah

Gráfico N° 02

Distribución de los padres según el género



FUENTE: Test de ansiedad de Corah

Interpretación

La tabla N° 2 presenta los resultados sobre la distribución de los padres según el género, donde apreciamos que el 76.3% son de sexo femenino y el 23.7% son del sexo masculino.

De la información anterior deducimos que la mayoría de los padres corresponden al sexo femenino (76.3%).

Tabla N° 03

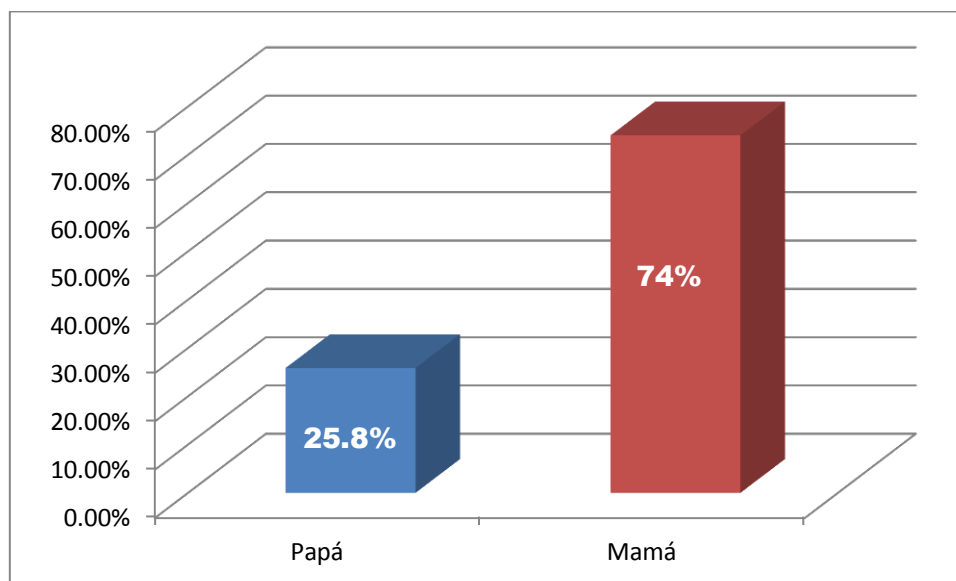
Distribución de los acompañantes

Aspecto	Escala	Nº de Padres(f)	Porcentaje (%)
Acompañante	Papá	24	25.9%
	Mamá	69	74.2%
TOTAL		93	100%

FUENTE: Test de ansiedad de Corah

Gráfico N° 03

Distribución de los acompañantes



FUENTE: Test de ansiedad de Corah

Interpretación

La tabla N° 3 presenta los resultados sobre la distribución de los acompañantes, donde apreciamos que el 74.2% son mamás y el 25.9% son papás.

De la información anterior deducimos que la mayoría del acompañante corresponde a las mamás (74,2%).

Tabla N° 04

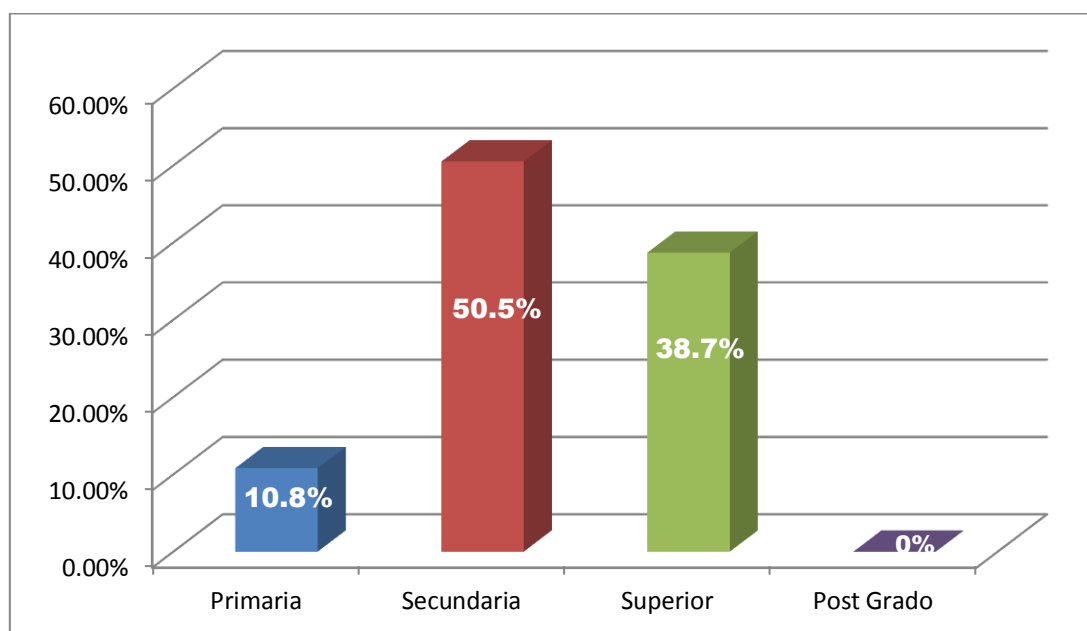
Distribución de los padres según el nivel de instrucción

Aspecto	Escala	Nº de Padres(f)	Porcentaje (%)
Instrucción	Primaria	10	10.8%
	Secundaria	47	50.5%
	Superior	36	38.7%
	Post Grado	0	0%
TOTAL		93	100%

FUENTE: Test de ansiedad de Corah

Gráfico N° 04

Distribución de los padres según el nivel de instrucción



FUENTE: Test de ansiedad de Corah

Interpretación

La tabla N° 4 presenta los resultados sobre la distribución de los padres según el nivel de instrucción, donde el 50.5% tienen un nivel de instrucción secundaria, el 38.7% son de nivel de instrucción superior, el 10.8% tienen un nivel de instrucción primario y el 0% tienen un nivel de instrucción de post grado.

De la información anterior deducimos que la mayoría de los padres tienen un nivel de instrucción secundaria 50.5%.

Tabla N° 05

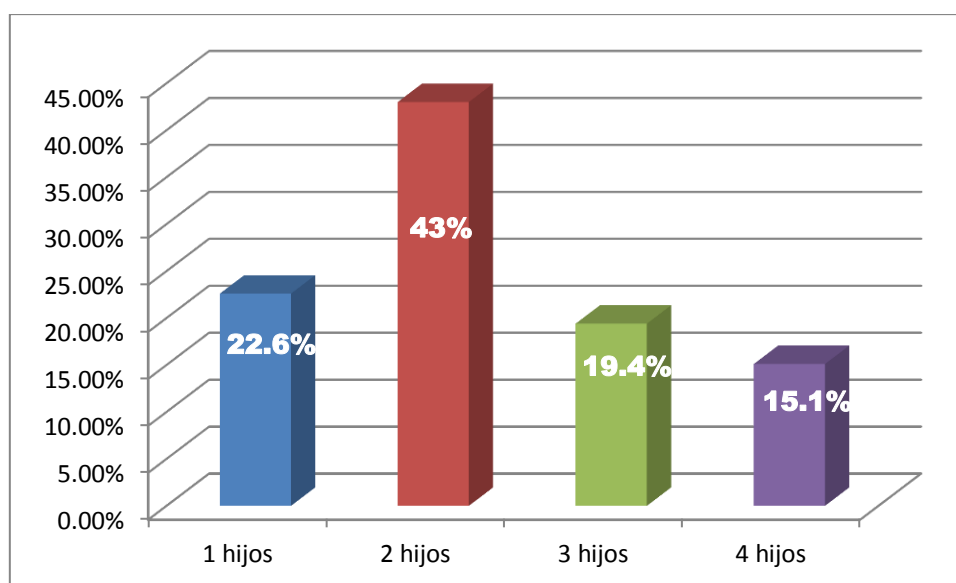
Distribución de los padres según el N° de hijos

Aspecto	Escala	N° de Padres(f)	Porcentaje (%)
N° de Hijos	1 hijos	21	22.6%
	2 hijos	40	43%
	3 hijos	18	19.4%
	4 hijos	14	15.1%
TOTAL		93	100%

FUENTE: Test de ansiedad de Corah

Gráfico N° 05

Distribución de los padres según el N° de hijos



FUENTE: Test de ansiedad de Corah

Interpretación

La tabla N° 5 presenta los resultados sobre la distribución de los padres según el N° de hijos, donde el 43% tienen 2 hijos, el 22% tienen un hijo, el 19.4% tienen 3 hijos y 15.1% tienen 4 hijos.

De la información anterior deducimos que la mayoría de los padres tienen 2 hijos (43%).

Tabla N°06

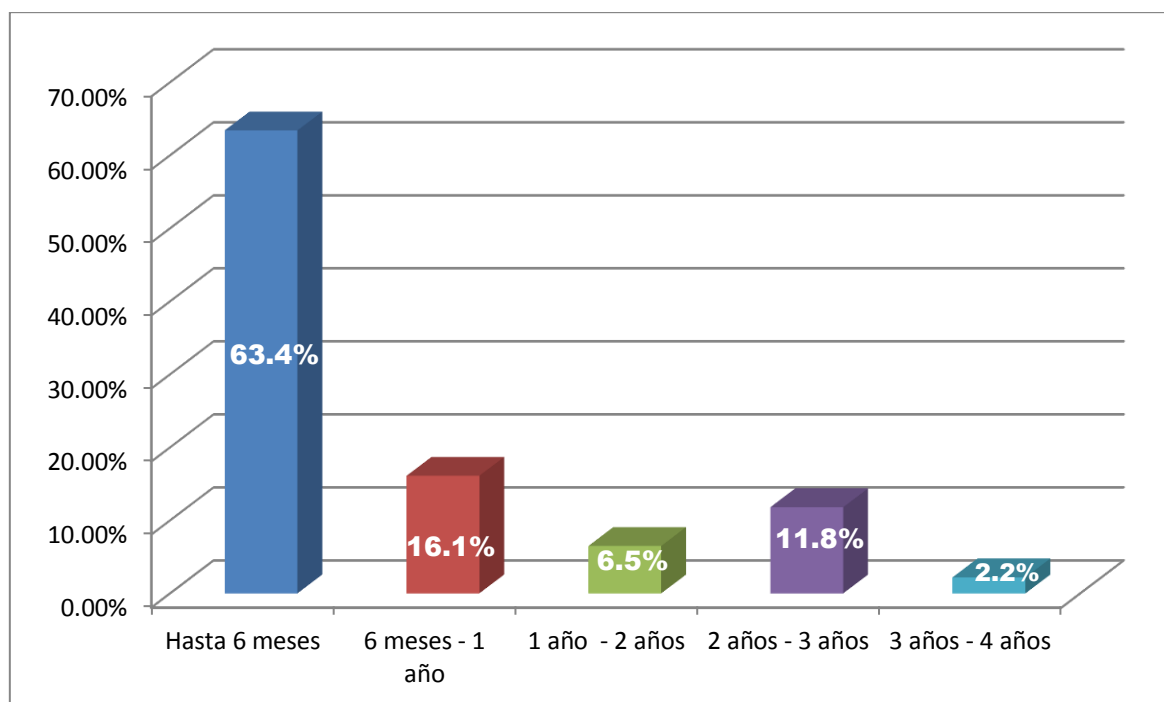
Distribución según el tiempo de visitas al odontólogo de los padres

Tiempo de visitas al odontólogo	Escala	Nº de padres(f)	Porcentaje (%)
	Hasta 6 meses	59	63.4%
	6 meses - 1 año	15	16.1%
	1 año - 2 años	6	6.5%
	2 años - 3 años	11	11.8%
	3 años - 4 años	2	2.2%
Total		93	100%

FUENTE: Test de ansiedad de Corah

Grafico N°06

Distribución según el tiempo de visitas al odontólogo de los padres



FUENTE: Test de ansiedad de Corah

Interpretación

La tabla N° 6 presenta los resultados sobre cuando fue su última visita de los padres a una revisión odontológica. Donde apreciamos que según a sus visitas 63.4% visitaron a un odontólogo en menos de 6 meses, el 16.1% visitaron a un odontólogo de 6 meses a 1 año, el 11.8% visitaron a un odontólogo en 2 años a 3 años, el 6.5% visitaron a un odontólogo en 1 año a 2 años y el 2.2% visitaron a un odontólogo en 3 años a 4 años.

De la anterior información deducimos que existe una mayor prevalencia de padre que han visitado a un odontólogo en menos de 6 meses.

Tabla N°07

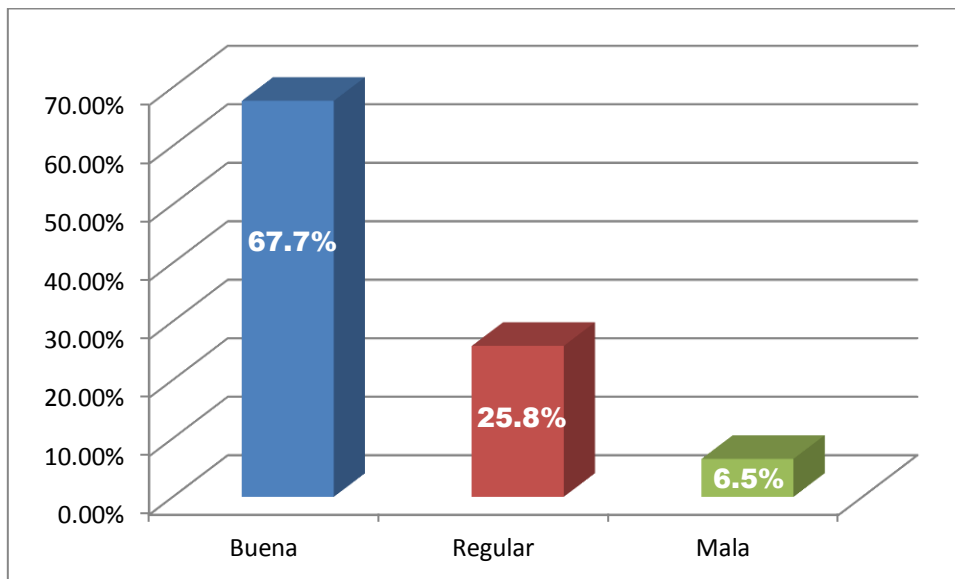
Distribución según la experiencia con el odontólogo de los padres

Experiencia Odontológica	Escala	Nº de padres(f)	Porcentaje (%)
	Buena	63	67.7%
	Regular	24	25.8%
	Mala	6	6.5%
Total		93	100%

FUENTE: Test de ansiedad de Corah

Grafico N°07

Distribución según la experiencia con el odontólogo de los padres



FUENTE: Test de ansiedad de Corah

Interpretación

La tabla N^o7 presenta los resultados sobre la distribución según la experiencia con el odontólogo de los padres. Donde apreciamos que el 67.7% son buenas, el 25.8% son experiencias regulares y el 6.5% son de malas experiencias.

De la anterior información deducimos que la mayoría de las experiencias con el odontólogo es buena (67,7%).

Tabla N° 08

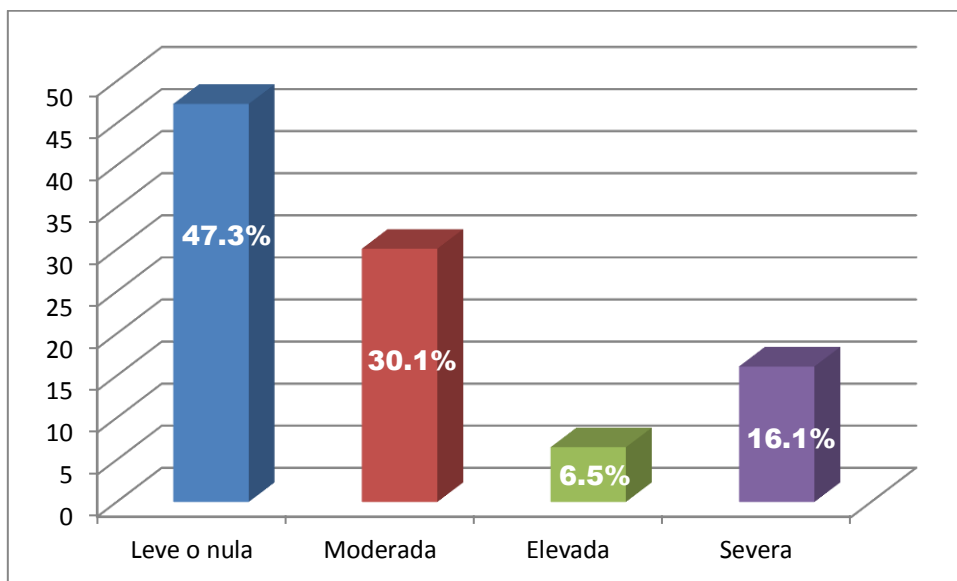
Nivel de ansiedad de los padres de familia

Nivel de Ansiedad	Nº de padres(f)	Porcentaje (%)	Promedio
Leve o nula	44	47.3%	9.66
Moderada	28	30.1%	
Elevada	6	6.5%	
Severa	15	16.1%	
Total	93	100%	

FUENTE: Test de ansiedad de Corah

Grafica N° 08

Nivel de ansiedad de los padres de familia



FUENTE: Test de ansiedad de Corah

Interpretación

La tabla 08 presenta los resultados sobre el nivel de ansiedad de los padres de familia del Test de Ansiedad. Donde apreciamos que el nivel leve o nula es de 47.5% de los padres, el 30.1% es de nivel moderada y el 6.5% son de nivel elevada y el 16.1% son del nivel de ansiedad severa.

De la anterior información deducimos que existe una mayor prevalencia de padres que tienen un nivel de ansiedad leve o nula.

5.3. Análisis descriptivo del comportamiento del paciente pediátrico durante la atención dental

Tabla N° 09

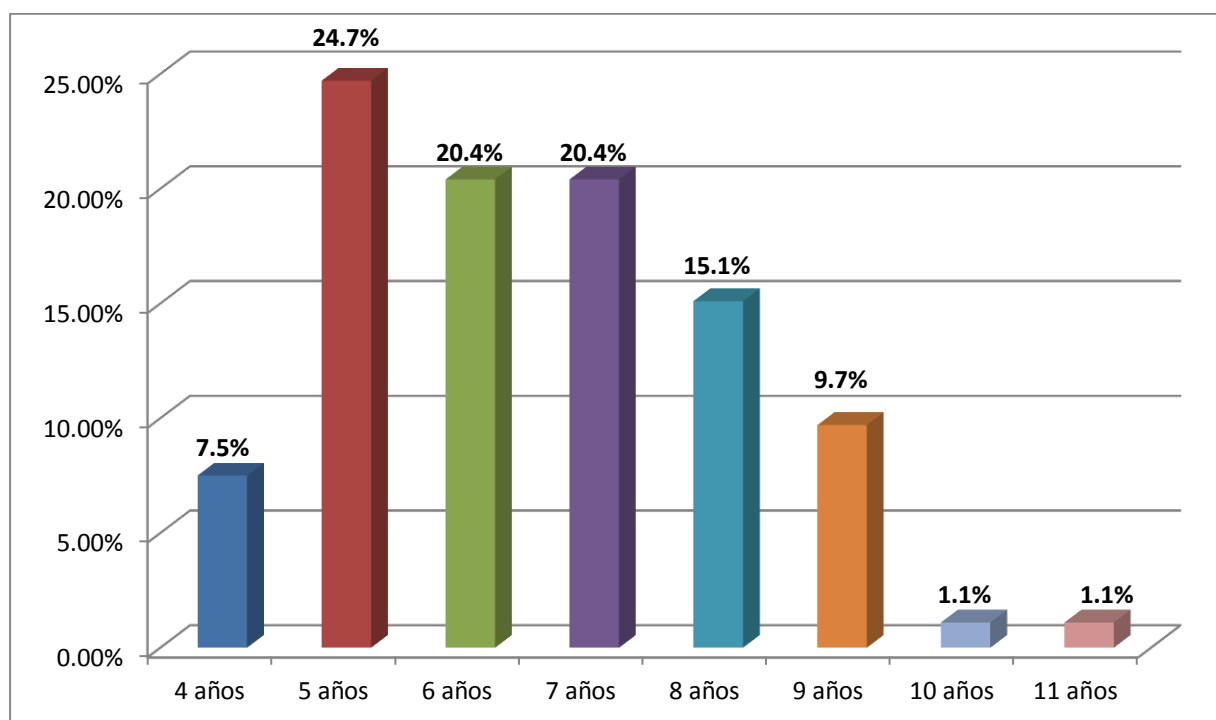
Distribución de los pacientes pediátricos según la edad

Aspecto	Escala	Nº de niños(f)	Porcentaje (%)
Edad	4 años	7	7.5%
	5 años	23	24.7%
	6 años	19	20.4%
	7 años	19	20.4%
	8 años	14	15.1%
	9 años	9	9.7%
	10 años	1	1.1%
	11 años	1	1.1%
Total		93	100%

FUENTE: Test de comportamiento.

Grafica N° 09

Distribución de los pacientes pediátricos según la edad



FUENTE: Test de comportamiento.

Interpretación

La tabla N°9 presenta los resultados sobre la distribución de los pacientes pediátricos según la edad. Donde apreciamos que según edad el 24.7% son de 5 años, el 20.4% están entre las edades de 6 años y 7 años, el 15,1% de 8 años, 9.7% son de 9 años, 7.5% son de 4 años y el 1.1% sería entre 10 años y 11 años. De la anterior información se da una mayor inclinación de atención en la clínica a niños de 5 años que de 11 años.

Tabla N°10

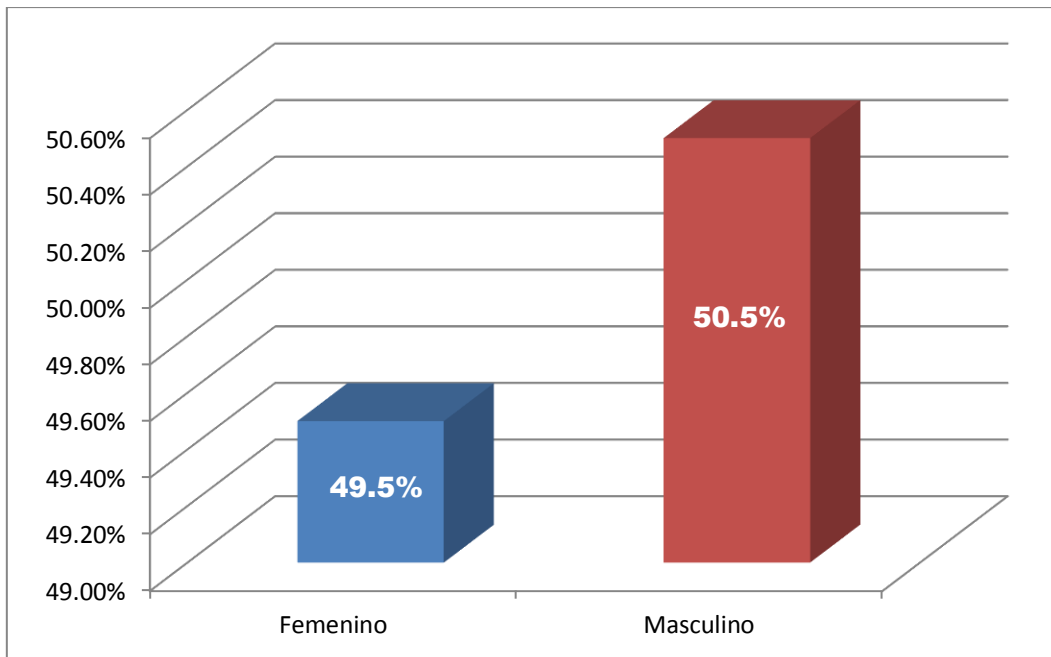
Distribución de los pacientes pediátricos según el género

Aspecto	Escala	Nº de niños(f)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	46	49.5%
	Masculino	47	50.5%
Total		93	100%

FUENTE: Test de comportamiento.

Grafica N° 10

Distribución de los pacientes pediátricos según el género



FUENTE: Test de comportamiento.

Interpretación

La tabla N10 presenta los resultados sobre la distribución de los pacientes pediátricos según el género, donde el 50.5% son del sexo masculino y 49.5% son del sexo femenino. De la anterior información deducimos que existe una mayor prevalencia de niños con el sexo masculino.

Tabla N°11

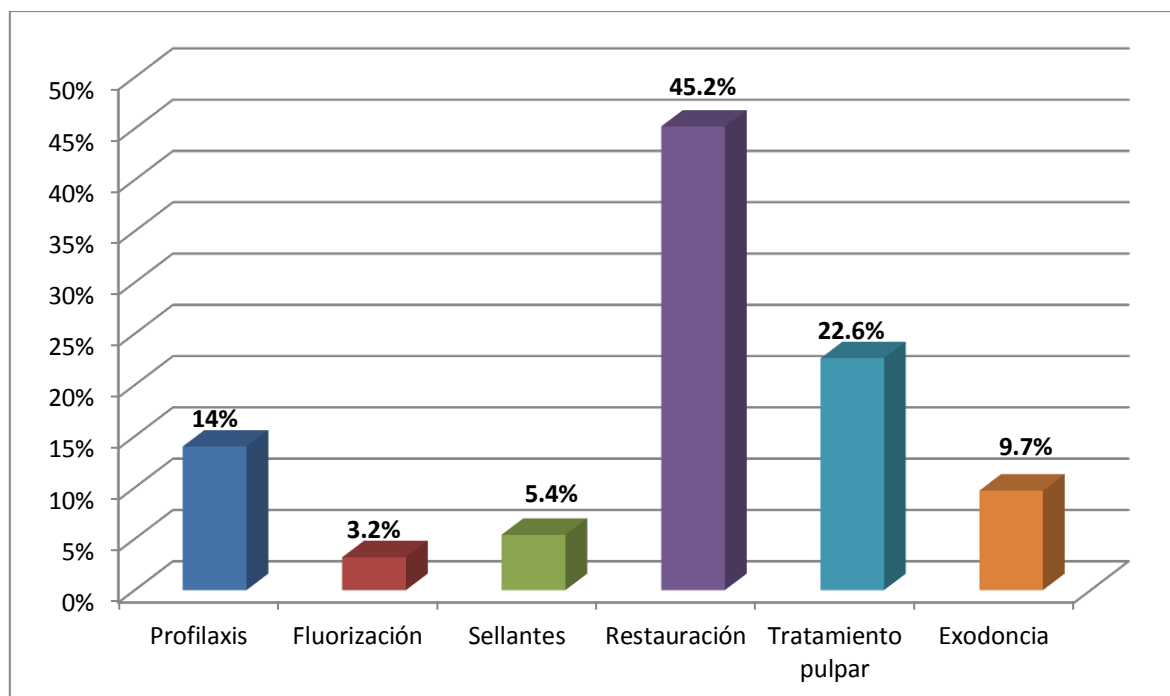
Distribución según el tipo de tratamiento de los pacientes pediátricos realizado en la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

Tratamiento	Nº de niños(f)	Porcentaje (%)
Profilaxis	13	14%
Fluorización	3	3.2%
Sellantes	5	5.4%
Restauración	42	45.2%
Tratamiento pulpar	21	22.6%
Exodoncia	9	9.7%
Total	93	100%

FUENTE: Test de comportamiento.

Grafica N°11

Distribución según el tipo de tratamiento de los pacientes pediátricos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas



FUENTE: Test de comportamiento.

Interpretación

La tabla N°11 presentan los resultados sobre el tipo de tratamiento de los pacientes pediátricos realizado en la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas. Donde apreciamos que el 45.2% fueron por restauraciones, el 22.6% fueron por tratamientos pulpares, el 14.2% tuvieron un tratamiento de limpieza, el 9.7% tuvieron un tratamiento de exodoncia, 5.4% se realizaron un tratamiento de sellantes, el 3.2% se realizaron un tratamiento de fluorización.

De la anterior información deducimos que existe una mayor prevalencia que se realizaban tratamientos restaurativos.

Tabla N°12

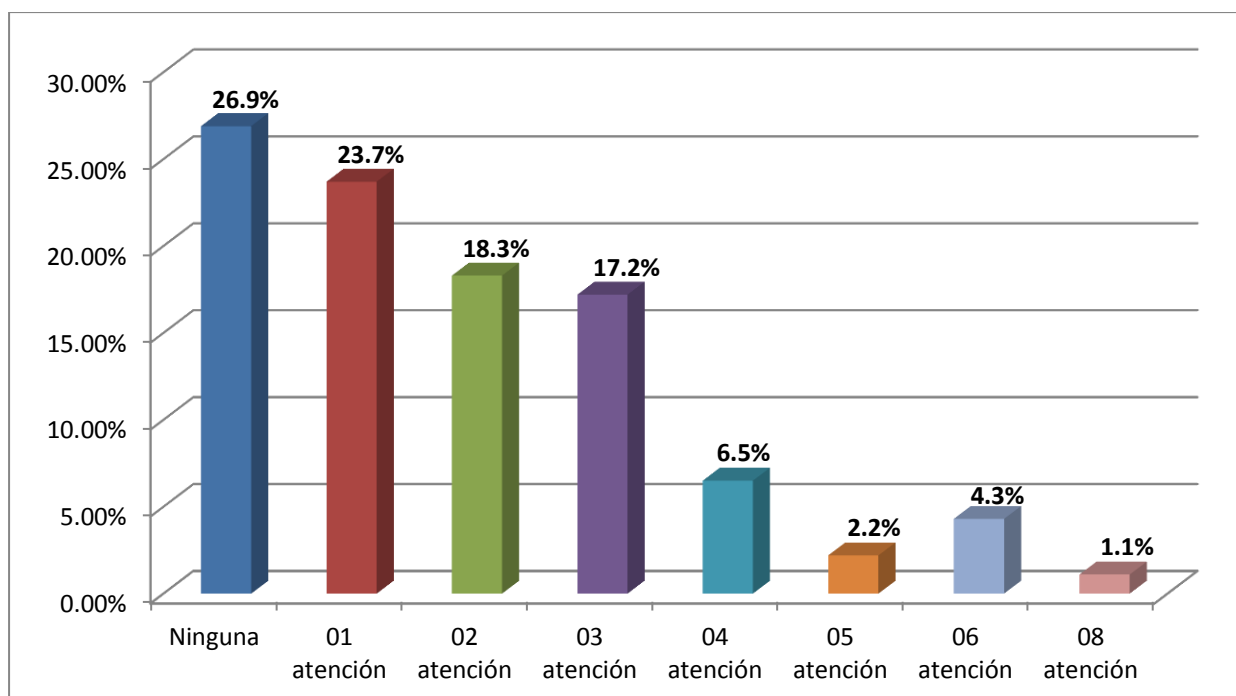
Distribución según el número de atenciones durante los últimos 3 años de los pacientes pediátricos.

Aspecto	Escala	Nº de hijos(f)	Porcentaje (%)
Nº Atenciones	Ninguna	25	26.9%
	01 atención	22	23.7%
	02 atención	17	18.3%
	03 atención	16	17.2%
	04 atención	6	6.5%
	05 atención	2	2.2%
	06 atención	4	4.3%
	08 atención	1	1.1%
Total		93	100%

FUENTE: Test de comportamiento.

Grafica N°12

Distribución según el número de atenciones durante los últimos 3 años de los pacientes pediátricos



FUENTE: Test de comportamiento.

Interpretación

La tabla N° 12 presenta los resultados sobre el número de atenciones durante los últimos 3 años de los pacientes pediátricos. Donde apreciamos que según las atenciones que tuvieron en los últimos 3 años el 26.9% no tuvieron ninguna visita al odontólogo en los últimos 3 años, el 23.7% tuvieron 1 visita, el 18.3% tuvieron 2 visitas, el 17.2% tuvieron 3 visitas, 6.5% tuvieron 4 visitas, el 4.3% tuvieron 6 visitas, el 2.2% tuvieron 5 visitas y el 1.1% tuvieron 08 visitas al odontólogo.

De la anterior información deducimos que existe una mayor prevalencia no tuvieron ninguna visita al odontólogo en los últimos 3 años, dándose una mayor inclinación de atención en la clínica a niños de 5 años que de 11 años.

Tabla N°13

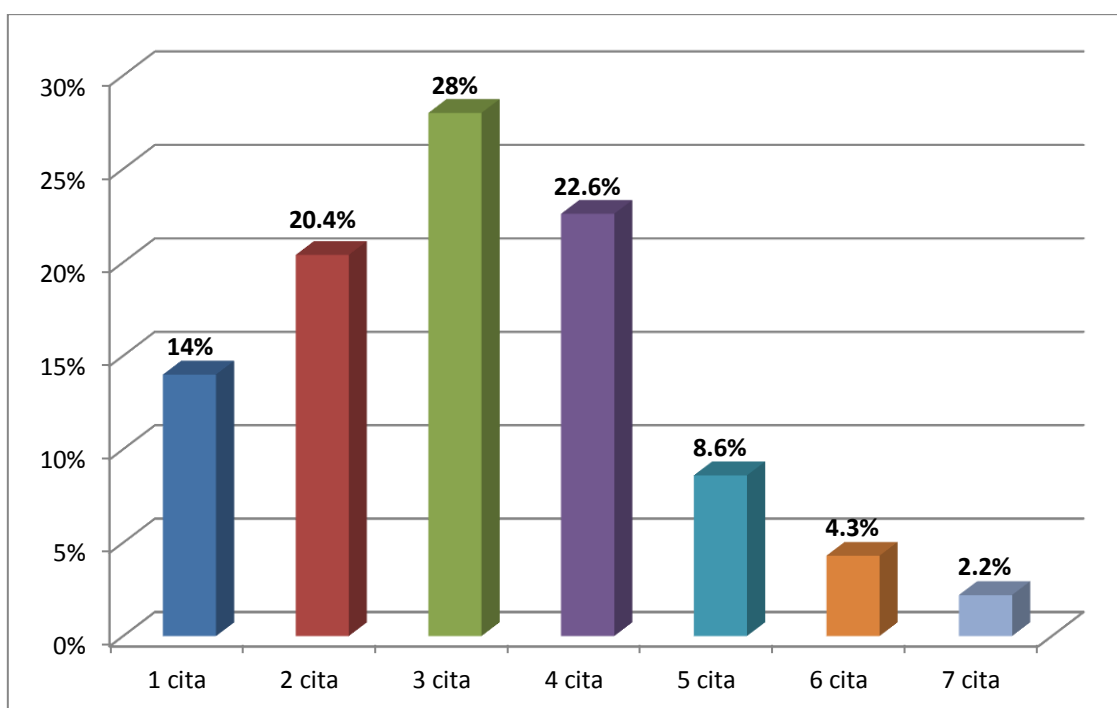
Distribución según el número de citas de los pacientes pediátricos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna.

Aspecto	Escala	Nº de hijos(f)	Porcentaje (%)
Nº de citas	1 cita	13	14%
	2 cita	19	20.4%
	3 cita	26	28%
	4 cita	21	22.6%
	5 cita	8	8.6%
	6 cita	4	4.3%
	7 cita	2	2.2%
Total		93	100%

FUENTE: Test de comportamiento.

Grafica N°13

Distribución según el número de citas de los pacientes pediátricos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna.



FUENTE: Test de comportamiento.

Interpretación

La tabla N° 13 presenta los resultados sobre el número de citas de los pacientes pediátricos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna el 28% son de 3 citas, el 22.6% tuvieron 4 citas, 20.4% tuvieron 2 visitas, el 14% tuvieron 1 cita, el 8.6% tuvieron 5 citas, el 4.3% tuvieron 6 citas y 2.2% tuvieron 7 citas.

De la anterior información deducimos que existe una mayor prevalencia con 3 (28%) citas en la clínica estomatológica.

Tabla N°14

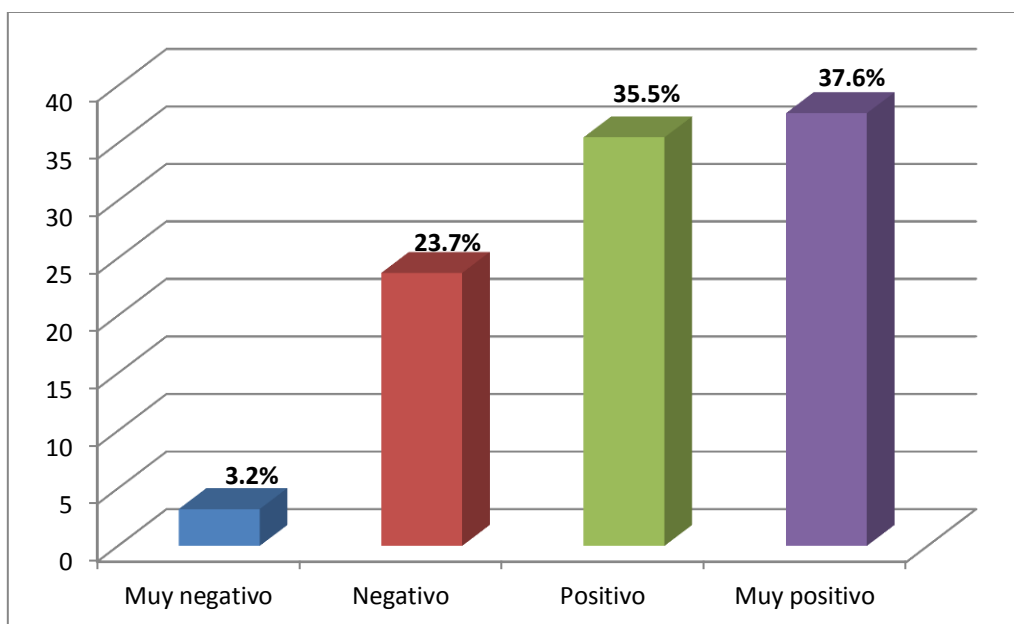
Nivel de comportamiento de los pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna.

Nivel de Comportamiento	Nº de niños(f)	Porcentaje (%)
Muy negativo	3	3.2%
Negativo	22	23.7%
Positivo	33	35.5%
Muy positivo	35	37.6%
Total	93	100%

FUENTE: Test de comportamiento.

Grafica N°14

Nivel de comportamiento de los pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna.



FUENTE: Test de comportamiento.

Interpretación

La tabla N^o14 presenta los resultados sobre el nivel de comportamiento de los pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna. Donde apreciamos que según el nivel de comportamiento de los niños 37.6% son de un comportamiento muy positivo, el 35.5% tiene un comportamiento positivo, el 23.7% tuvieron un comportamiento negativo y el 3.2% tuvieron un comportamiento muy negativo.

De la anterior información deducimos que existe una mayor prevalencia de niños que tienen un comportamiento muy positivo (37,6%).

Tabla N°15

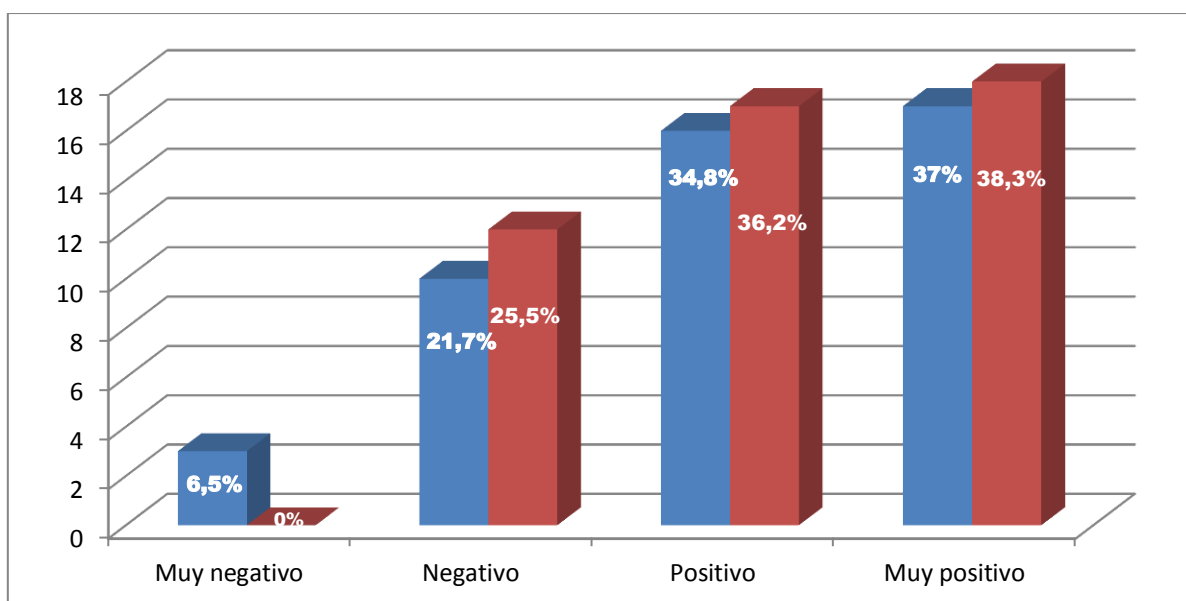
Nivel de Comportamiento del paciente pediátrico durante la atención odontológica,
según sexo

Nivel de Comportamiento	Sexo		Total
	Femenino (%)	Masculino (%)	
Muy negativo	6,5%	0,0%	3,2%
Negativo	21,7%	25,5%	23,7%
Positivo	34,8%	36,2%	35,5%
Muy positivo	37,0%	38,3%	37,6%
Total	100%	100%	100%

FUENTE: Test de comportamiento.

Grafica N°15

Nivel de Comportamiento del paciente pediátrico durante la atención odontológica,
según sexo



FUENTE: Test de comportamiento.

Interpretación

La tabla presenta los resultados sobre el comportamiento del paciente pediátrico durante la atención odontológica, según sexo. Donde apreciamos que el 38.3% son de sexo masculino tienen un comportamiento muy positivo, el 37% son de sexo femenino tienen un comportamiento muy positivo, el 36.2% son de sexo masculino tienen un comportamiento positivo, el 34.8% son de sexo femenino tienen un comportamiento positivo, el 25.3% son de sexo masculino tienen un comportamiento negativo, el 21.7% son de sexo femenino tienen un comportamiento negativo, el 0% son de sexo masculino tienen un comportamiento muy negativo y el 6.5% son de sexo femenino tienen un comportamiento muy negativo.

De la anterior información deducimos que existe una mayor prevalencia de niños con sexo masculino que tienen un comportamiento muy positivo durante la atención odontológica.

Tabla N°16

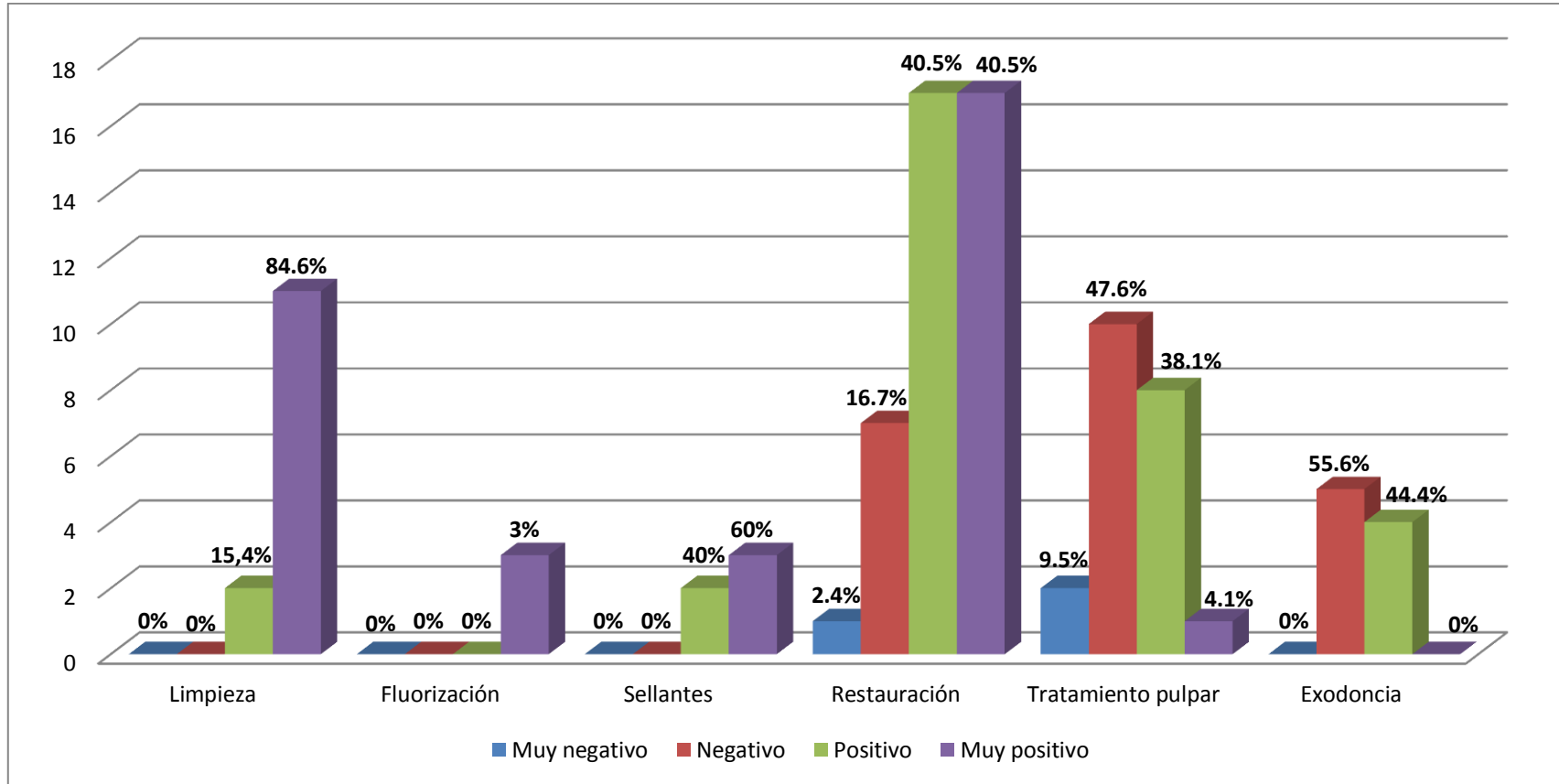
Nivel de Comportamiento del paciente pediátrico durante la atención odontológica,
según tipo de tratamiento

Nivel de comportamiento	Tipo de Tratamiento						Total
	Limpieza	Fluorización	Sellantes	Restauración	Tratamiento pulpar	Exodoncia	
Muy negativo	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	9,5%	0,0%	3,2%
Negativo	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	47,6%	55,6%	23,7%
Positivo	15,4%	0,0%	40,0%	40,5%	38,1%	44,4%	35,5%
Muy positivo	84,6%	100,0%	60,0%	40,5%	4,8%	0,0%	37,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Test de comportamiento.

Grafica N°16

Nivel de Comportamiento del paciente pediátrico durante la atención odontológica, según tipo de tratamiento



FUENTE: Test de comportamiento.

Interpretación

La tabla presenta los resultados el comportamiento del paciente pediátrico durante la atención odontológica, según tipo de tratamiento. Donde apreciamos el comportamiento según el tratamiento de limpieza el 84.60% es muy positiva, el 15.4% es positiva, el comportamiento según el tratamiento de fluorización el 100% es positiva, el comportamiento según el tratamiento de sellantes el 60% es muy positiva, y el 40% tiene un comportamiento positivo, el comportamiento según el tratamiento de restauración el 40.5% está entre muy positivo y positivo, el 16.7% es negativo y el 2.4 es muy negativo, el comportamiento según el tratamiento pulpar el 47.6% es negativo, el 38.1% es positivo, el 9.5% es muy negativo, el 4.8% es muy positivo, el comportamiento según el tratamiento de exodoncia el 55.% es negativo, el 44.4% es positivo.

5.4. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

5.3.1. Comprobación de hipótesis

A. Planteamiento de hipótesis

H₀: No existe una relación significativa entre la ansiedad dental de los padres y el comportamiento del paciente pediátrico durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna.

H₁: Si existe una relación significativa entre la ansiedad dental de los padres y el comportamiento del paciente pediátrico durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna.

B. Resultados (reporte SPSS)

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,242 ^a	9	,415
Razón de verosimilitud	10,505	9	,311
Asociación lineal por lineal	1,202	1	,273
N de casos válidos	93		

a. 8 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

C. Decisión

Siendo que $p = 0.415$ por tanto: $p > 0.05$, aceptamos la hipótesis nula. En consecuencia a un nivel de significancia de 0.05 no existe relación significativa entre el nivel de ansiedad que presenta el padre de familia y el comportamiento del paciente pediátrico durante la atención dental en la clínica estomatológica, Alas Peruanas, filial Tacna.

D. Interpretación

Queda demostrado que la ansiedad que muestran muchos padres de familia al momento de llevar a sus hijos a la atención odontológica, no guarda relación con el comportamiento que presentan los pacientes pediátricos durante su atención dental. Es decir que el factor ansioso del padre de familia no afecta las conductas del niño.

5.4. Discusiones

Los resultados dan cuenta que la mayoría de los padres de familia que acompañan a los niños para la atención odontológica en la clínica Alas Peruanas filial Tacna, tiene edades entre 31 y 40 años, siendo entre 20 y 50 años el promedio de edad de los acompañantes, donde el 76.3% son mujeres, de los cuales el 71% son madres. Respecto a la ansiedad dental de los padres y su influencia en el comportamiento del paciente odontopediátrico durante la atención dental, se encontró que no existe relación significativa entre ambas variables, conforme la prueba de hipótesis realizada con el estadístico Chi cuadrada, el reporte de la prueba indica que un nivel de confianza de alfa = 0.05, $p > 0.05$, por tanto, se acepta la hipótesis nula. En un trabajo similar realizado por Aracaya en el 2014 Se examinó a 90 niños(as) de 4 a 10 años de edad y se encuestó a 89 acompañantes que acudieron a consulta odontológica en el período comprendido entre Mayo y Julio de 2014, el investigador no encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. ($p=0,47$), concluyendo que la relación entre ansiedad dental del acompañante frente a la atención dental del niño(a) y el comportamiento motor del mismo son factores independientes entre sí. En otra investigación realizada por: Cevallos Zumaran (2011) que tuvo como propósito determinar la relación entre la ansiedad materna y el tipo de comportamiento en niños de 2 a 4 años, se realizó en una muestra de 73 madres con sus respectivos hijos; concluye que una baja ansiedad materna se relaciona significativamente con un comportamiento de tipo positivo bajo sedación consciente ($p < 0.001$).

En relación a la ansiedad de los padres de familia durante la atención odontología del niño se pudo comprobar que: la mayoría de los padres presentaban un nivel leve (47.3%) y moderado en 30.1%, manifestando un 16.1% y 6.5% con ansiedad severa y elevada respectivamente. Un trabajo realizado por Hernández Sánchez (2015) encontró que 50% de las madres presentan nivel de ansiedad moderado, mientras que en el 93% de las madres presentaron bajo nivel de ansiedad. Estos resultados son similares con los hallazgos en la presente investigación

Finalmente sobre el comportamiento inadecuado de los pacientes odontopediátricos durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna. Se pudo comprobar que el 37.6% tiene comportamiento muy positivo, el 35.5% tiene un comportamiento positivo, el 23.7% tuvieron un comportamiento negativo y el 3.2% tuvieron un comportamiento muy negativo; en consecuencia se puede decir que la mayoría de los niños presentaron comportamiento positivo durante la atención dental, donde los tratamientos fueron: el 45.2% restauraciones, el 22.% tratamientos pulpares, el 14.2% tuvieron un tratamiento de limpieza, el 9.7% tuvieron un tratamiento de exodoncia, 5.4% se realizaron un tratamiento de sellantes y el 3.2% se realizaron un tratamiento de fluorización. En una investigación realizada por Cazares de León (2012), encontró que el género femenino 13.3% no mostraron ansiedad y para el género masculino que no mostraron ansiedad fue el 8.6%. En conclusión la mayoría de los pacientes que acuden a recibir tratamiento odontológico sea cual sea éste, presentan algún nivel de ansiedad, sin que ésta impida continuar el tratamiento; en otra investigación realizada por: Cevallos Zumaran (2011), el 50,68% de niños presentaron comportamiento positivo y un que el 19,18% conducta moderada.

CONCLUSIONES

- Queda comprobado que en la muestra investigada no existe relación significativa entre la ansiedad dental de los padres de familia y el comportamiento del paciente odontopediátrico durante la atención dental; lo que significa que la ansiedad que presentan los padres de familia durante la atención odontológica del niño no se transmite al niño.
- Los padres de familia durante la atención odontología del niño presentan un nivel de ansiedad entre leve (47.3%) y moderado en (30.1%); sin embargo, se pudo detectar que existe un 22.6% de padres de familia que presentan un nivel de ansiedad severa y elevada.
- Se comprobó que la mayoría de los niños tiene un comportamiento positivo durante la atención dental (37.6% muy positivo y 35.5% positivo), siendo un porcentaje bajo los niños con comportamiento negativo.
- También se comprobó que según el sexo ambos grupos presentan comportamientos similares durante la atención odontológica, siendo los tratamientos pulpares y las restauraciones los tratamientos en los cuales se presentó mayor porcentaje de niños con comportamiento negativo.

RECOMENDACIONES

- Es importante que el odontólogo antes de empezar cualquier tratamiento realice una técnica de acondicionamiento indicada de acuerdo a la edad y perfil psicológico del niño para que su experiencia con el odontólogo sea placentera.
- Se recomienda un buen dialogo con los padres e indicarles los procedimientos que se realizaran en sus hijos para formar un vínculo de confianza, además educarlos y motivarlos para que el cuidado de la salud dental de los niños sea reforzada en casa.
- En relación a los alumnos de la universidad alas peruanas filial Tacna se recomendara realizar un plan de tratamiento adecuado a la conducta para cada niño (escala de Frankl), por lo que deberá organizar el equipo , instrumental y materiales que va a utilizar para cada procedimiento que va a realizar optimizando el trabajo en el sillón dental..
- Entre más conocimientos el odontólogo sobre la relación del nivel de ansiedad de los padres y sus hijos, es mayor la certeza de éxito ante el tratamiento Odontológico; con el fin de elaborar principalmente un acertado diagnóstico y posteriormente llevar a cabo un plan de tratamiento y un programa preventivo posterior, que con lleve a la eficaz resolución y prevención del problema de salud bucal del menor.
- Realizar orientaciones a los padres previos a la consulta con relación a la forma de atención que recibirá su hijo; de esta manera se podrá establecer una relación de confianza y seguridad con el profesional, disminuyendo la ansiedad de los padres desde el inicio de la atención odontológica hasta el alta de su hijo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cazares de León. Nivel de Ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico. [Tesis Maestría]. Monterrey: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012.
2. Espinoza Lara P. Ansiedad Dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana. [Tesis Pregrado]. Chile. Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico. Universidad de Chile; 2013.
3. Salazar Fernández L. Nivel de ansiedad en niños entre 3 a 9 años de edad durante la aplicación de anestesia en tratamiento de urgencias e inicial que asisten al posgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UANL. [Tesis Maestría]. Monterrey: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad Autónoma de Nuevo León; 2014.
4. Araya C; Gonzales C; Barra A; Salazar K. Influencia de la Ansiedad Dental del Acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 10 años durante su atención odontológica en CESFAM San Pedro, Periodo mayo a julio de 2014. Chile: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad de Concepción; 2014.
5. Granda Songor. Sensibilidad de las escalas de Frankl y Venham Picture Test, para predecir la conducta del niño, durante la atención odontológica, en la Universidad Católica de Cuenca- 2016[Tesis Pregrado]. Ecuador: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad Católica de Cuenca; 2016
6. Cevallos Zumaran J. Relación entre la ansiedad materna y el tipo de comportamiento en niños de 2 a 4 años atendido en el servicio de odontopediatría de la unidad de segunda especialización en estomatología (USEE), bajo sedación consciente por vía oral, en el periodo de Agosto de 2010 a enero de 2011.[Tesis Bachiller]. Perú: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad Nacional de Trujillo; 2011.
7. Pérez Vera M. Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la Universidad andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, 2014. [Tesis Maestría]. Perú: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2015.

8. Hernández Sánchez. Influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la clínica estomatológica UPAO- 2015. [Tesis Pregrado]. Perú: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
9. Ramírez Campos. Influencia de la Ansiedad Dental del Acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 y 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la universidad Norberto Wiener- 2016. [Tesis Pregrado]. Perú: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad Norbert Wiener; 2016.
10. Piedra Quispe. Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el centro Universitario de Salud de la UPC. [Tesis Pregrado]. Perú: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2017.
11. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar (Granada). 2003.
12. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. [en línea]. Madrid, Ministerio de Sanidad y consumo; 2008. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
13. Tomas J, Almenara J, Gondon N, Batlle S. Master en Paidopsiquiatria. [en línea]. Barcelona, Universidad autónoma de Barcelona, Colegio Oficial de psicólogos de Cataluña. Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/trastornos_ansiedad_0_07-09_m2.pdf
14. Torres CV, Chávez MAA. Ansiedad: Rev. Clin (La Paz). 2013; ISSN 2304-378. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000800001&script=sci_arttext
15. Carrillo DM, Crego DA, Romero MM. El miedo dental en la infancia y adolescencia. Implicaciones para la salud oral. 1a ed. Raleigh, NC: Lulú Press Inc.; 2012. ISBN 978-1-291-23918-8.

16. Gonzales Luna P. Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins Marzo a Abril del 2006 [Tesis Especialidad]. Perú: Servicio de publicaciones e Intercambio Científico, Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 2007.
17. Virues R.A. Estudio sobre ansiedad. PCP [en línea]. 2005. [fecha de publicación 25 de mayo de 2005] URL disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
18. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Av. Odontoestomatol* 2014; 30 (1): 39-46.
19. Krahn N, García A, Gómez L, Astié F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión: Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis- Argentina 2011; 23 (1) 213- 222. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/html/184/18424417012/>
20. Lazo A. A. V, Ramos W.A., Mercado P.J. Nivel de Ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. REDA [en línea]. 2012; URL disponible en:
21. Díaz Almenara E, San Martín Galindo L. Miedo al dentista e intervenciones para reducirlo. *Annuary of Clinical and Health Psychology* 2013; Vol. (9): 53-55.
22. Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *J Minim Interv Dent* 2009; 2 (1). URL Disponible en: <http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
23. Caycedo C., Cortes O. F., Gama R., Caycedo M. y otros. Ansiedad al tratamiento Odontológico: Características y diferencias de género 2008; Vol. 15 (1): 259- 278.
24. Wikipedia.org.es. Comportamiento Humano. Disponible en URL: <https://amcohorte1.files.wordpress.com/2016/02/1-comportamiento-humano.pdf>
25. Slideshare.net.es. La actualización de la psicología en la Inducción del comportamiento. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/andresgordon2/la-utilizacion-de-la-psicologia-en-la-induccion-del-comportamiento10>
26. Darío Cárdenas Jamarillo. Odontología Pediátrica. 3era Ed. Colombia: Editorial CIB; 2003.

ANEXO1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL DE LOS PADRES EN EL COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DURANTE LA ATENCION DENTAL EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL TACNA, CICLO 2017- IB”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿En qué medida influye la ansiedad dental de los padres en el comportamiento del paciente pediátrico durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna, ciclo 2017- IB?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>I.E.1 ¿Cuál es el nivel de ansiedad dental de los padres del paciente pediátrico durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna?</p> <p>I.E.2 ¿Cuál es el comportamiento de los pacientes pediátricos durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar en qué medida influye la ansiedad dental de los padres en el comportamiento del paciente pediátrico durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna, en el ciclo 2017- IB.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>O.E.1 Evaluar el nivel de ansiedad dental de los padres del paciente pediátrico durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna.</p> <p>O.E.2 Determinar el comportamiento de los pacientes pediátricos durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna.</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL: La ansiedad dental de los padres influye directamente en el comportamiento del paciente pediátrico durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna, en el ciclo 2017- IB.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>H₁ Existe alto nivel de ansiedad dental en los padres de familia del paciente pediátrico durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna.</p> <p>H₂ La mayoría de los pacientes pediátricos muestran un comportamiento inadecuado durante la atención dental en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Ansiedad dental de los padres</p> <p>Definición Conceptual:</p> <p>Estado emocional que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Comportamiento del paciente pediátrico.</p> <p>Definición Conceptual:</p> <p>Forma de actuar del niño frente a la atención dental</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION No experimental</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION Descriptivo Correlacional</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo científico</p> <p>POBLACION Estará compuesta por 93 pacientes pediátricos con sus padres de familia citados en la clínica de la Universidad Alas peruanas.</p> <p>MUESTRA: La muestra se seleccionara mediante el método aleatorio simple, con selección accidental, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños entre 4 y 11 años. • Varones y mujeres. • Pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños mayores o menores entre 4 y 11 años. • Niños que padecen de alguna enfermedad. • No se atienden en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. 	<p>TÉCNICAS V1: Entrevista V2: Observación</p> <p>INSTRUMENTOS V1: Test de Ansiedad Dental de Norma Corah. V2: Test de Comportamiento de Frankl.</p>

ANEXO 2

Test De Ansiedad Dental

I. Datos generales:

1. Edad: _____
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Relación familiar con el niño:
Papá () Mamá () Familiar directo (hermano, tío, primo, etc.) ()
Apoderado ()
4. Nivel de instrucción:
Primaria completa () Secundaria () Superior ()
Postgrado ()
5. Número de hijos: _____
6. Última Visita al Odontólogo: _____
7. Experiencias Odontológica: Buena () Regular () Mala ()

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

- a. Relajado, tranquilo
- b. Un poco intranquilo
- c. Tenso
- d. Ansioso
- e. Muy ansioso (sudado, con sensación de enfermedad grave)

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

- a. Relajado, tranquilo
- b. Un poco intranquilo
- c. Tenso
- d. Ansioso
- e. Muy ansioso (sudado, con sensación de enfermedad grave)

3. Cuando usted está en sillón, mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?

- a. Relajado, tranquilo
- b. Un poco intranquilo
- c. Tenso
- d. Ansioso
- e. Muy ansioso (sudado, con sensación de enfermedad grave)

4. Imagínesse que usted está en el sillón del dentista, para una limpieza dental. Mientras espera que el dentista prepare los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes, ¿cómo se siente?

- a. Relajado, tranquilo
- b. Un poco intranquilo
- c. Tenso
- d. Ansioso
- e. Muy ansioso (sudado, con sensación de enfermedad grave)

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

- a. Relajado, tranquilo
- b. Un poco intranquilo
- c. Tenso
- d. Ansioso
- e. Muy ansioso (sudado, con sensación de enfermedad grave)

Una vez finalizado el cuestionario cuantifique la puntuación obtenida.

Respuesta a = 1 punto

Respuesta b = 2 puntos

Respuesta c = 3 puntos

Respuesta d = 4 puntos

Respuesta e = 5 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

Menos de 9 puntos. Su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista.

Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada en su visita al dentista.

Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada en su visita al dentista.

A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o Fobia a su visita al dentista.

TEST COMPORTAMIENTO DEL NIÑO

INSTRUCCIONES: El presente test es de uso estricto del investigador, en el cual, se procede a observar el comportamiento del paciente pediátrico durante la atención odontológica.

I: Datos Generales

1. Edad _____ 2. Sexo ()
2. Tipo de tratamiento:
 - a. limpieza () b. Fluorización () c. Sellantes () d. Restauraciones ()
 - e. Tratamientos pulpares () f. Exodoncia () g. Otros _____
3. Número de atenciones odontológicas recibidas por el niño en los últimos 3 años: _____
4. Número de cita: _____

II. Evaluación del comportamiento

Tipo	CONDUCTA DE FRANKL		Conducta manifiesta
1	Muy negativo	Rechaza el tratamiento, grita fuerte, esta temeroso o tiene cualquier otra evidencia de negativismo extremo.	
2	Negativo	Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, tiene algunas evidencias de actitudes negativas pero no pronunciadas (ariscas, lejanas).	
3	Positivo	Acepta el tratamiento, a veces es cauteloso, muestra voluntad para acatar órdenes, a veces con reserva pero el paciente sigue las indicaciones del Odontólogo cooperando.	
4	Muy positivo	Buena relación y armonía con el Odontólogo, Interesado en los procesos odontológicos, Ríe, Disfruta.	

ANEXO 3

Carta de Presentación

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIDADANO"

SOLICITO: Autorización para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos para el Trabajo de Investigación.

SR. DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS- FILIAL TACNA; C.D. ALFREDO GÓNGORA QUISPE

Yo, Ana Virginia Quenta Ocharan, identificada con DNI N° 70452145, con domicilio en el Urbanización Santa Cecilia Block N°- 401 Calle Cajamarca, Bachiller en Estomatología de la Universidad Alas Peruanas; ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Que, estando en el desarrollo de mi trabajo de investigación; titulado: "INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL DE LOS PADRES EN EL COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL TACNA, CICLO 2017- IB", solicito a usted autorización para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, el cual, se aplicara en los acompañantes de los pacientes pediátricos y en los padres de familia atendidos por los alumnos de la clínica de 8^{vo} y 9^{vo} ciclo de la Carrera Profesional de Estomatología.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted Sr. Director, disponga que se me otorgue el permiso.

Tacna, 29 de Mayo de 2017



Ana Virginia Quenta Ocharan
Bachiller en Estomatología
DNI N° 70452145

ANEXO 4

Foto N° 1



Aplicación del Test de Ansiedad Dental de Corah a los padres de familia de los pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de la Universidad Alas Peruanas.

Foto N°2



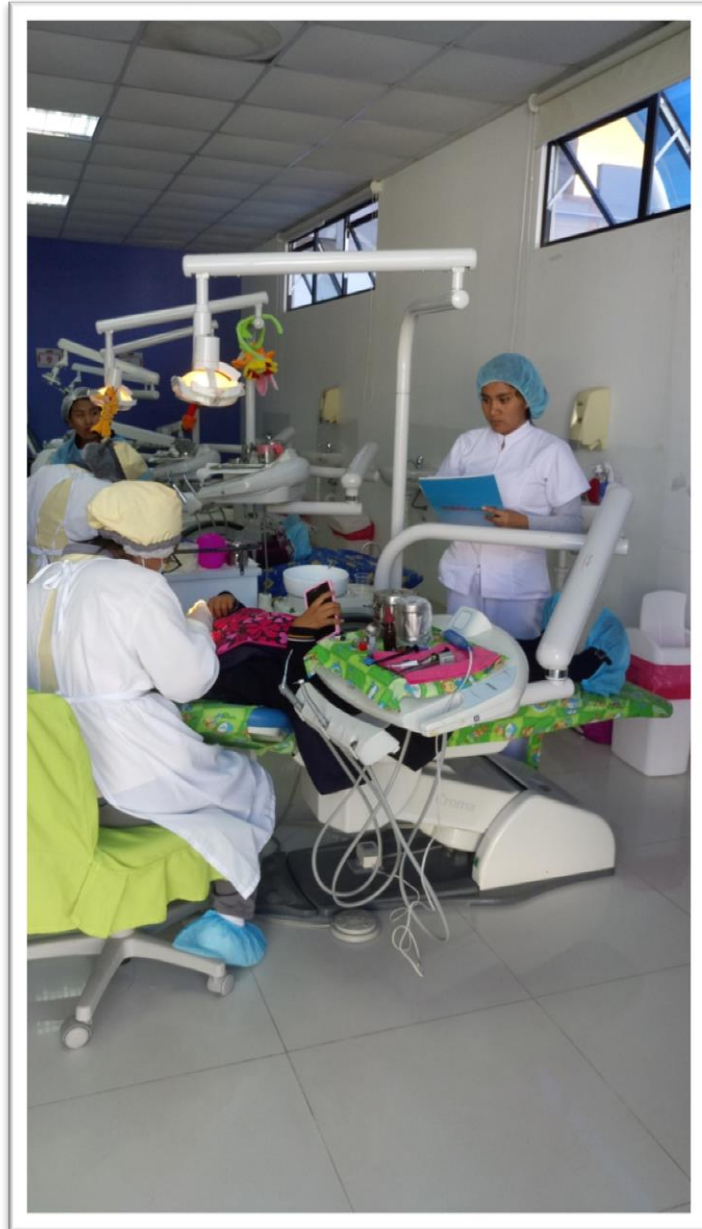
Aplicación del Test de Ansiedad Dental de Corah a los padres de familia de los pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de la Universidad Alas Peruanas.

Foto N°3



Aplicación del Test de Ansiedad Dental de Corah a los padres de familia de los pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de la Universidad Alas Peruanas.

Foto N°4



Observación del nivel de comportamiento de los niños atendidos en la clínica de la Universidad Alas Peruanas

Foto N°5



Observación del nivel de comportamiento de los niños atendidos en la clínica de la Universidad Alas Peruanas

Foto N°6



Observación del nivel de comportamiento de los niños atendidos en la clínica de la
Universidad Alas Peruanas