



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

PRE-GRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**ANSIEDAD Y MIEDO DENTAL DE LOS PADRES Y EL
COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS EN LA PRIMERA
CITA ODONTOLÓGICA. HOSPITAL NACIONAL SERGIO
E. BERNALES, 2019.**

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

PRESENTADO POR:

Keylly Joselyn, CABANA MALVACEDA.

ASESOR:

Mg. Esp: Luz Helena, ECHEVERRI JUNCA.

LIMA – NOVIEMBRE

2019

A mi madre por haber forjado mi camino, por ser mi ejemplo de lucha y por su amor incondicional.

A los docentes y amigos que me guiaron en la elaboración de mi investigación.

A Dios por brindarme salud y
fortaleza para cumplir mis metas.

A mi asesora Mg. Esp. Luz Helena
Echeverri por encaminar la
realización del presente trabajo.

RESUMEN

El actual estudio presentó como finalidad definir la relación que existe sobre el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres respecto al comportamiento de los niños atendidos en su primera cita odontológica según la Escala de Ansiedad Dental de Corah, el Cuestionario de Miedos Dentales de Pál-Hegeduz y Lejarza y la Escala de Frankl, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2019.

La investigación que se desarrolló fue no experimental, correlacional, descriptivo y transversal. En la contrastación de la hipótesis se ejecutó una muestra total de 100 pacientes de los dos géneros entre el rango de 4 a 7 años que fueron citados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el Departamento de Odontoestomatología del Servicio de Odontopediatría. El estadígrafo empleado fue el Chi cuadrado. Se empleó 5 instrumentos para la evaluación de la recolección de datos, mediante el cual se recolectó toda la información previa y durante la atención odontológica en el Servicio de Odontopediatría con la finalidad de poder observar y evaluar.

Según la muestra del estudio realizado no existe relación estadísticamente significativa sobre la ansiedad y miedo dental de los padres frente al comportamiento de los niños, la mayoría de los padres presentaban una ansiedad baja, a diferencia de los niños que mostraron un miedo alto.

Palabras clave: ansiedad, miedo y comportamiento.

ABSTRAC

The current research presented the purpose of determining the relationship between the level of anxiety and dental fear of the parents regarding the behavior of the children attended at their first dental appointment according to the Corah Dental Anxiety Scale, the Pál-Hegeduz Dental Fear Questionnaire and Lejarza and the Frankl Scale, at the Sergio E. Bernales National Hospital in 2019.

The research that was developed was non-experimental, correlational, descriptive and transversal. In the test of the hypothesis, a sample of 100 children of both genders between the ages of 4 and 7 years old who were treated at the Sergio E. Bernales National in the Department of Pediatric Dentistry of the Pediatric Dentistry Service was executed. The statistician employed was Chi square. Five instruments were used for the evaluation of data collection, through which all previous information was collected and during dental care in the Pediatric Dentistry Service in order to observe and evaluate. According to the sample of the study carried out, there is no statistically significant relationship between anxiety and dental fear of the parents against the behavior of the children, the majority of the parents had low anxiety, unlike the children who showed high fear.

Keywords: anxiety, fear and behavior.

ÍNDICE

Pág.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Importancia de la investigación.....	6
1.4.2. Viabilidad de la investigación.....	7
1.5. Limitaciones de estudio.....	7

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Definición de términos básicos.....	23

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	24
3.2. Variables; definición conceptual y operacional.....	24

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico.....	27
4.2. Diseño muestral.....	27
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	29

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	30
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	31
4.6. Aspectos éticos.....	31

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.....	32
5.2. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.....	50
5.3. Discusión.....	55

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

FUENTES DE INFORMACIÓN

ANEXOS

Anexo 1: Carta de presentación.

Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación.

Anexo 3: Consentimiento informado/Asentimiento informado.

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos.

Anexo 5: Matriz de consistencia.

Anexo 6: Fotografías.

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla Nro. 1: Nivel de ansiedad de los padres.....	32
Tabla Nro. 2: Miedo dental de los padres respecto al comportamiento de los niños atendidos en su primera cita odontológica.....	34
Tabla Nro. 3: Comportamiento de los niños atendidos en su primera cita odontológica según la Escala de Frankl.....	36
Tabla Nro. 4: Relación entre el miedo dental y la ansiedad dental de los padres respecto al comportamiento de los niños en su primera cita odontológica.....	38
Tabla Nro. 5: Nivel de ansiedad y miedo dental de los padres que acuden con los niños atendidos en su primera cita odontológica.....	40
Tabla Nro. 6: Nivel de ansiedad y miedo dental en los niños que acuden a su primera cita odontológica.....	42
Tabla Nro. 7: Relación entre el nivel de ansiedad de los padres y el miedo dental de los niños que acuden a su primera cita odontológica.....	44

Tabla Nro. 8: Relación entre el miedo dental de los padres respecto al nivel de ansiedad de los niños que acuden a su primera cita odontológica.....46

Tabla Nro. 9: Relación entre el nivel de ansiedad, miedo dental de los niños y su comportamiento al ser atendidos por primera vez en su cita odontológica
.....48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico Nro. 1: Nivel de ansiedad de los padres.....	33
Gráfico Nro. 2: Miedo dental de los padres respecto al comportamiento de los niños atendidos en su primera cita odontológica.....	35
Gráfico Nro. 3: Comportamiento de los niños atendidos en su primera cita odontológica según la Escala de Frankl.....	37
Gráfico Nro. 4: Relación entre el miedo dental y la ansiedad dental de los padres respecto al comportamiento de los niños en su primera cita odontológica....	39
Gráfico Nro. 5: Nivel de ansiedad y miedo dental de los padres que acuden con los niños atendidos en su primera cita odontológica.....	41
Gráfico Nro. 6: Nivel de ansiedad y miedo dental en los niños que acuden a su primera cita odontológica.....	43

Gráfico Nro. 7: Relación entre el nivel de ansiedad de los padres y el miedo dental de los niños que acuden a su primera cita odontológica.....45

Gráfico Nro. 8: Relación entre el miedo dental de los padres respecto al nivel de ansiedad de los niños que acuden a su primera cita odontológica.....47

Gráfico Nro. 9: Relación entre el nivel de ansiedad, miedo dental de los niños y su comportamiento al ser atendidos por primera vez en su cita odontológica.....49

INTRODUCCIÓN

Nuestro país presenta una escasa atención en la parte psicológica del niño durante la consulta dental. Como consecuencia, en la actualidad podemos observar niños, quienes presentan dolor en la cavidad bucal no acuden a consulta dental por miedo y ansiedad frente tratamiento.

La ansiedad y miedo dental presenta un estado en el que influye directamente con la salud bucal actuando de manera positiva o negativa durante la evaluación y su posterior tratamiento. A su vez el comportamiento del niño puede influir notablemente en el estado de su salud.

La ansiedad es una reacción a la emoción en el que se puede llegar a experimentar situaciones de amenaza, en el que tenemos que tener en cuenta que la ansiedad prolongada no es normal.

El comportamiento frente a la primera cita dental en algunos casos se ve interrumpida por el miedo, considerando la opción de huir o rehusarse a la evaluación o algún tipo de tratamiento. La ansiedad dental tiene como principal componente la angustia de los pacientes que son atendidos por primera vez, dependerá del dentista que evaluará en todo momento el comportamiento del niño y determinará el método apropiado que requiera cada paciente.

La presente investigación determinó el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres respecto al comportamiento de los niños que son atendidos por primera vez en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

Tomar la iniciativa de acudir a consulta dental es un gran reto para los pacientes mayores, como consecuencia del miedo que obtuvo de niño por la escasa atención especializada y adecuado manejo psicológico.

Si el niño tuvo alguna mala experiencia con otro profesional de la salud, esto generará una negativa y rechazo frente a cualquier tratamiento por lo que el niño puede relacionar al personal de salud que viste de blanco con el odontólogo.

El incorrecto uso de la pasta dental y la inapropiada higiene bucal, son los factores que conllevan a la presencia de lesiones cariosas. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), existe un rango elevado de lesiones cariosas en niños y niñas.

Durante muchos años la atención odontológica hacia los niños viene siendo estudiada, por causa del comportamiento y ansiedad que pueda presentar el niño, lo que conlleva a la falta de interés y a la desmotivación por parte de los padres. Son los factores que pueden llegar a intervenir negativamente frente a la consulta y posterior tratamiento odontológico.

La evaluación de ansiedad en la primera consulta odontológica del niño es importante, esto facilitaría al profesional poder determinar el tipo de paciente y la dificultad que pueda tener en el transcurso de la atención. Para disminuir el grado

de ansiedad existen técnicas psicológicas de conducta que ayudan al niño a sobrellevar todo el procedimiento de la atención.

En nuestro país no existe estadística que nos indiquen en qué nivel y escala se encuentran los niños que presentan miedo, ansiedad o un comportamiento negativo frente a su primera cita odontológica. Se debe Implementar una escala que nos mida la ansiedad, miedo y un nivel del comportamiento en la historia clínica; sería de gran apoyo para el odontólogo y el odontopediatra poder conocer la condición de cada paciente, de esa manera la atención hacia los niños sería personalizada y adecuada dependiendo del grado que obtenga.

Hoy en día en nuestro país se puede observar en su gran mayoría la desatención de los padres hacia sus niños al no acudir al odontólogo en busca de tratamiento. Siendo uno de los problemas más grandes la falta de conocimiento sobre salud bucal, con un mayor problema en los sectores con bajo recurso económico, la escasa información sobre la prevención en salud y la ausencia de programas de salud.

Otros de los factores influyentes a la consulta dental es la ansiedad de los padres que ha sido transmitido a los niños, ya que ellos son parte de un rol muy importante en la atención temprana produciéndoles desde muy pequeños el miedo y el temor frente al tratamiento dental, ocasionando que sea un problema durante muchos años. Esta desatención y rechazo a la consulta puede ocasionar, molestias y dolor en el niño, posteriormente ocasionar un gasto innecesario para su correcto tratamiento.

El MINSA aconseja a todos los padres observar el proceso del cepillado de sus niños, en algunos casos de realizarlo ellos mismos si fuese necesario. Esto se sugiere hacerse dos veces al día y de preferencia antes de dormir, aproximadamente hasta los 7 años de edad. A su vez programar la primera visita con el odontólogo especialista antes de cumplir el año, así mismo de asistir a los exámenes necesarios dependiendo del caso o a sugerencia del odontólogo.

La ansiedad y el comportamiento del paciente en el ambiente odontológico comienzan a evidenciarse en la etapa pre-escolar, donde no predispone el género y el estado socio-económico. En esta etapa se evidencia los nuevos patrones de comportamiento, de los cuales el niño va adquiriendo con el contacto social de los amigos, familiares, incluyendo la relación con el odontólogo y su ambiente laboral.

El comportamiento de los pacientes es influenciado en la evaluación odontológica, ya que va depender de ello para su correcta y adecuada atención. Evaluar al niño con la escala de Frankl en su primera cita es fundamental para su posterior tratamiento.

He tomado la decisión de investigar este tema, con la experiencia en la atención hacia los niños y haber sido partícipe del mismo. Evidenciando personalmente la atención, el comportamiento de los niños y el grado de complejidad que pueda presentar cada uno de ellos durante la primera cita odontológica que se da Hospital Nacional Sergio E. Bernales, departamento de Odontología.

1.2. Formulación del problema.

Problema principal

¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres respecto al comportamiento de los niños atendidos en su primera cita odontológica?

Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres que acuden con los niños atendidos en su primera cita odontológica?

¿Cuál es el nivel de ansiedad y miedo dental en los niños que acuden a su primera cita odontológica?

¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres respecto al nivel de ansiedad y miedo dental de los niños que acuden a su primera cita odontológica?

¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad, miedo dental de los niños y su comportamiento al ser atendidos por primera vez en su cita odontológica?

1.3. Objetivos de la investigación.

Objetivo principal

Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres respecto al comportamiento de los niños atendidos en su primera cita odontológica.

Objetivos secundarios

Determinar el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres que acuden con los niños atendidos en su primera cita odontológica.

Conocer el nivel de ansiedad y miedo dental en los niños que acuden a su primera cita odontológica.

Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres respecto al nivel de ansiedad y miedo dental de los niños que acuden a su primera cita odontológica.

Identificar la relación entre el nivel de ansiedad, miedo dental de los niños y su comportamiento al ser atendidos por primera vez en su cita odontológica.

1.4. Justificación de la investigación.

La práctica profesional es indispensable para el correcto manejo de ansiedad o miedo que pueda presentar el paciente antes durante o después del tratamiento, esto nos llevará a afrontar con éxito algún obstáculo.

No existen muchos estudios sobre ansiedad dental en nuestro país, pese a que es una problemática a diaria, incluidos en la atención pública y privada. El escaso interés se refleja en los adultos y niños que no son atendidos adecuadamente y fomentando a la negativa de su tratamiento.

El interés de este estudio es poder conocer la escala de ansiedad, miedo y el de comportamiento ante la primera cita odontológica, lo que puede presentar un adulto en comparación de su niño. De ese modo evitar la negación frente a la consulta odontológica y posterior tratamiento.

Crear al niño un hábito de salud bucal es importante para su futuro, así influenciará a otros niños al cuidado de sus dientes y disminuir el rechazo al tratamiento odontológico. Llevar a consulta no tiene que ser un problema para los padres de familia, es una manera de enseñar al cuidado de sí mismo y una calidad de vida a futuro.

Si se logra incluir en la historia clínica la escala de ansiedad, miedo y comportamiento, disminuiría el número de pacientes con negación, rechazo frente a la primera cita. Por eso es importante detallar el grado de ansiedad y miedo que pueden llegar a obtener los pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

1.4.1. Importancia de la investigación.

En el actual trabajo se podrá modificar el problema existente en nuestra población con bases reales y tener parámetros para evaluar de manera concreta los niveles de ansiedad, miedo dental y el comportamiento positivo o negativo frente a la primera cita odontológica. Lo que se dará a conocer a los padres de familia que asistan al Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el área de Odontopediatría.

Se busca enriquecer la problemática del conocimiento de los padres de familia respecto a sus niños, lo que permitirá tomar decisiones con respecto a la atención odontológica dependiendo a cada caso, con el fin de mejorar la salud bucal de los niños. Los resultados logrados de esta investigación serán de importancia, lo cual contribuirán para demostrar si existe o no ansiedad de los padres de familia que influyen en el comportamiento de sus niños.

1.4.2. Viabilidad de la investigación.

El presente estudio fue viable, en el que reúne las condiciones necesarias para realizarse, contando con la colaboración absoluta, la disponibilidad de recursos financieros y materiales necesarios. Con la cooperación desinteresada y la coordinación del personal administrativo, la Jefa del Departamento de Odontoestomatología y Doctora del Servicio de Odontopediatría.

1.5. Limitaciones de estudio.

El estudio se realizó en el Departamento de Odontoestomatología, Servicio de Odontopediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Adquiriendo información confiable y datos científicos para la base teórica.

La toma de muestra se pretende realizar en compañía del asesor, de no contar con el tiempo adecuado se procederá del mismo modo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedente Internacional.

CIRAIZ (2015): La aplicación fue de tipo descriptivo y observacional, con el objetivo de definir el grado de ansiedad ante el tratamiento dental evaluando un antes y después aplicando el Test de dibujos de Venham modificado en niños de 5 y 9 años de edad que asistan a la clínica del Departamento de Odontopediatría de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La muestra fue de 116 niños de 5 a 9 años. El resultado fue de; el 53,45% de los pacientes antes del tratamiento no presentaron ansiedad a diferencia del 55,17% que presentaron ansiedad después de la cita. Se concluyó que los pacientes atendidos en la clínica no presentan ansiedad antes y después en relación con el tratamiento.¹

ARAYA (2014): El presente estudio se dio de manera descriptiva y transversal, con el objetivo de definir el vínculo que existe entre la ansiedad del acompañante y el comportamiento motor del niño, examinados en el CESFAM San Pedro de Chile. Tuvo como muestra a 90 pacientes de 4 a 10 años de edad de ambos sexos y de 89 acompañantes. Se aplicó la Escala de Frankl y la Escala de Ansiedad Dental de Corah. El resultado de ansiedad que obtuvo el acompañante fue de 76,4% y en relación al comportamiento motor positivo de los niños fue de 81,2%. Se concluyó que la ansiedad del acompañante respecto al comportamiento motor del paciente no presenta vínculo entre sí.²

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

AGUILAR (2018): La reciente investigación se dio tipo descriptivo, no experimental y transversal, presentó como objetivo evaluar el nivel de miedo frente a la consulta odontológica de los pacientes que acuden a la clínica dental Solesd de Los Olivos, Lima. La población estuvo constituido por 118 personas que acudieron a la clínica Solesd. La técnica fue la encuesta en el que se aplicó el Cuestionario de Miedo dental de Pal-Hegeduz y Lejarza. Los resultados evidenciaron que el 71,2% fue de un nivel medio de miedo a la consulta, el 24,6% un nivel de miedo elevado a la consulta y un escaso 4,2% de estos pacientes no presentaron niveles de miedo. Se concluyó que los pacientes de ambos sexos que asistieron durante cinco meses a la clínica dental Solesd presentan un miedo a la consulta odontológica.³

PIEDRA (2018): La investigación realizada fue de tipo descriptivo, transversal, observacional y prospectivo, presentó de objetivo valorar el vínculo de los niveles de ansiedad dental de los niños en su primera cita odontología y la de sus madres en la Clínica de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima. Se conformó con 159 niños de 6 a 12 años de ambos sexos y a sus madres. Se empleó el Test de Imágenes de Venham para los niños y la Escala de Ansiedad Dental de Corah para las madres de familia. El resultado de los niños ansioso fue de 8.81% y las madres con ansiedad moderada, por otro lado el 3.77% de niños ansiosos tuvieron madres con ansiedad elevada. Se llegó a la conclusión que la ansiedad que presentan las madres influye en la ansiedad del niño.⁴

CASANOVA (2018): La investigación realizada fue de tipo descriptivo, prospectivo observacional y transversal, tuvo el objetivo de determinar el nivel

de miedo y ansiedad durante la atención odontológica en pacientes de 7 a 12 años de edad en el centro educativo Señor de los Milagros, Lima. Tuvo como muestra a 291 niños, en el que se les aplicó la Escala de Evaluación de Miedo en Niños y la Escala de ansiedad dental de Corah. Se obtuvo como resultado a 188 alumnos que no presentaron miedo, 97 presentó poco miedo y 6 que presentaron mucho miedo. Los que no manifestaron ansiedad fueron 51, y 84 manifestaron ansiedad severa, 82 con ansiedad moderada, 31 con una elevada ansiedad y 43 leve ansiedad. Se concluyó que la ansiedad y el miedo son originados por el inadecuado uso del protocolo durante la atención.⁵

MUNAYCO (2017): La investigación realizada se dio de tipo descriptivo, transversal y a su vez prospectivo, presentó como objetivo evaluar la relación que existe entre la ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la cooperación de los pacientes de 3 a 6 años de edad durante la atención odontológica. Fueron seleccionados 177 niños de ambos sexos y de sus acompañantes que acuden para su atención en el Instituto Nacional de Salud del niño, Lima. Se usó de 4 instrumentos: el Cuestionario de Miedos Dentales, la Escala de Ansiedad de Corah, la Escala de Miedo en Niños, Test Gráfico de Venham, al final de la atención odontológica se consideró el comportamiento del niño aplicando la escala de Frankl. El resultado de los acompañantes en relación al miedo fue de (55.93%) a diferencia de los niños (87,57%). La ansiedad que presentaron los acompañantes fue de (57.06%), por otro lado los niños con un resultado de (64,4%) y respecto al comportamiento con un (71,19%) por parte de los niños. Se concluyó que la ansiedad frente al tratamiento odontológico del acompañante y niño no está relacionada, a diferencia del miedo.⁶

MEZA (2017): El siguiente estudio fue de tipo descriptivo y correlacional, presentó como objetivo describir la relación entre la ansiedad al tratamiento odontológico de los padres y la del niño de 2 a 5 años en la primera visita odontológica en el puesto de salud del distrito de Huaricolca, provincia de Tarma. Se aplicó con 63 padres de familia y sus niños, empleándose la Escala de Ansiedad Dental de Corah y la técnica de observación durante la toma de presión arterial. Se obtuvo como resultado un 54% que presentaron ansiedad alta, un 31,7% con ansiedad moderada. En los niños ansiosos con un 58,7% y los no ansiosos un 41,3%. Se concluyó que existe relación entre la ansiedad del padre y la del niño. Como resultado se obtuvo una ansiedad leve a moderada por parte de los acompañantes.⁷

RAMÍREZ (2016): El estudio realizado fue de tipo descriptivo y correlacional, presentó como objetivo determinar si existe alguna influencia en la ansiedad dental del acompañante respecto a la conducta y a la ansiedad del paciente durante la atención odontológica en la Clínica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima. Conformado por 100 niños y sus respectivos acompañantes, haciendo uso la Escala de Corah Modificada para el acompañante, la Escala de Frankl y la Escala de Imagen Facial para el niño. Como resultado se obtuvo una ansiedad leve a moderada por parte de los acompañantes con un 77,8% en el sexo masculino y un 39% en el sexo femenino. Los niños tuvieron una conducta positiva a definitivamente positiva y con una ansiedad de leve a moderada. Se concluye que la ansiedad dental que presenta el acompañante está influenciada en el comportamiento del niño a diferencia de la ansiedad.⁸

HERNÁNDEZ (2016): El estudio fue de tipo observacional prospectiva, con el objetivo de relacionar la influencia de la ansiedad de la madre respecto al miedo durante la consulta odontológica en la Clínica Estomatológica UPAO, Trujillo. La muestra estuvo constituida por 124 pacientes de 7 a 12 años de edad y madres del mismo. El instrumento usado fue la Escala de Evaluación de Miedos en Niños – Subescala Dental y la Escala de Ansiedad Dental de Corah.

Se obtuvo como resultado un bajo miedo en los niños con un 75,8% y 24.2% con alto miedo. Pacientes de 7 a 9 años presentaron un nivel de miedo más alto a diferencia de los de 10 a 12 años. En el grupo de niños con alto miedo el 50% de las madres presentaron un nivel de ansiedad moderado y el 93% de las madres con baja ansiedad. Se concluyó que si existe influencia entre la ansiedad de la madre con el nivel de miedo del niño.⁹

CÁCERES (2015): El estudio desarrollado fue descriptivo, transversal, prospectivo y observacional, tuvo de objetivo identificar el vínculo entre la ansiedad y el comportamiento en la primera visita odontológica en pacientes de 6 a 8 años de la I. E. Alto Salaverry de Trujillo. Se obtuvo 46 niños para la muestra, se usó la escala de ansiedad dental de Corah Modificado y la Escala de Frankl. La muestra del estudio según sexo presentó mayor puntaje en los niños en el nivel ansioso del 48% a diferencia de las niñas con un 41,7%. Según los resultados del estudio; el comportamiento del niño es positivo con un 50%. Si el comportamiento ansioso del niño es de 68,2% está en el rango positivo, a diferencia del niño muy ansioso con un 75% que presenta un comportamiento definitivamente negativo. Se concluyó que la ansiedad y el comportamiento de

todos los niños examinados están relacionados respecto a la primera visita con el especialista.¹⁰

PÉREZ (2015): El estudio desarrollado fue de tipo correlacional y transversal, presentó de objetivo identificar y relacionar la ansiedad ante el tratamiento dental respecto a la conducta de los niños de 7 a 11 años que acuden al Centro Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en la ciudad de Juliaca. Se empleó la escala de medición el (CFSS-DS) y para medir el comportamiento se empleó la escala de valoración de la conducta de Frankl. Se alcanzó una muestra de 77 pacientes, de los cuales 55,00% no presentaron ansiedad y mantuvieron su conducta positiva. 35,00% presentó una conducta definitivamente positiva y 88,57% con una elevada ansiedad dental con la presencia de conducta definitivamente negativa. Se concluyó que los niños que presentaron una ansiedad elevada frente al tratamiento fueron por parte de los menores y los que presentaron una escasa o nula ansiedad fueron los niños de mayor edad.¹¹

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Primera visita al odontólogo

Es uno de los acontecimientos de mayor importancia para el crecimiento de las diversas actitudes que puedan tener los niños respecto a la consulta odontológica.

Uno de los efectos positivos en la interacción odontólogo-paciente posee un resultado provechoso para el niño, de la misma manera en cuanto a la higiene oral que realizará en el hogar. Si se llega a producir una situación incómoda e

irritante en la primera visita esto puede desatar en una actitud negativa y desarrollar la ansiedad para el posterior tratamiento.¹²

Todo niño es una criatura en crecimiento físico, psíquico y adquiere todas las influencias de la sociedad, en el que desarrolla tres sentidos primordiales: Céfalo-caudal, mesio-distal y del genérico al específico. Estos elementos beneficiarán en la maduración de las diversas funciones básicas del cual es indispensable para la supervivencia y posterior adecuación, y para la realización de las funciones de aprendizaje.¹²

En el momento que el niño llega a consulta odontológica, acude con diversas molestias en su cavidad oral con un ajobo de emociones, de experiencias personales o lo que influye en su entorno, por lo que el niño es un ser el cual presenta miedo, ansiedad y una mayor inquietud por el dolor.

Los niños son muy ansiosos y miedosos a diferencia de los adultos, por lo que son sometidos a experiencias nuevas.

La justificación de la práctica en la odontología tiene como prioridad guiar a los niños mediante nuevas costumbres odontológicas a mediano tiempo, esta práctica influye en un requerimiento previo y fundamental para facilitar el cuidado odontológico de mayor importancia. Si se logra planificar el cuidado de la salud dental en edades tempranas, facilitará al buen cuidado y una buena salud en el adulto. Uno de los objetivos principales del odontólogo se basa en incitar a las personas la preocupación por el estado de sus dientes y en fomentar el progreso de la salud oral de la comunidad. El secreto fundamental para conseguir esta visión de futuro son los niños.

La diferencia elemental de los tratamientos que se les realiza a los adultos y a los niños se basa al modelo de vínculo que se crea. En las personas mayores el vínculo se da de persona – persona, por parte del especialista y el paciente, por otro lado en los menores de igual manera de persona – personas.

Se logra considerar como parte fundamental la prevención respecto al miedo que conlleva el tratamiento dental .¹⁵

2.2.2. Ansiedad

La ansiedad significa angustia y aflicción, es una reacción sensible o un montón de reacciones que abarca: apariencia subjetiva o cognitiva de característica placentera, apariencia físicos o fisiológicos personalizados en un elevado nivel de activación en el sistema periférico, apariencia observable o motores en la que comprometen comportamientos difícilmente adaptativos.

La ansiedad posee un cargo muy importante vinculado a la supervivencia, unido con el miedo, el enojo, la melancolía o a su vez la alegría. Para proteger su rectitud física frente a advertencias las personas han tenido que emprender el camino a soluciones eficientes.¹¹

2.2.2.1. Ansiedad dental

Es definida como solución multisistémica en el que el ser humano cree que es una advertencia o riesgo. Es una práctica subjetiva y personal que puede ser diferente entre los seres humanos. Puede presentar una seria impresión en la vida diaria y una valla muy alta para acudir a consulta dental.

La ansiedad manifiesta una actitud de percepción deduciendo que algo horrible pasará durante el tratamiento dental, y va de la mano con la impresión de despiste de control. La repulsión dental simboliza un grave tipo de ansiedad que

es determinado por una pronunciada e insistente ansiedad en conexión a elementos u orientaciones visiblemente perceptibles, como por ejemplo a las inyecciones o al sonido de la turbina. O a circunstancias que se dan en el consultorio dental. Los conceptos que se dan sobre miedo dental y ansiedad dental son utilizados en diferentes maneras en la literatura.¹²

2.2.2.2. Causas de la ansiedad

La ansiedad es provocada por un estímulo directo, pudiendo derivar de situaciones imaginarias que pueden representar amenazas a futuro como es lógico, para que la ansiedad exista tiene que haber un desarrollo intelectual que la haga posible, el imaginar anticipadamente una situación probable.

Por esto no se observa ansiedad en el niño pequeño, aunque es prevalente en niños de edad escolar. La ansiedad, obedece a causas más imaginarias que reales, pero con dos diferencias importantes:

a) Está relacionada con situaciones específicas, representada por un estado emocional inconfortable y generalizado. Por este motivo, se percibe ansiedad ante la perspectiva de ir al dentista.

b) La ansiedad responde a problemas objetivos (sacar malas notas, ser mordido por un perro). Un niño puede tener ansiedad a las diversas instancias del tratamiento odontológico, factores objetivos, pero aun experimenta ansiedad subjetivamente.¹³

La ansiedad, al accionar del dentista, a las maniobras y a su ambiente, puede afectar profundamente a niños escolares, estos pueden sufrir igualmente por anticipado antes de ir a la escuela, por un mecanismo similar, pueden estar somáticamente enfermos desde la víspera de la consulta. El dentista debe estar

preparado para examinar las conductas propias de la ansiedad en cualquiera de sus niveles para ayudar a sus pacientes en los mecanismos adaptativos que correspondan, actuación que se revisara más adelante.¹³

2.2.3. Miedo

El miedo es definido como un estado de emociones nocivas, aversivo, que induce a la negación y a la evasión de situaciones amenazantes. Es un signo de prevención lo cual indica que se acerca un daño corporal o psíquico. Asimismo incluye una inestabilidad en relación a la particular amplitud para sostener o conservar una posición de advertencia. En lo absoluto el miedo refiere una situación emocional elaborada frente a una amenaza existente y ligado al incentivo que lo origina.¹⁴

El miedo también es parte del crecimiento infantil. El miedo en los niños crea un difícil patrón que varía durante el proceso del crecimiento, poseen función adaptativa y se manifiesta en efecto con la mayor percepción del niño frente a los peligros que le rodean. Presentar miedo y lograr vencerlo facilita que el menor se prepare a interactuar con la sociedad.¹⁵

2.2.3.1. Miedo dental

El miedo frente al cuidado odontológico se considera como un impulso aversivo por lo que es frecuente presenciar esta problemática en los pacientes que esperan atención odontológica, en el cual permanecen con frecuencia a la expectativa de los exámenes o posterior tratamiento del cual puedan resultar desagradables o dolorosos.¹⁶

El miedo es una justificación para rehuir el tratamiento odontológico y se consigue mayormente durante la infancia. En la mayoría de veces se relaciona

con antecedentes y experiencias traumáticas obtenidas durante el tratamiento. Dichas experiencias fueron muy dolorosas, entonces no es de asombrarse que los niños presenten actitudes aprehensivas al acudir a cita odontológica. Investigaciones elaboradas con habitantes infantiles mencionan que lo menores poseen un elevado miedo a diferencia de la ansiedad durante las prácticas dentales más invasivas y desagradables, por lo que se observa con mayor continuidad que el origen de los miedos ante la atención odontológica está claramente relacionada con las prácticas odontológicas desagradables: en el que pueden presentar dolores, náuseas, sensación de ahogo y ser muy invasivas.¹⁶

2.2.3.2. Causa del miedo

La causa más frecuente del miedo en los niños suelen ser las primeras experiencias aversivas en el consultorio dental. Las experiencias traumáticas o dolorosas, procedimientos más invasivos, durante el tratamiento parecen ser la causa principal de estos comportamientos. La naturaleza emocional de una visita dental puede tener una influencia decisiva en la adquisición del miedo.

Se han agrupado en tres categorías los distintos elementos provocadores de miedo dental:

- Procedimientos altamente invasivos como las inyecciones o el taladro.
- Miedo a la victimización, que incluye miedo a los extraños y hospitales.
- Miedo a procedimientos menos invasivos como ser abrir la boca o ser examinado por el dentista.¹⁸

2.2.4. Comportamiento

El comportamiento es una forma de reaccionar que tiene el ser humano, el cual incluye a las personas que lo rodean y puede darse de forma consciente o inconsciente, según las condiciones que lo rodean. El objetivo que tiene el manual de comportamiento es constituir una buena relación y un buen diálogo durante el tratamiento, aliviando el miedo y la ansiedad del paciente, planificar un vínculo de confianza, fomentar una conducta positiva del niño, hacia la atención de su salud bucal.³

2.2.4.1. Comportamiento durante la atención dental

El tratamiento de las afecciones de mayor prevalencia en los niños debe ser práctico y seguro, y en la mayoría de veces requiere de la rectificación del comportamiento. La instrucción del comportamiento es una constante de interacciones en el que compromete al especialista y su entorno, al paciente, y al tutor, estar orientado acerca de la comunicación y educación. La finalidad que posee el manual del comportamiento es de constituir una buena comunicación y relación por parte del odontólogo y paciente, aliviando sus miedos y ansiedad, edificar un buen vínculo de confianza e inculcar una buena actitud .¹²

El comportamiento del niño entorno al ambiente odontológico es un acontecimiento multifactorial. Diferentes elementos son los que perjudican el comportamiento del niño en distintas circunstancias de la consulta dental, en el que interfiere las características psicológicas, la personalidad, y el nivel socioeconómico.¹²

Los obstáculos durante el manejo del comportamiento dental, se determina por la práctica y destreza del odontólogo. Es una terminación general hacia los

comportamientos poco cooperadores, sin mencionar el prototipo de comportamiento que pueden finalizar con una demora frente al tratamiento o hacer que el tratamiento sea inalcanzable de realizar. En el 2003 se catalogó estas dudas de acuerdo a lo que evidenciaron los odontólogos en las historias clínicas como preguntas sobre el manejo del comportamiento dental, mencionando lo siguiente:

- 1) Reportes de percepción de dolor frente al tratamiento odontológico.
- 2) Escasa cantidad de material restaurador por falta de colaboración.
- 3) Manifestación de ansiedad durante la atención.
- 4) Tratamiento odontológico por obligación.
- 5) Disconformidad durante la atención.
- 6) Suspensión del tratamiento debido a la ausencia de colaboración del niño. Se debe considerar que pueden existir distintas razones por mal comportamiento, no existe una clasificación establecida acerca del mal comportamiento, y es por este concepto de problemas de manejo de comportamiento dental logra englobar a todas ellas.¹²

2.2.5. Escala de Ansiedad dental de Corah

Escala de Ansiedad Dental de CORAH (EAD) que es un instrumento desarrollado por Norman Corah en el año 1969 y ya fue validada.

Es un instrumento sencillo que consta de 4 reactivos con alternativas que tienen valoraciones de 1 a 5 que califican los niveles de ansiedad dental siendo atribuidos los siguientes valoraciones: calificación igual a 4 (sin ansiedad), calificaciones que van del rango de 5 y 9 (ansiedad baja), calificaciones entre 10 y 14 (ansiedad moderada) y calificaciones que va de 15 y 20 (ansiedad alta).⁷

2.2.6. Cuestionario de Miedos Dentales de Pál-Hegedus y Lejarza

Es una encuesta que permite conocer el nivel de miedo que los pacientes presentan a la consulta odontológica en relación a unas preguntas establecidas por sus indicadores, determinando si el nivel es muy alto o no tiene miedo.

Esta encuesta consta de 20 preguntas cuyas valoraciones fueron: sin miedo = 0, poco miedo = 1, Ligeramente = 2, moderadamente =3, mucho miedo =4, muchísimo miedo = 5. Con un rango de 0 a 100 puntos, donde se clasifica de 0 a 25 sin miedo, de 26 a 50 con bajo miedo, de 51 a 75 moderado miedo y de 76 a 100 alto miedo.

2.2.7. Test Gráfico de Venham Modificado

Es un método de auto - reporte de la ansiedad, se basa en analizar un relato representados en escenas que presentan a un mismo niño en dos situaciones de ánimos.

Se desarrolló en Brasil la validación respecto a la variación de este sondeo con imágenes modernas y adaptadas a la realidad.

Consta en mostrar ocho pares de imágenes que muestran diferentes actitudes, en el que se les solicita que elijan las que manifiesten su propio estado emocional. A los menores de edad se les permite responder por escrito, oral o por gestos. La puntuación alcanzada va desde "0 a 4" que es estimado no ansioso y la valoración de "5 a 8" es considerado ansioso.²⁰

2.2.8. La Escala de Evaluación de Miedos en Niños - Subescala Dental CFSS-SD

Es una de las técnicas más utilizadas para valorar el miedo dental de los menores de edad y en la población de diferentes culturas debido a su exactitud

y cualidades psicométricas a diferencia de otras técnicas. En Colombia ha sido validada al español en el 2008 por quienes reportaron que el instrumento presentaba alta confiabilidad y consistencia lo que permitía pudiera ser utilizada en estudios poblacionales.

La escala está conformada por 15 ítems de la encuesta CFSS-SD en su versión validada en español los cuales cubren diferentes aspectos de la situación dental. En esta encuesta los niños reportan su nivel de miedo dental de 5 puntos, desde 1 (no presentar miedo) a 5 (muchísimo miedo). La suma del puntaje de cada ítem varía entre el rango de 15 a 75 puntos (5).¹⁵

2.2.9. Escala de Frankl

Esta escala tolera de forma dinámica y fácil calcular la conducta del niño mientras dure el tratamiento dental; posee cuatro medidas: de tipo 1, 2, 3 y 4 que están elaboradas por los símbolos (--,-,+,++) y presentan las siguientes definiciones:

Tipo 1 (--) Definitivamente negativo: rehúsa el tratamiento, vocifera fuerte, está asustado o presenta otra demostración de negativismo extremo.

Tipo 2 (-) Negativo: Dificilmente aprueba el tratamiento, no colabora, presenta alguna demostración de conducta negativa pero no reflejadas (huraño, distantes)

Tipo 3 (+) Positivo: Aprueba el tratamiento, es reservado, presenta intención para obedecer órdenes, llega a ser discreto pero colabora con las sugerencias del especialista.

Tipo 4 (++) Definitivamente positivo: Presenta un buen vínculo y afinación con el especialista, fascinado con el tratamiento odontológico, sonrío y se divierte durante el tratamiento dental.¹¹

2.3. Definición de términos básicos.

Ansiedad: Es un rechazo normal frente a momentos de intimidación o advertencia.

Miedo: Es una impresión esencial en el que origina hábitos de protección, tanto para la resistencia física como para la psicológica.

Comportamiento: Es una manera de descender que tienen todos los individuos frente a diversos impulsos que perciben.

Supervivencia: Conservación de la vida frente a una situación difícil o un momento de peligro.

Sincopales: Pérdida brusca y transitoria del conocimiento, con corta duración y recuperación espontánea completa.

Lipotimias: Es un desvanecimiento. Por lo general las personas sienten que están a punto de desmayarse, aunque dicho desmayo no siempre se concreta.

Hipersensibles: Reacción inmunitaria que produce un cuadro de incomodidad y a veces a muerte súbita.

Desarrollo intelectual: Es la exploración de los elementos que no son reconocidos por los sentidos (mediadores).

Aflicción: Es una reacción emocional de dolor e infelicidad persistente en el tiempo a una situación negativa.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas.

Hipótesis principal

La ansiedad y miedo dental de los padres está relacionada frente al comportamiento de los niños atendidos en su primera cita.

Hipótesis secundaria

La ansiedad y el miedo dental de los padres están asociados en la primera cita odontológica de los niños.

Existe ansiedad y miedo dental en los niños que acuden a su primera cita odontológica.

Existe relación entre el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres respecto al nivel de ansiedad y miedo dental de los niños que acuden a su primera cita odontológica.

Existe una relación entre el nivel de ansiedad, miedo dental de los niños y su comportamiento al ser atendidos por primera vez en su cita odontológica.

3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional.

Variable Independiente:

Definición conceptual

- Ansiedad: “Reacciones anímicas y físicas frente a situaciones de peligro irreal o inexistentes, esta situación en el que desencadena la ansiedad llegan a variar en el transcurso del tiempo dependiendo en las situaciones que acontecen”.¹³
- Miedo: “Compromete la apreciación intelectual de un impulso amenazador. Cuando un ser argumenta que presenta miedo a una situación, refiere temor a circunstancias que no son visibles”.¹⁶

Variable Dependiente

- Comportamiento: “Es la forma de proceder que tiene la persona, en contexto con su entorno y puede ser consciente o inconsciente, espontaneo o instintivo, dada las eventualidades que lo afecten”.³

Definición operacional:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Ansiedad de los padres	-Grado de ansiedad causado por el personal de salud. -Grado de ansiedad causados por Equipos Dentales. -Grado de ansiedad causado por los ambientes.	Escala de Ansiedad Dental de Corah	Sin ansiedad=4 puntos. Baja ansiedad=5 y 9 puntos. Ansiedad moderada=10 y 14 puntos. Ansiedad alta=15 y 20 puntos.	Ordinal

Miedo de los padres	<ul style="list-style-type: none"> -Procedimientos invasivos. -Procedimientos no invasivos -Aspectos médicos generales 	Cuestionario de Miedos Dentales de Pál-Hegedus y Lejarza	<p>Sin miedo= 0 a 25</p> <p>Bajo miedo =26 a 50. Moderado</p> <p>miedo=51 a 75</p> <p>Alto miedo = 76 a 100</p>	Ordinal
Ansiedad en los niños	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de ansiedad causado por el personal de salud. -Grado de ansiedad causados por Equipos Dentales. -Grado de ansiedad causado por los ambientes 	Test Gráfico de Venham Modificado	<p>No ansioso = 0-4</p> <p>Ansioso = 5-8</p>	Ordinal
Miedo en los niños	<ul style="list-style-type: none"> -Procedimientos invasivos. -Procedimientos no invasivos. -Aspectos médicos generales. 	Escala de evaluación de miedos en niños – subescala dental CFSS-SD	<p>Sin miedo=15 puntos.</p> <p>Bajo miedo=16 a 37 puntos.</p> <p>Alto miedo=38 a más puntos.</p>	Ordinal
Comportamiento del niño	<ul style="list-style-type: none"> - Rechazo total de la consulta. - Acepta con dificultad la consulta. - Disfruta y se interesa en la consulta. 	Escala de Frankl	<p>Definitivamente negativo= - -</p> <p>Negativo= -</p> <p>Positivo= +</p> <p>Definitivamente positivo= + +</p>	Ordinal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico.

El estudio fue correlacional, porque tuvo como propósito relacionar y asociar las variables. Este diseño es utilizado para comprobar las posibles variaciones de más de una variable o si están relacionadas entre sí. El diseño de correlación estudia el nivel, la dimensión y la resistencia de las relaciones.²³

La investigación fue de tipo descriptiva porque tuvo como propósito analizar la incidencia de los niveles de las variables. La técnica consiste en disponer en diversas variables a un conjunto de individuos, objetos, situaciones y entornos, con el fin de describirlas.²²

También fue transversal porque se recopilaron datos en una sola situación, en un tiempo real, siendo el propósito trazar las variables.¹⁸

4.2. Diseño muestral.

Universo

El universo fue constituido por los niños y sus padres que asisten por primera vez a la atención odontológica en el servicio de Odontopediatría en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el mes de abril del año 2019.

Población

La población de investigación estuvo constituido por los pacientes nuevos de 4 a 7 años y sus padres, que asistan al Departamento de Odontoestomatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Lima, Perú durante el mes de abril del

año 2019. La suma de pacientes nuevos atendidos en el Servicio de Odontopediatría es de 100.

Muestra

Se realizó un muestreo intencional contando con 100 niños y sus padres que asistieron por primera vez a la atención odontológica.

Criterios de inclusión:

- Padres de familia que firmen el consentimiento informado.
- Niños que firmen el asentimiento informado.
- Niños y padres de ambos sexos.
- Niños entre 4 a 7 años.

Criterios de exclusión:

- Niños que no son atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
- Padres y niños diagnosticados con algún síndrome.
- Niños que acepten participar y no colaboren al responder las preguntas.

Fórmula para la adquisición del tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q} = 80$$

Dónde:

- N = Total de la población = 100
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (seguridad del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)
- d = precisión (error máximo permitido, 5%).

Después de aplicar la fórmula, la muestra establecida fue de 80 pacientes nuevos que asistieron al departamento de Odontostomatología, servicio de Odontopediatría, durante el mes de abril del año 2019. El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, lo que aseguró que la muestra extraída cuente con representatividad.

4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica

Se ejecutó dos encuestas a los padres de familia; la Escala de Ansiedad Dental de Corah y el Cuestionario de Miedos Dentales de Pál-Hegedus y Lejarza, siendo ellos quienes realizaron el llenado del mismo.

Se aplicó el Test Gráfico de Venham Modificado para los niños, en donde ellos señalaron el estado de ánimo en el que se encontraban. También se usó la Escala de Evaluación de Miedos en Niños – Subescala Dental CFSS-SD, en donde se les leyó las preguntas y respondieron de acuerdo a su situación actual.

Se tasa el comportamiento del paciente con la escala de Frankl, desde que ingresa al consultorio hasta que se instale en el sillón dental.

Instrumentos

En la investigación se usó de 5 instrumentos:

- Escala de Ansiedad Dental de Corah, que permitirá medir el grado de ansiedad del acompañante.

- Cuestionario de Miedos Dentales de Pál-Hegedus y Lejarza, refleja situaciones de estímulo frente al tratamiento dental, este se aplicará a los acompañantes.
- Test Gráfico de Venham Modificado, representado por 8 figuras que corresponden a dos estados de ánimo, brindando un sistema de auto reporte.
- Escala de Evaluación de Miedos en Niños Subescala Dental – CFSS-SD, es un cuestionario de evaluación de miedos dentales.
- Escala de Frankl, permite medir de manera rápida el comportamiento del paciente frente a la consulta odontológica.

4.4. Técnicas estadísticas de procesamiento de la información.

Previo a lo investigado se presentó una solicitud a la Directora de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando la carta de presentación para la ejecución del proyecto de investigación.

Con la carta de presentación de la universidad se solicitó el permiso dirigido al Jefe de Docencia Académica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, para la ejecución del instrumento del proyecto de investigación en el Departamento de Odontoestomatología, Servicio de Odontopediatría.

Se coordinó con la Jefa del Departamento de Odontoestomatología las fechas y horas para la recolección de datos. Para de este modo evitar interrumpir el trabajo de los especialistas.

Para aplicar los instrumentos se dialogó con los padres, de ese modo se les presento el tema y el objetivo de la investigación. A su vez se les entrego el consentimiento informado al mismo y el asentimiento informado a los niños, en el que aceptaron ser parte de la investigación.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

Se finalizó la recolección de datos haciendo uso de todos los instrumentos, se realizó el vaciado de datos en el programa Ms Excel 2016. En donde se aplicaron todos los datos estadísticos empleando el programa Spss versión 25.0.

Se aplicaron estadísticas descriptivas como: promedios, gráficos, cálculos y medidas; y estadísticas correlacionales para establecer la relación entre las variables.

4.6 Aspectos éticos contemplados.

La investigación estuvo basada en todos los aspectos éticos necesarios. De esta manera se protegió la identidad de todos los pacientes y sus datos.

De igual manera, los participantes fueron explicados de que trata el proyecto de investigación, el correcto llenado del instrumento y se les resolvió las dudas que tuvieron durante el proceso, como parte de los criterios éticos.

No se expondrán los datos recogidos para ningún propósito, con el fin de salvaguardar la integridad de los integrantes y evitar peligros.

CAPÍTULO V:
ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivos, tablas de frecuencia, gráficos

Objetivo principal N°1

Tabla N°01

Nivel de ansiedad de los padres

	N	Porcentaje	Porcentaje válido
Sin ansiedad (4 puntos)	23	23.0%	23.0%
Baja ansiedad (5 y 9 puntos)	48	48.00%	48.0%
Ansiedad moderada (10 y 14 puntos)	22	22.00%	22.0%
Ansiedad alta (15 y 20 puntos)	7	7.0%	7.0%
Total	100	100.0%	100.0%

Fuente propia de investigador

Se observa que la mayoría de los padres presentó una ansiedad baja de 48%, seguida de una ansiedad moderada de 22% y una ansiedad alta de 7%. Asimismo, el 23% de los padres no presentó un cuadro de ansiedad.

Gráfico N°01

Nivel de ansiedad de los padres

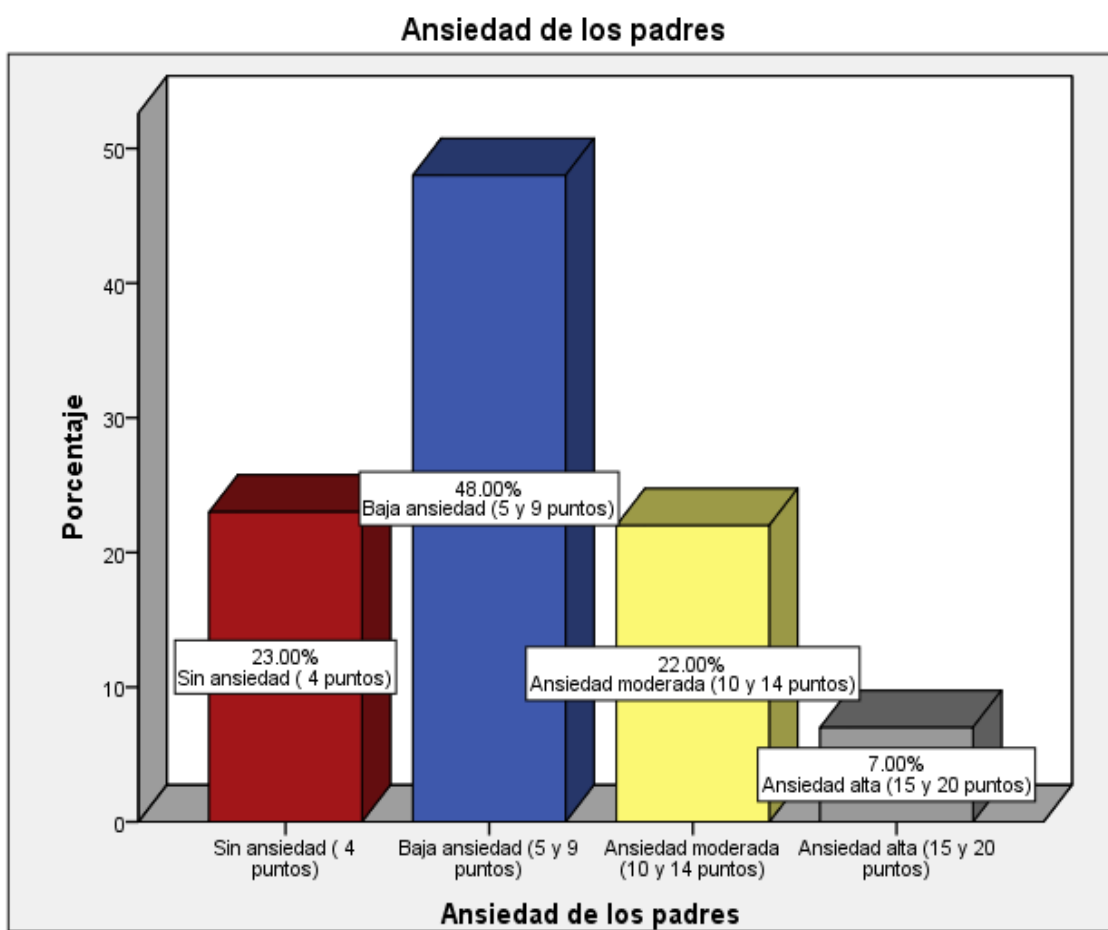


Tabla N°02

Miedo dental de los padres respecto al comportamiento de los niños atendidos en su primera cita odontológica

	N	Porcentaje	Porcentaje válido
Ningún miedo (0)	17	17.0%	17.0%
Poco (1)	39	39.0%	39.0%
Ligeramente (2)	31	31.0%	31.00%
Moderadamente (3)	13	13.0%	13.00%
Total	100	100.0%	100.00%

Fuente propia de investigador

Se observa que el 39% de los padres mostraron poco miedo, seguido de un miedo ligero de 31% y moderado 13%. Sin embargo, el 17% de los padres no manifestó ningún miedo frente al comportamiento de sus niños.

Gráfico N°02

Miedo dental de los padres respecto al comportamiento de los niños atendidos
en su primera cita odontológica

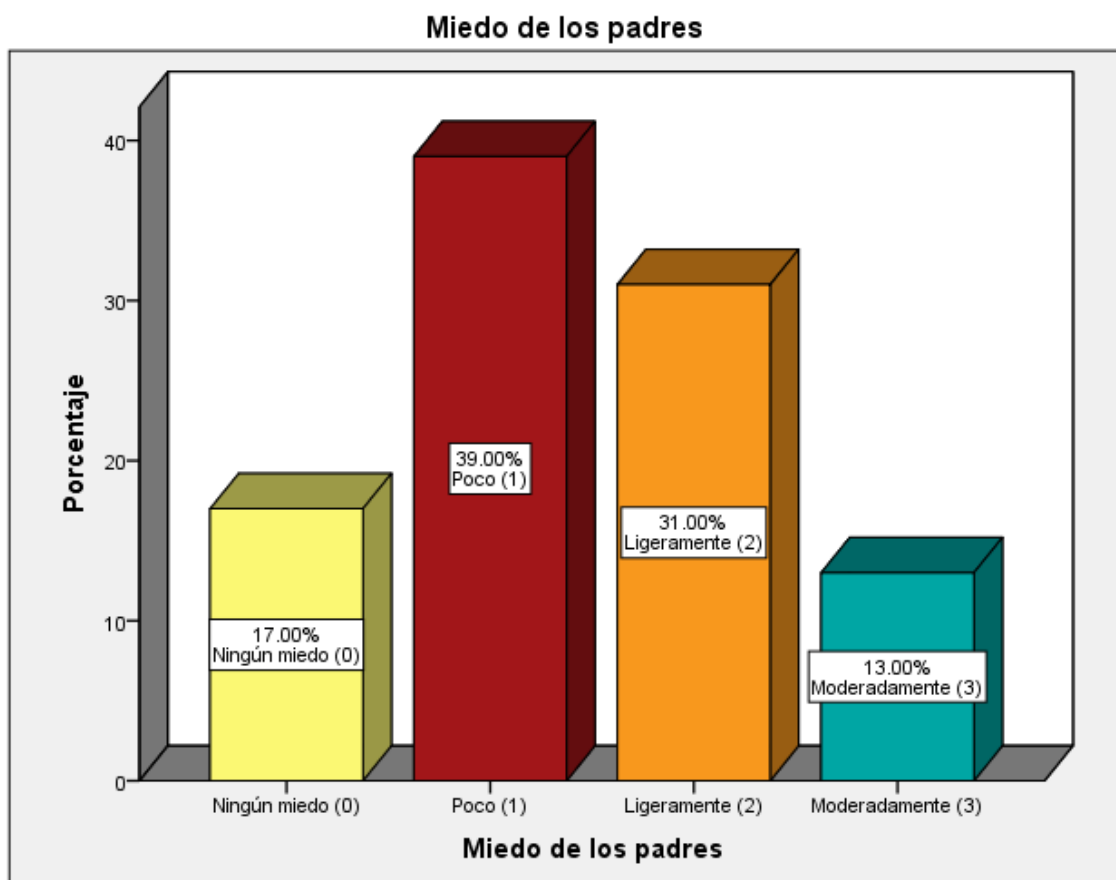


Tabla N°03

Comportamiento de los niños atendidos en su primera cita odontológica

Comportamiento del niño			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Definitivamente negativo (- -)	9	9.0%	9.0%
Negativo (-)	40	40.0%	40.0%
Positivo (+)	51	51.0%	51.0%
Total	100	100.0%	100.0%

Fuente propia de investigador

Se observa que el 40% de los niños mostraron un comportamiento negativo, seguido de un comportamiento positivo de 51% y definitivamente positivo 9%. Por lo cual se demuestra que la mayoría de los niños mostró un comportamiento positivo.

Gráfico N°03

Comportamiento de los niños atendidos en su primera cita odontológica

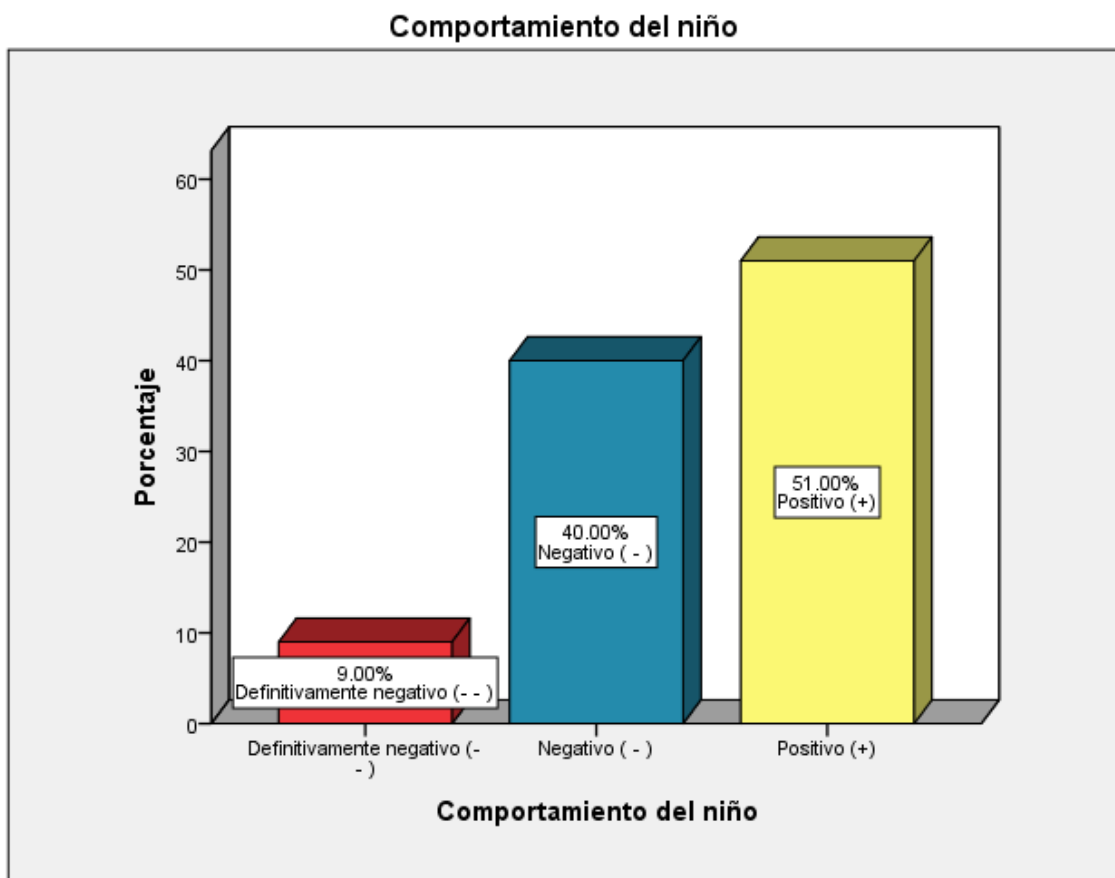


Tabla 04

Relación entre el miedo dental y la ansiedad dental de los padres respecto al comportamiento de los niños en su primera cita odontológica

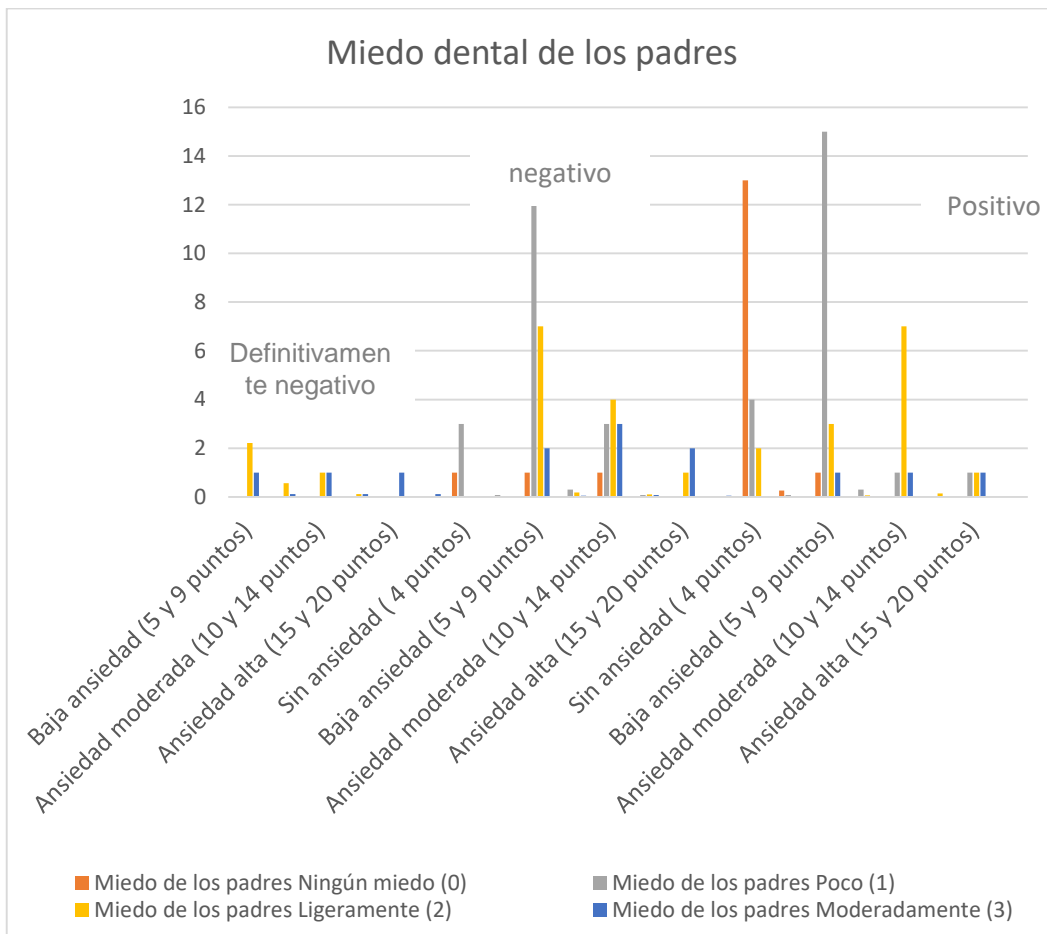
Comportamiento del niño			Miedo de los padres				Total
			Ningún miedo (0)	Poco (1)	Ligeramente (2)	Moderada mente (3)	
Definitivamente negativo (- -)	Ansiedad de los padres	Baja ansiedad (5 y 9 puntos)			5	1	6
					55.6%	11.1%	66.7%
		Ansiedad moderada (10 y 14 puntos)			1	1	2
					11.1%	11.1%	22.2%
		Ansiedad alta (15 y 20 puntos)			0	1	1
					0.0%	11.1%	11.1%
Total					6	3	9
					66.7%	33.3%	100.0%
Negativo (-)	Ansiedad de los padres	Sin ansiedad (4 puntos)	1	3	0	0	4
			2.5%	7.5%	0.0%	0.0%	10.0%
		Baja ansiedad (5 y 9 puntos)	1	12	7	2	22
			2.5%	30.0%	17.5%	5.0%	55.0%
		Ansiedad moderada (10 y 14 puntos)	1	3	4	3	11
	2.5%	7.5%	10.0%	7.5%	27.5%		
		Ansiedad alta (15 y 20 puntos)	0	0	1	2	3
			0.0%	0.0%	2.5%	5.0%	7.5%
Total			3	18	12	7	40
			7.5%	45.0%	30.0%	17.5%	100.0%
Positivo (+)	Ansiedad de los padres	Sin ansiedad (4 puntos)	13	4	2	0	19
			25.5%	7.8%	3.9%	0.0%	37.3%
		Baja ansiedad (5 y 9 puntos)	1	15	3	1	20
			2.0%	29.4%	5.9%	2.0%	39.2%
		Ansiedad moderada (10 y 14 puntos)	0	1	7	1	9
	0.0%	2.0%	13.7%	2.0%	17.6%		
		Ansiedad alta (15 y 20 puntos)	0	1	1	1	3
			0.0%	2.0%	2.0%	2.0%	5.9%
Total			14	21	13	3	51
			27.5%	41.2%	25.5%	5.9%	100.0%

Fuente propia de investigador

Se observa que la mayoría de los niños presentaban un comportamiento positivo, con una ansiedad baja de 39,2% de los padres, de lo cual el 29,4% mostraban poco miedo, seguido de un ligero miedo 5,9% y un miedo moderado 2%.

Gráfico 04

Relación entre el miedo dental y la ansiedad dental de los padres respecto al comportamiento de los niños en su primera cita odontológica



Objetivo N°2

Tabla N°05

Nivel de ansiedad y miedo dental de los padres que acuden con los niños atendidos en su primera cita odontológica

		Ningún miedo (0)	Poco (1)	Ligeramente (2)	Moderadam ente (3)	
Ansiedad de los padres	Sin ansiedad (4 puntos)	14 14.0%	7 7.0%	2 2.0%	0 0.0%	23 23.0%
	Baja ansiedad (5 y 9 puntos)	2 2.0%	27 27.0%	15 15.0%	4 4.0%	48 48.0%
	Ansiedad moderada (10 y 14 puntos)	1 1.0%	4 4.0%	12 12.0%	5 5.0%	22 22.0%
	Ansiedad alta (15 y 20 puntos)	0 0.0%	1 1.0%	2 2.0%	4 4.0%	7 7.0%
Total		17 17.0%	39 39.0%	31 31.0%	13 13.0%	100 100.0%

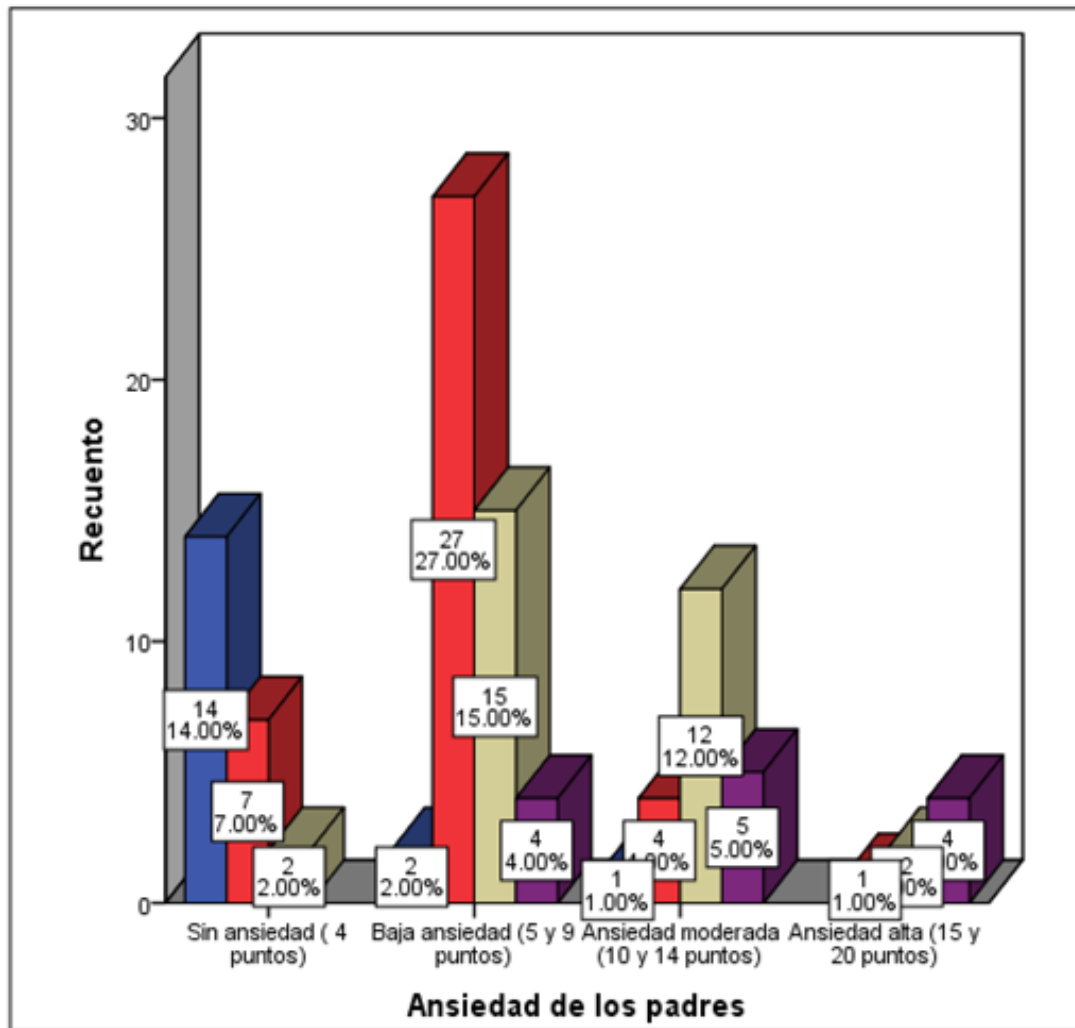
Fuente propia de investigador

p valor: 0,032

Se observa que la mayor parte de los padres mostraron una ansiedad baja de 48%; respecto a la primera cita odontológica de sus niños; lo cual el 27% se reflejó en el poco miedo que ellos percibían; seguido de un miedo ligero 15% y moderado 4%. Además, presentaron una ansiedad moderada de 22% producto de la primera cita odontológica de sus niños, donde el 12% de los padres manifestaban un miedo ligero y moderado de 5%.

Gráfico N°05

Nivel de ansiedad y miedo dental de los padres que acuden con los niños atendidos en su primera cita odontológica



padres

- Ningún miedo (0)
- Poco (1)
- Ligeramente (2)
- Moderadamente (3)

Objetivo N°3

Tabla N°06

Nivel de ansiedad y miedo dental en los niños que acuden a su primera cita odontológica

		Miedo en los niños			
		Sin miedo (15 puntos)	Bajo miedo (16 a 37 puntos)	Alto miedo (38 a más puntos)	Total
Ansiedad de los niños	Sin ansiedad (0)	5 5.0%	14 14.0%	1 1.0%	20 20.0%
	Muy ansioso (8)	1 1.0%	36 36.0%	43 43.0%	80 80.0%
Total		6 6.0%	50 50.0%	44 44.0%	100 100.0%

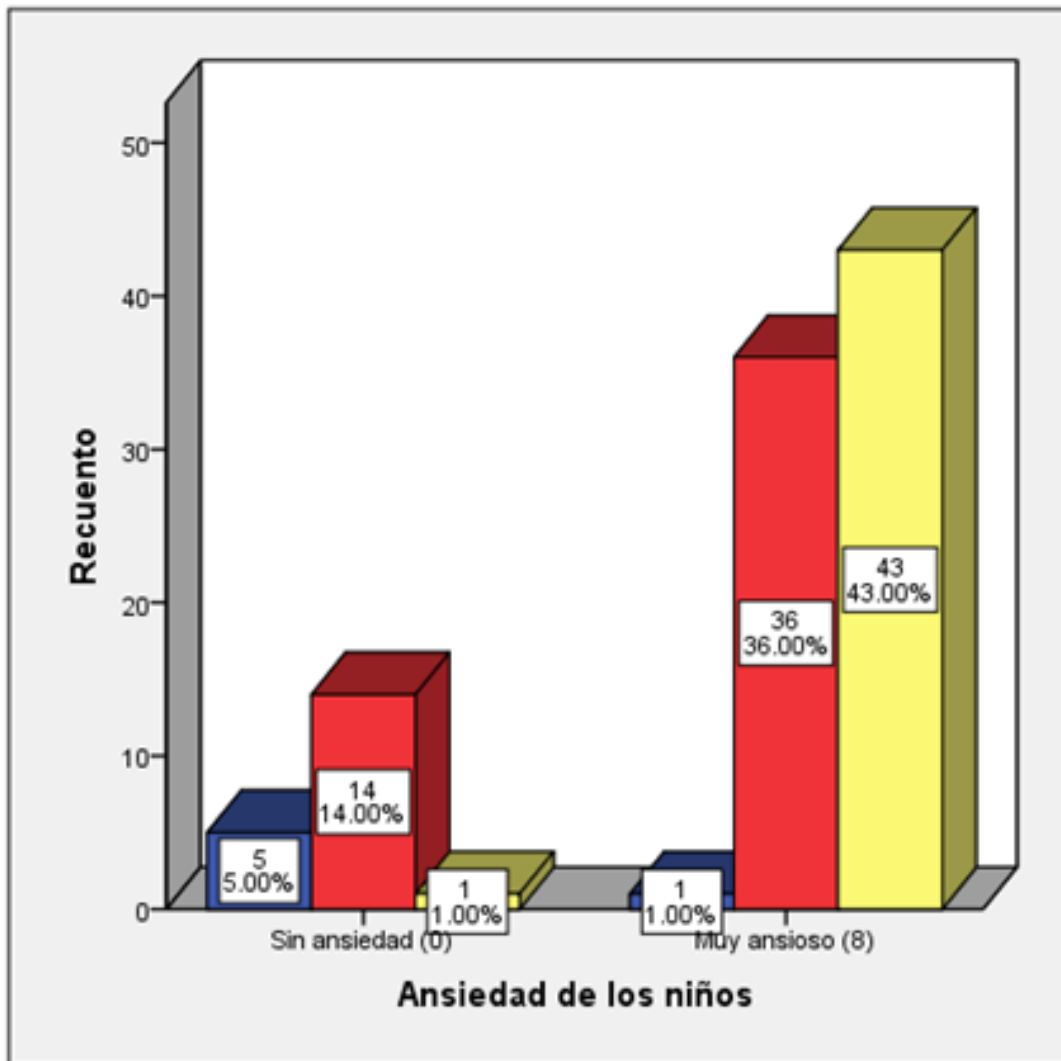
Fuente propia de investigador p valor: 0,032

Se observa que el 80% de los niños que acudían a su primera cita odontológica se mostraban como muy ansiosos de lo cual el 43% de los niños presentaban alto miedo, seguido de bajo miedo 36%.

Los niños que no presentaron ansiedad en la primera cita fueron 20%, donde el 14% de los niños mostraron bajo miedo; y 5% no tenían miedo.

Gráfico N°06

Nivel de ansiedad y miedo dental en los niños que acuden a su primera cita odontológica



Miedo en los niños

- Sin miedo (15 puntos)
- Bajo miedo (16 a 37 puntos)
- Alto miedo (38 a más puntos)

Objetivo N°4

Tabla N°07

Relación entre el nivel de ansiedad de los padres y el miedo dental de los niños que acuden a su primera cita odontológica

		Miedo en los niños			
		Sin miedo (15 puntos)	Bajo miedo (16 a 37 puntos)	Alto miedo (38 a más puntos)	Total
Ansiedad de los padres	Sin ansiedad (4 puntos)	2 2.0%	19 19.0%	2 2.0%	23 23.0%
	Baja ansiedad (5 y 9 puntos)	2 2.0%	23 23.0%	23 23.0%	48 48.0%
	Ansiedad moderada (10 y 14 puntos)	2 2.0%	6 6.0%	14 14.0%	22 22.0%
	Ansiedad alta (15 y 20 puntos)	0 0.0%	2 2.0%	5 5.0%	7 7.0%
Total		6 6.0%	50 50.0%	44 44.0%	100 100.0%

Fuente propia de investigador p valor: 0,004

Se observa que la mayoría de los padres que asistieron a la primera cita odontológica con sus niños, manifestaron una ansiedad baja de 48%; sin embargo los niños se manifestaron diferente con miedo alto de 23%, y un miedo bajo de 23%.

Los padres también mostraron una ansiedad moderada de 22%, lo cual afectó a los niños con un 14% en cuanto a estímulos de alto miedo y bajo miedo 6%.

Gráfico N°07

Relación entre el nivel de ansiedad de los padres y el miedo dental de los niños que acuden a su primera cita odontológica

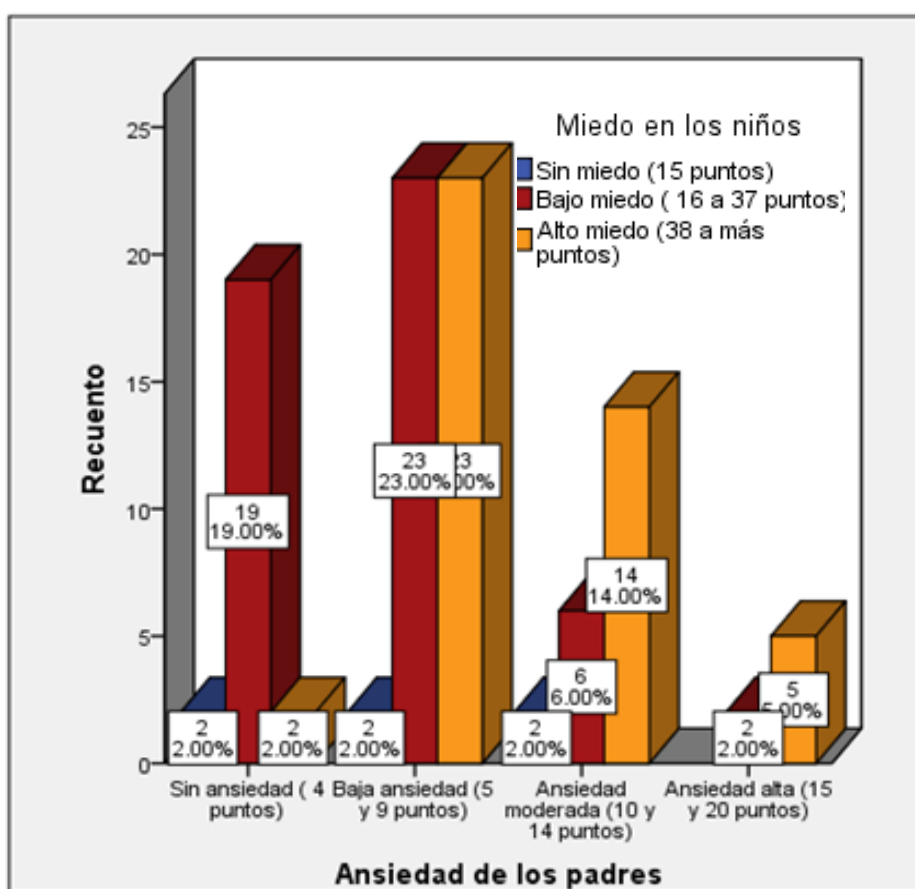


Tabla N°08

Relación entre el miedo dental de los padres respecto al nivel de ansiedad de los niños que acuden a su primera cita odontológica

		Ansiedad de los niños		
		Sin ansiedad (0)	Muy ansioso (8)	Total
Miedo de los padres	Ningún miedo (0)	8	9	17
		8.0%	9.0%	17.0%
	Poco (1)	9	30	39
		9.0%	30.0%	39.0%
	Ligeramente (2)	3	28	31
	3.0%	28.0%	31.0%	
	Moderadamente (3)	0	13	13
		0.0%	13.0%	13.0%
Total		20	80	100
		20.0%	80.0%	100.0%

Fuente propia de investigador

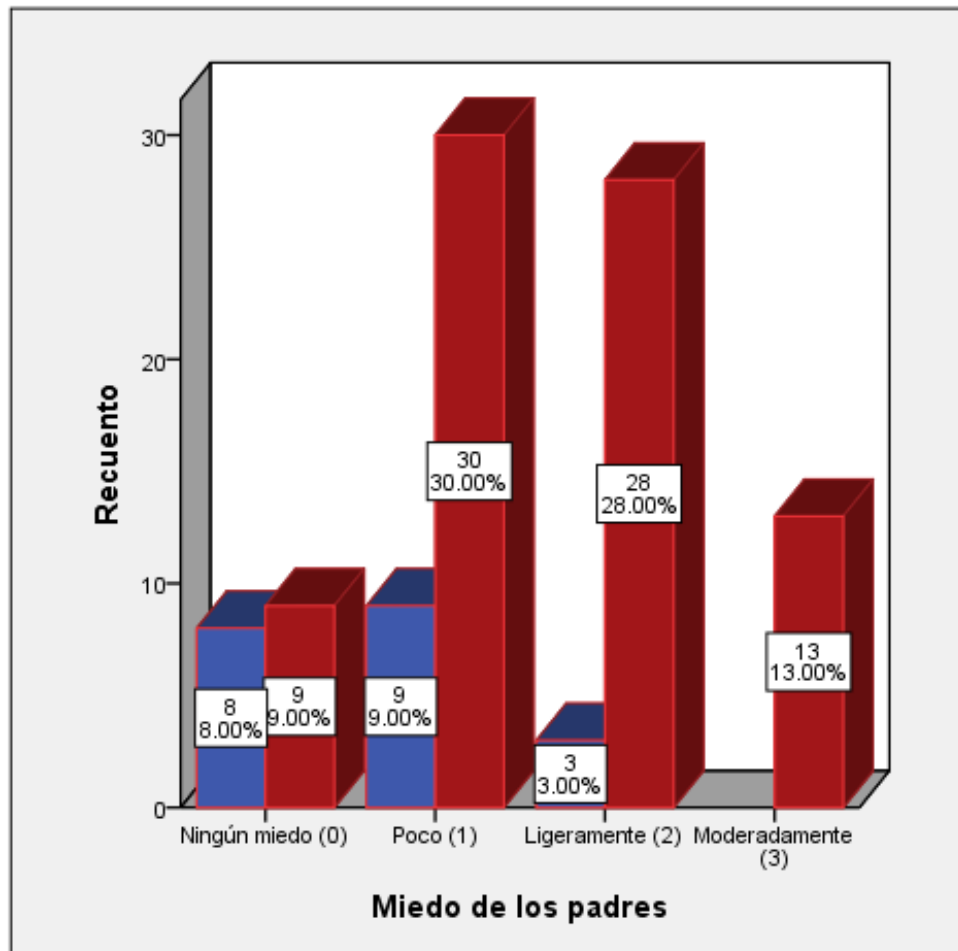
p valor: 0,004

Se observa que los padres que acudieron a la primera cita odontológica con sus niños, el 39% de los padres mostraron poco miedo; sin embargo el 30% de los niños se encontraban muy ansiosos, y tan solo 9% no le afectó la ansiedad.

Además, el 31% de los padres se identificó con un ligero miedo, el cual afectó mucho a los niños muy ansiosos con un 28%.

Gráfico N°08

Relación entre el miedo dental de los padres respecto al nivel de ansiedad de los niños que acuden a su primera cita odontológica



Ansiedad de los niños

- Sin ansiedad (0)
- Muy ansioso (8)

Objetivo N°5

Tabla N°09

Relación entre el nivel de ansiedad, miedo dental de los niños y su comportamiento al ser atendidos por primera vez en su cita odontológica.

			Miedo en los niños			Total
			Sin miedo (15 puntos)	Bajo miedo (16 a 37 niños)	Alto miedo (38 a más puntos)	
Comportamiento del niño Definitivamente negativo (- -)	Ansiedad de los niños	Sin ansiedad (0)	1 11.1%	0 0.0%	1 11.1%	
		Muy ansioso (8)	0 0.0%	8 88.9%	8 88.9%	
	Total		1 11.1%	8 88.9%	9 100.0%	
Negativo (-)	Ansiedad de los niños	Sin ansiedad (0)	1 2.5%	0 0.0%	1 2.5%	2 5.0%
		Muy ansioso (8)	0 0.0%	13 32.5%	25 62.5%	38 95.0%
	Total		1 2.5%	13 32.5%	26 65.0%	40 100.0%
Positivo (+)	Ansiedad de los niños	Sin ansiedad (0)	4 7.8%	13 25.5%	0 0.0%	17 33.3%
		Muy ansioso (8)	1 2.0%	23 45.1%	10 19.6%	34 66.7%
	Total		5 9.8%	36 70.6%	10 19.6%	51 100.0%

Fuente propia de investigador

p valor: 0,004

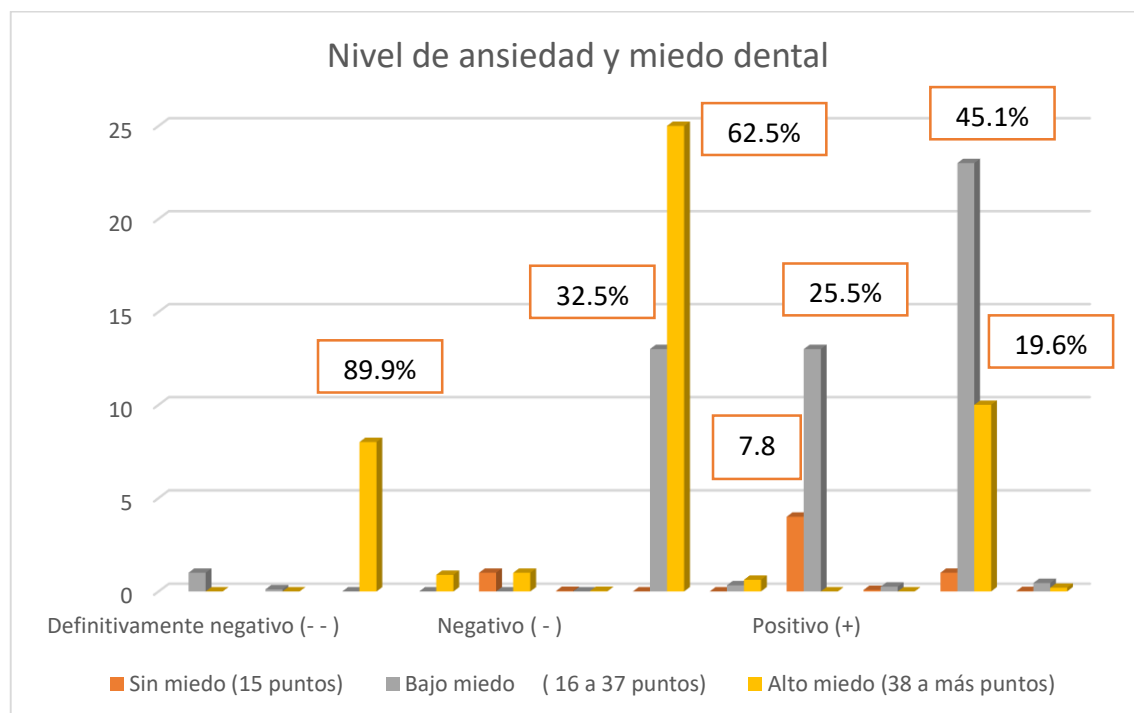
Se observa que los niños que tuvieron un comportamiento definitivamente negativo, fueron aquellos que presentaron una ansiedad de 88,9% en los niños, acompañado de un miedo alto.

Asimismo, los niños que mostraron un comportamiento negativo, el 95% de ellos se manifestaban como muy ansiosos, lo cual generaba un alto miedo de 62,5% y bajo miedo de 32,5%.

Además, se encontró que grupo de niños presentaban un comportamiento positivo, donde el 66,7% de los niños se identificaban como muy ansiosos, y generaban bajo miedo en 45,1% de los niños, seguido de un miedo alto de 19,6%.

Gráfico N°09

Relación entre el nivel de ansiedad, miedo dental de los niños y su comportamiento al ser atendidos por primera vez en su cita odontológica



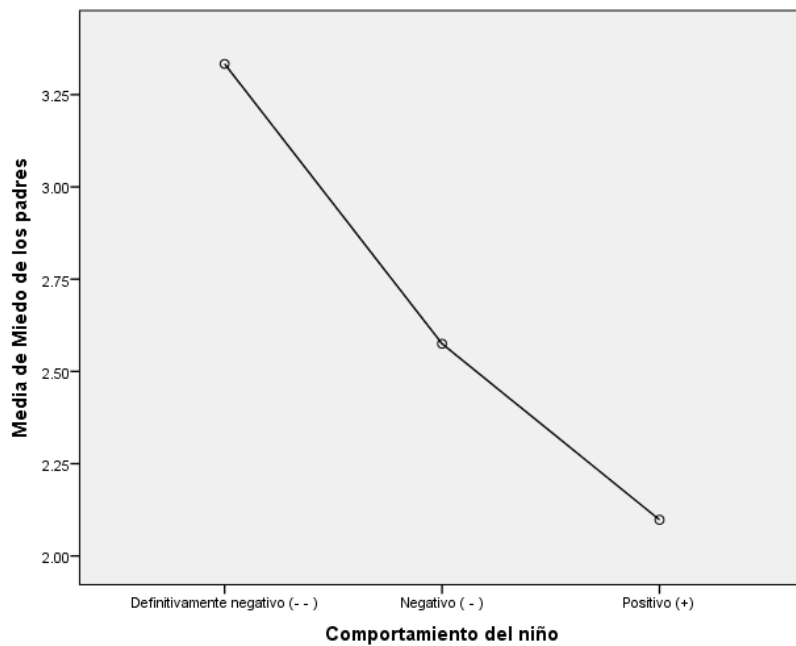
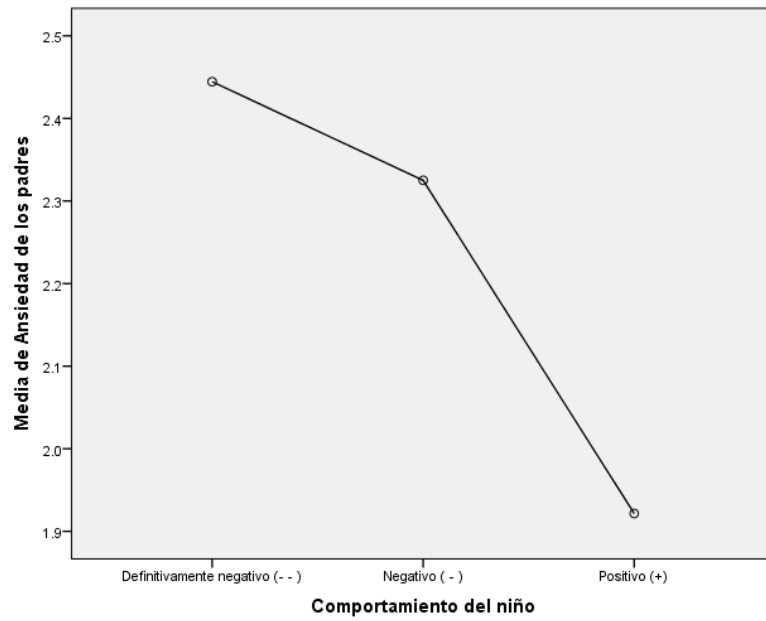
5.2 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Contrastación de hipótesis

- Hipótesis alterna (H_1): La ansiedad y miedo dental de los padres está relacionada frente al comportamiento de los niños atendidos en su primera cita odontológica.
- Hipótesis nula (H_0): La ansiedad y miedo dental de los padres no está relacionada frente al comportamiento de los niños atendidos en su primera cita odontológica.

Comportamiento del niño		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Definitivamente negativo (- -)	Chi-cuadrado de Pearson	3.000 ^b	2	.223
	Razón de verosimilitud	3.278	2	.194
	Asociación lineal por lineal	2.632	1	.105
	N de casos válidos	9		
Negativo (-)	Chi-cuadrado de Pearson	13.232 ^c	9	.152
	Razón de verosimilitud	14.434	9	.108
	Asociación lineal por lineal	9.022	1	.003
	N de casos válidos	40		
Positivo (+)	Chi-cuadrado de Pearson	45.694 ^d	9	.000
	Razón de verosimilitud	43.770	9	.000
	Asociación lineal por lineal	22.788	1	.000
	N de casos válidos	51		
Total	Chi-cuadrado de Pearson	65.049 ^a	9	.000
	Razón de verosimilitud	57.908	9	.000
	Asociación lineal por lineal	37.763	1	.000
	N de casos válidos	100		

La prueba que se utilizó para la comprobación de hipótesis fue el chi-cuadrado, evidenciando una la relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y miedo dental de los padres frente al comportamiento de los niños atendidos en la primera cita odontológica.



Contrastación de hipótesis

- Hipótesis alterna (H_2): La ansiedad de los padres está asociado en la primera cita odontológica de los niños.

- Hipótesis nula (H_0): La ansiedad de los padres no está asociado en la primera cita odontológica de los niños.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.709 ^a	6	.048
Razón de verosimilitud	14.786	6	.022
Asociación lineal por lineal	5.938	1	.015
N de casos válidos	100		

Interpretación: En la contrastación de hipótesis se evidencia una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad de los padres asociado a la primera cita odontológica de los niños.

Contrastación de hipótesis

- Hipótesis alterna (H_3): Existe ansiedad y miedo dental en los niños que acuden a su primera cita odontológica.
- Hipótesis nula (H_0): No existe ansiedad y miedo dental en los niños que acuden a su primera cita odontológica.

Prueba T de Student						
Valor de prueba = 0						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Ansiedad de los niños	44.774	99	.000	1.800	1.72	1.88
Miedo en los niños	39.711	99	.000	2.380	2.26	2.50

Interpretación: En la contrastación de hipótesis se evidencia una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y miedo dental en el niño provocado por la primera cita odontológica.

Contrastación de hipótesis

- Hipótesis alterna (H₄): Existe relación entre el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres, respecto al nivel de ansiedad y miedo dental de los niños que acuden a su primera cita odontológica.
- Hipótesis nula (H₀): No existe relación entre el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres, respecto al nivel de ansiedad y miedo dental de los niños que acuden a su primera cita odontológica.

Pruebas de chi-cuadrado				Significación asintótica (bilateral)
Ansiedad de los niños		Valor	df	
Sin ansiedad (0)	Chi-cuadrado de Pearson	8.381 ^b	4	.079
	Razón de verosimilitud	8.617	4	.071
	Asociación lineal por lineal	6.496	1	.011
	N de casos válidos	20		
Muy ansioso (8)	Chi-cuadrado de Pearson	16.486 ^c	6	.011
	Razón de verosimilitud	15.791	6	.015
	Asociación lineal por lineal	9.770	1	.002
	N de casos válidos	80		
Total	Chi-cuadrado de Pearson	18.974 ^a	6	.004
	Razón de verosimilitud	21.911	6	.001
	Asociación lineal por lineal	11.363	1	.001
	N de casos válidos	100		

Interpretación: Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres, respecto al nivel de ansiedad y miedo dental de los niños que acuden a su primera cita odontológica.

Contrastación de hipótesis

- Hipótesis alterna (H_5): Existe relación entre el nivel de ansiedad, miedo dental de los niños y su comportamiento al ser atendidos por primera vez en su cita odontológica.
- Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre el nivel de ansiedad, miedo dental de los niños y su comportamiento al ser atendidos por primera vez en su cita odontológica.

Comportamiento del niño		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Definitivamente negativo (- -)	Chi-cuadrado de Pearson	9.000 ^b	1	.003
	Corrección de continuidad	1.723	1	.189
	Razón de verosimilitud	6.279	1	.012
	Prueba exacta de Fisher			
	Asociación lineal por lineal	8.000	1	.005
	N de casos válidos	9		
Negativo (-)	Chi-cuadrado de Pearson	19.757 ^d	2	.000
	Razón de verosimilitud	7.404	2	.025
	Asociación lineal por lineal	2.820	1	.093
	N de casos válidos	40		
Positivo (+)	Chi-cuadrado de Pearson	10.025 ^e	2	.007
	Razón de verosimilitud	12.828	2	.002
	Asociación lineal por lineal	9.764	1	.002
	N de casos válidos	51		
Total	Chi-cuadrado de Pearson	25.684 ^a	2	.000
	Razón de verosimilitud	25.833	2	.000
	Asociación lineal por lineal	23.414	1	.000
	N de casos válidos	100		

Interpretación: Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad, miedo dental de los niños y su comportamiento al ser atendidos por primera vez en su cita odontológica.

5.3 Discusión.

La mayoría de los padres tuvieron una ansiedad baja de 48%, seguida de una ansiedad moderada de 22% y ansiedad alta de 7%. Asimismo, se encontró que los padres presentaron un cuadro de ansiedad de 23%. Estos resultados son diferentes a lo encontrado por Munayco (2015); donde los padres tuvieron una ansiedad de 57,06%.⁶

Por otro lado, el 39% de los padres mostraron poco miedo, seguido de un miedo ligero de 22% y moderado 13%, este dato es diferente a lo hallado por Munayco (2015); donde encontró en su estudio un miedo de 55,93%.⁶

Por otro lado, se observó el comportamiento de los niños donde la mayoría tenían una conducta positiva de 51%, seguido de la conducta negativa de 40%; sin embargo en el estudio de Munayco (2015); se encontró que en su mayoría de los niños manifestaron un comportamiento positivo de 71,19%. Además, Cáceres (2015); en su estudio encontró un comportamiento positivo en los niños de 50%; demostrando que si el comportamiento de niño es por ansiedad, el 68,2% de los niños tendrá un rango positivo, a diferencia del niño muy ansioso que presentará un comportamiento definitivamente negativo de 75%.¹⁰

Obteniendo un 51% respecto al comportamiento positivo de los niños, en el que predomina una baja ansiedad de 39,2% por parte de los padres, estos datos son diferentes a los estudios realizados por Araya (2014); en donde obtiene como resultado un 76,4% para la ansiedad de los acompañantes y un 81,2% para el comportamiento motor positivo de los niños.²

Respecto al nivel de ansiedad y miedo dental de los niños, se halló que el 80% de los niños que asistían a su primera cita odontológica se mostraban muy

ansiosos de lo cual el 43% de los niños presentaban alto miedo, seguido de un bajo miedo 36%. Estos resultados son muy diferentes a Ciraiz (2015), donde halló que el 53.45% de los niños presentaron un cuadro de ansiedad.¹ Y según Casanova (2018) los niños que presentan un cuadro de ansiedad frente al tratamiento odontológico es de 39,6% de los cuales un 2,1% presentaron un alto miedo .⁵

Del grupo de padres que manifestaron una ansiedad baja de un 48%, se encontró que los niños manifestaron un miedo alto de 23%, y un miedo bajo de 23%, los padres también mostraron una ansiedad moderada de 22%. A diferencia de los resultados obtenidos por Hernández (2016) en donde refiere que el 50% de madres de familia evidenciaron un nivel de ansiedad moderado frente a un 75,8% de niños con bajo miedo durante la primera cita odontológica.⁹

Se evidencia que los niños tuvieron un comportamiento definitivamente negativo, fueron aquellos que presentaron una ansiedad de 88,9% en los niños, acompañado de un miedo alto. A su vez Pérez (2015) también encontró una conducta definitivamente positiva y un 88,57% con una elevada ansiedad.¹¹

Por otro lado Ramírez (2016) también obtuvo como resultado una conducta positiva a definitivamente positiva, con una ansiedad de leve a moderada.

CONCLUSIONES

- Se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y miedo dental de los padres frente al comportamiento de los niños atendidos en la primera cita odontológica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2019.
- Se observó que la mayor parte de los padres mostraron una ansiedad baja, respecto a la primera cita odontológica de sus niños, y también percibieron poco miedo.
- Se evidenció que la mayoría de los niños que acudían a su primera cita odontológica se mostraban como muy ansiosos y manifestaban un alto miedo.
- Se percibió que la mayoría de los padres presentaban una ansiedad baja, a diferencia de los niños que mostraron un miedo alto, a su vez se observó que los padres presentaban poco miedo a diferencia de los niños que se encontraban muy ansiosos.
- Se evidenció que si existe relación entre la ansiedad y miedo dental frente al comportamiento de los niños. Concluyendo que los niños que tuvieron un comportamiento negativo, se mostraron muy ansiosos, el cual generó un alto miedo en ellos.

RECOMENDACIONES

- Prolongar investigaciones futuras poniendo énfasis en la ansiedad y miedo dental en comparación con niñas y niños.
- Continuar con el proceso de evaluación respecto al comportamiento, ansiedad y miedo en posteriores citas odontológicas.
- Estudiar la posibilidad de incluir una de las escalas de evaluación de miedo, ansiedad o del comportamiento en las historias clínicas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, ya que sería de gran ayuda para las próximas atenciones.
- Fomentar a los padres sobre la importancia que representan ellos para sus hijos respecto al cuidado de sus dientes.
- Desarrollar charlas educativas dirigidas a los padres y niños respecto a la salud bucodental y sobre la importancia de acudir a consulta dental.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ciraiz E. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de Venham Modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la facultad de odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala. (Tesis para optar al título de cirujano dentista). Guatemala 2015.
2. Araya C. 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. (Tesis para optar al título de cirujano dentista). Chile 2014.
3. Aguilar E. Nivel de miedo a la consulta odontológica de los pacientes de la clínica dental Solesd (Tesis para optar el grado académico de maestra en gestión de los servicios de salud). Universidad César Vallejo. Lima Perú 2017.
4. Piedra D. Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el centro universitario de salud de la UPC. (Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista). Lima Perú 2018.
5. Casanova M. Miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la institución educativa Señor de los Milagros. (Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista). Lima Perú 2018.
6. Munayco E. Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico. (Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad profesional en Odontopediatría) Universidad Mayor de San Marcos. Lima Perú 2017.

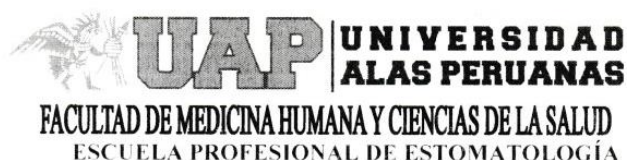
7. Meza Jackeline, Cárdenas Carol. Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica. Revista Científica odontológica. Lima Perú 2017.
8. Ramírez R. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la universidad Norbert Wiener. (tesis para optar el título de cirujano dentista). Lima Perú 2016.
9. Hernández G. 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. (Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista). Trujillo Perú 2016.
10. Cáceres S. Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la I.E. Alto Salaverry en su primera visita al odontólogo. (Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo Perú 2015.
11. Pérez 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 para optar el grado académico de Magister en Salud con mención en Estomatología). Juliaca Perú 2015.
12. Espinoza P. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de Salud Oral Integral en la Región Metropolitana. (Trabajo de investigación para optar el título de cirujano dentista). Chile 2013.

13. Tasayco M. Nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la universidad Norbert Wiener. (Tesis para obtener el título de cirujano dentista). Universidad Norbert Wiener. Lima Perú 2010.
14. Cerrón M. Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el instituto de salud oral de la fuerza aérea del Perú. (Tesis para obtener el título de cirujano dentista). Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima Perú 2010.
15. Salette Nabás Pires Correa M. Suceso no atendimento odontopediátrico: Aspectos psicológicos. 1era ed. Sao Paulo: Santos; 2002.
16. Rivera I, Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. Rev Latinoam Psicol 2005; 37(3):461-75.
17. Rivera I. Valoración del efecto de técnicas preparatorias para la reducción de conductas de ansiedad y evitación dental de niño en la atención primaria odontológica. (Tesis Doctoral en Psicología Clínica y de la Salud). Universidad de Granada. España 2010.
18. Morgan P, Wright L, Ingersoll B, Seime R. Children"s perceptions of the experience. ASDC J Dent Child 1980; 47(4):243-5.
19. Álvarez Z. Evolución de la conducta según la escala de Frankl en niños de 4 a 8 años que acuden a consulta al posgrado de Odontopediatria de la FMUAQ. (Tesis como parte de los requisitos para obtener el diploma de Especialista en Odontopediatria). Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro. México 2012.

20. Sousa V. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería.
Parte 1: Diseño de investigación cuantitativa. 2007
21. Pablo C. Introducción a la investigación en ciencias sociales. Tercera edición,
Argentina 2006.
22. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P.
(2014). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos
Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-
Hill.

ANEXOS

ANEXO 1: Carta de presentación (emitido por la escuela).



Pueblo Libre, 16 de abril del 2019

Sr Dr SANCHEZ GARAVITO, EPIFANIO
Jefe de Docencia Académica
Hospital Nacional Sergio E. Bernales

De mi consideración:

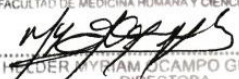
Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada CABANA MALVACEDA, KEYLLY JOSELYN, con código 2009202421, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en la el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "ANSIEDAD Y MIEDO DENTAL DE LOS PADRES Y EL COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS EN LA PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019"

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

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

Atentamente,


MERYAM ESCAMPOS GUABLOCHE
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ANEXO 2: Constancia de desarrollo de la investigación.



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

"Departamento de Odontostomatología"

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

LA JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, HACE CONSTAR LO SIGUIENTE:

Que, la Ex interna Srta. **CABANA MALVACEDA KEYLLY JOSELYN**, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, ha realizado la recolección de datos del tema de investigación titulado:

"ANSIEDAD Y MIEDO DENTAL DE LOS PADRES Y EL COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS EN LA PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA. HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019" que inició el 01 de Abril del 2019 en el Servicio de Odontopediatría, bajo mi Jefatura.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Comas, 29 de Abril del 2019

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
.....
Karina Reyes Reyes
Karina Reyes Reyes
JEFE DE OPTO. DE ODONTOESTOMATOLOGIA
C.N. 16856

ANEXO 3: Consentimiento informado.

El actual documento es una autorización en el que usted deberá firmar su participación y la de su menor hijo(a) si así lo desea, la investigación lleva como título **Ansiedad y miedo dental de los padres y el comportamiento de los niños en la primera cita odontológica. Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2019**, cuya autoría recae en la Bachiller Keylly Joselyn Cabana Malvaceda. Bachiller en Estomatología.

El objetivo de la actual investigación es determinar la relación entre el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres respecto al comportamiento de los niños atendidos en su primera cita odontológica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2019. Su participación consistirá en llenar 2 cuestionarios. La intervención de esta investigación es reservada y opcional. Toda respuesta será confidencial y anónima. Si presenta alguna duda respecto a la investigación o durante el llenado del cuestionario, podrá realizar las preguntas que requiera.

Yo _____ con número de
DNI _____ Autorizo a _____ al
igual que mi persona a participar en la investigación sobre los niveles de
ansiedad, miedo y comportamiento de los niños antes mencionada.

Firma: _____

Asentimiento informado

Hola mi nombre es Keylly Joselyn Cabana Malvaceda, desarrollaremos un estudio en el que aprenderemos cómo te sientes cuando visitas al dentista. Solicitamos de tu ayuda, si accedes a participar podrás preguntarme las veces que quieras. Consiste en que tendrás que marcar los dibujos de cómo te sientes.

Si dispones no terminar, puedes detenerte en el momento que quieras. Acuérdate que la imagen que debes marcar es sobre ti, no hay respuestas buenas ni malas.

Debes recordar que solo tú determinas participar y si no aceptas participar no debes sentirte mal. Si quieres participar, tendrás que poner: (✓) en el recuadro de abajo que dice “Sí quiero participar” y debes escribir tu nombre. Si no deseas participar puedes dejar la hoja en blanco.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Edad: _____

ANEXO 4: Instrumentos de recolección de datos



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

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE LOS PADRES

Instrucciones: Marque con una X o rodee con un círculo la respuesta a cada una de las siguientes preguntas.

1.- Si usted tuviera que ir al dentista mañana, ¿Cómo se sentiría?

- a. Lo vería como una experiencia razonable y lo disfrutaría
- b. No me preocuparía
- c. Estaría algo incómodo(a)
- d. Tendría miedo de que fuera molesto y doloroso
- e. Estaría muy atemorizado(a) por lo que pudiera hacerme el dentista

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

- a. Relajado(a)
- b. Algo incómodo(a)
- c. Tenso(a)
- d. Ansioso(a)
- e. Tan ansioso(a) que en algunas ocasiones sudaría o me sentiría casi enfermo(a).

3.- Cuando usted está sentado(a) en la silla dental, esperando que el dentista empiece a trabajar en su dentadura, ¿Cómo se siente?

- a. Relajado(a)
- b. Algo incómodo(a)
- c. Tenso(a)
- d. Ansioso(a)
- e. Tan ansioso(a) que en algunas ocasiones sudaría o me sentiría casi enfermo(a)

4.- Usted está sentado(a) en la silla dental para una limpieza de dientes. Mientras usted está esperando, y el dentista saca los instrumentos que utilizara para raspar su dentadura alrededor de las encías, ¿Cómo se siente?

- a. Relajado(a)
- b. Algo incómodo(a)
- c. Tenso(a)
- d. Ansioso(a)
- e. Tan ansioso(a) que en algunas ocasiones sudaría o me sentiría casi enfermo(a)



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

**CUESTIONARIO DE MIEDOS DENTALES
DE PÁL-HEGEDUS Y LEJARZA
EVALUACIÓN DEL MIEDO DE LOS PADRES**

Instrucciones: Las frases de este cuestionario se refieren a actividades y experiencias relacionadas con la situación dental que podrían producirle miedo u otros sentimientos desagradables. Lea cada frase y piense cuanto le molesta en la actualidad; luego indique mediante el código que se muestra más abajo el grado de intensidad del temor que le causa cada una de las frases y colóquelo entre los paréntesis. **Procure no dejar ninguna frase sin contestar. Si tiene alguna duda puede preguntarle a la persona que le dio la encuesta.**

Código de miedo experimentado

0 ninguno en absoluto

1 un poco

2 ligeramente

3 moderadamente

5 mucho

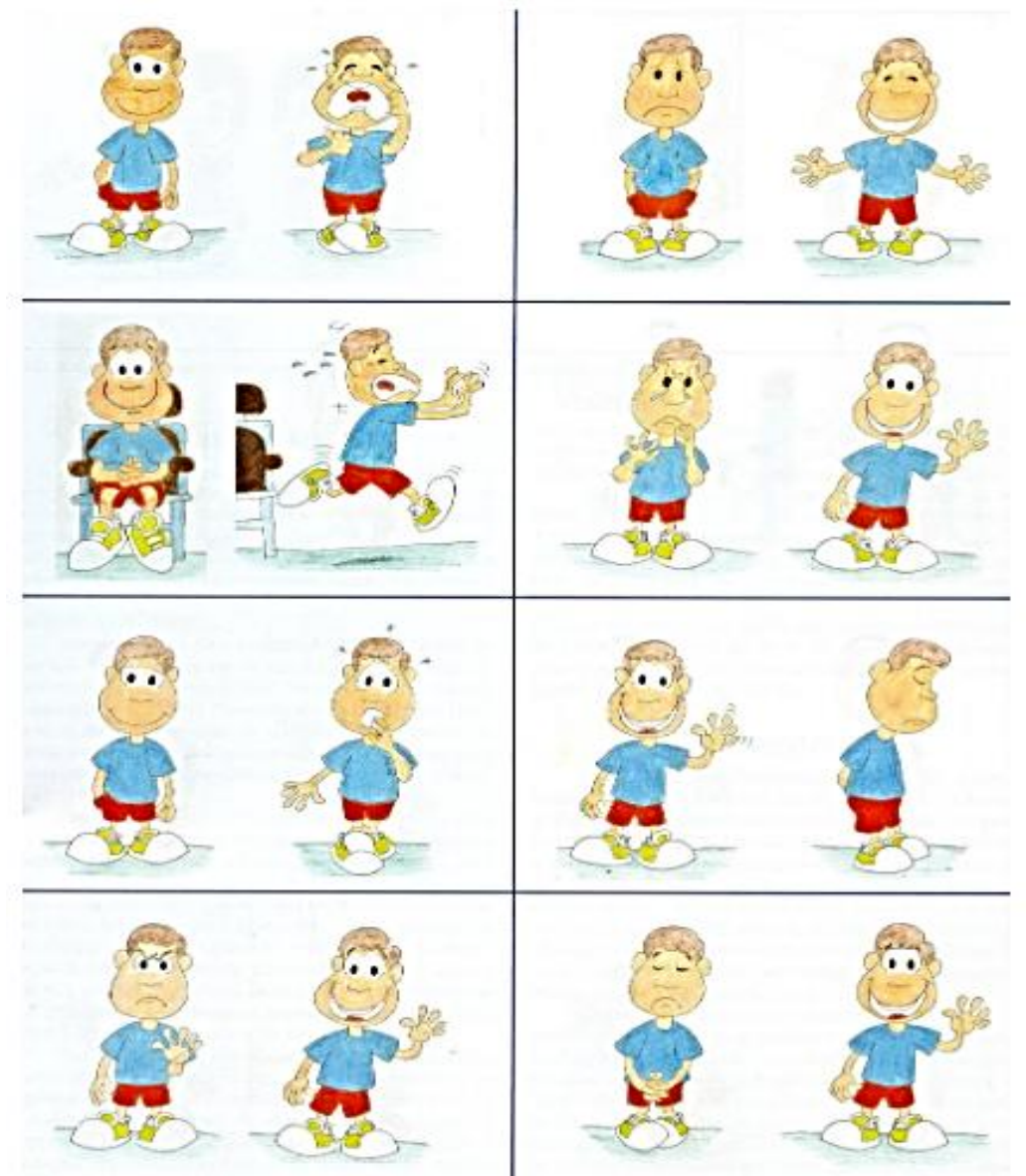
5 muchísimo

-
1. Que el dentista tenga mal aliento.....()
 2. La disposición del consultorio.....()
 3. Que se atrase en atenderme.....()
 4. Que me de sueño.....()
 5. Que se equivoque al ponerme la inyección.....()
 6. Que me inyecte en las encías.....()

7. Que me haga sangrar la boca.....()
8. Que sea poco delicado para curar.....()
9. Que me lastime la boca.....()
10. Que el trabajo lo hagan los asistentes.....()
11. Que me rompan los labios con algún instrumento.....()
12. Asistentes desagradables.....()
13. Dentista maleducado.....()
14. Que atienda a muchos pacientes a la vez.....()
15. Que el dentista sea brusco.....()
16. Que me regañe.....()
17. Que el dentista este de mal humor.....()
18. Que me introduzca los dedos en la boca.....()
19. Que me pueda transmitir infecciones con los instrumentos.....()

**TEST GRÁFICO DE VENHAM MODIFICADO
EVALUACIÓN DE ANSIEDAD EN NIÑOS**

Marca los dibujos con el que más te identifiques



**TEST GRÁFICO DE VENHAM MODIFICADO
EVALUACIÓN DE ANSIEDAD EN NIÑAS**

Marca los dibujos con el que más te identifiques:





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

**ESCALA DE EVALUACIÓN DE MIEDOS EN NIÑOS
SUBESCALA DENTAL – CFSS-SD**

Marque con una X o rodee con un círculo la respuesta a cada una de las siguientes preguntas.

Que sientes en estas situaciones:

ITEM	SIN MIEDO	POCO MIEDO	CON MIEDO	BASTANTE MIEDO	MUCHO MIEDO
1. Dentista	1	2	3	4	5
2. Médicos	1	2	3	4	5
3. Inyecciones	1	2	3	4	5
4. Que alguien examine tu boca	1	2	3	4	5
5. Tener que abrir la boca	1	2	3	4	5
6. Un extraño te toque	1	2	3	4	5
7. Alguien te mire	1	2	3	4	5

8.El motor del dentista	1	2	3	4	5
9. Ver el motor del dentista	1	2	3	4	5
10. Escuchar el ruido del motor del dentista	1	2	3	4	5
11. Tener a alguien colocando instrumento en tu boca	1	2	3	4	5
12. Asfixia	1	2	3	4	5
13. Tener que ir al hospital	1	2	3	4	5
14. Persona con uniforme blanco	1	2	3	4	5
15. El dentista haciendo limpieza en tus dientes	1	2	3	4	5



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

ESCALA DE FRANKL

Solo debe ser llenado por el investigador.

TIPO DE PACIENTE	DESCRIPCION DEL COMPORTAMIENTO
Definitivamente negativo	Negación al tratamiento, llora con fuerza, miedo o cualquier otra acción que demuestre negativismo extremo
Negativo	Renuente a aceptar el tratamiento, falta de cooperación, alguna evidencia de actitud negativa pero no lo expresa, huraño, retraído
Positivo	Acepta el tratamiento, prudente, tiene voluntad de cumplir con el dentista, con reserva pero sigue la indicación del dentista cooperativamente
Definitivamente positivo	Buena relación con el dentista, interesado en el procedimiento dental, ríe y disfruta de la situación

Anexo 5: Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	BASES TEORICAS	METODOLOGÍA E INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres respecto al comportamiento de los niños atendidos en su primera cita odontológica?</p> <p>PROBLEMA SECUNDARIO: -¿Cuál es el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres que acuden con los niños atendidos en su primera cita? -¿Cuál es el nivel de ansiedad y miedo dental en los niños que acuden a su primera cita odontológica? -¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres respecto al nivel de ansiedad y miedo dental de los niños que acuden a su primera cita odontológica? -¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad, miedo dental de los niños y su comportamiento al ser atendidos por primera vez en su cita odontológica?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres respecto al comportamiento de los niños atendidos en su primera cita odontológica.</p> <p>OBJETIVOS SECUNDARIOS - Determinar el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres que acuden con los niños atendidos en su primera cita odontológica. - Conocer el nivel de ansiedad y miedo dental en los niños que acuden a su primera cita odontológica. - Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres respecto al nivel de ansiedad y miedo dental de los niños que acuden a su primera cita odontológica. - Identificar la relación entre el nivel de ansiedad, miedo dental de los niños y su comportamiento al ser atendidos por primera vez en su cita odontológica?</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL: La ansiedad y miedo dental de los padres está relacionada frente al comportamiento de los niños atendidos en su primera cita odontológica.</p> <p>HIPÓTESIS SECUNDARIA La ansiedad y el miedo dental de los padres están asociados en la primera cita odontológica de los niños. Existe ansiedad y miedo dental en los niños que acuden a su primera cita odontológica. Existe relación entre el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres respecto al nivel de ansiedad y miedo dental de los niños que acuden a su primera cita odontológica. Existe una relación entre el nivel de ansiedad, miedo dental de los niños y su comportamiento al ser atendidos por primera vez en su cita odontológica.</p>	<p>- Ansiedad de los padres. -Miedo del padre. -Ansiedad en los niños. -Miedo en los niños Comportamiento del niño.</p>	<p>-Ansiedad Dental. -Miedo dental. -Comportamiento del niño. -Escala de Ansiedad dental de Corah. -Cuestionario de miedos dentales de Pál Hegedus y Lejarza. -Test Grafico de Venham Modificado. - Escala de Ansiedad en niños. Subsescala dental CFSS-SD. - Escala de Frankl.</p>	<p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Correlacional.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN No experimental.</p> <p>POBLACIÓN Pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, servicio de Odontopediatría.</p> <p>MUESTRA Padres de familia y niños de 4 a 7 años que acuden a su primera cita odontológica.</p> <p>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Escala de Ansiedad dental de Corah.</p>

					<p>Cuestionario de miedos dentales.</p> <p>Test Gráfico de Venham Modificado.</p> <p>Escala de evaluación de miedos.</p> <p>Escala de Frankl</p>
--	--	--	--	--	--

Anexo 6: Fotografías.



