



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

**ANSIEDAD DE LOS PADRES Y SU RELACIÓN CON LA
CONDUCTA DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO
DE ODONTOPEDIATRÍA DEL HOSPITAL MILITAR
CENTRAL “CRL LUIS ARIAS SCHREIBER” DEL DISTRITO
DE JESÚS MARÍA -2018**

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

AUTOR:

Bach. DAYANA ARACELLY CUADROS CORDERO

ASESOR:

Dr. WALTER GÓMEZ GONZALES

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR DE TESIS

.....
Dr. WALTER GÓMEZ GONZALES

JURADO EXAMINADOR

Dra. BARRETO MUNIVE MARCELA ROSALINA

Presidente

Mgtr. ESQUIVEL ALDAVE MANUEL ERNESTO

Secretario

Mgtr. LUNA LOLI WILLIAM TEODORO

Vocal

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir y por darme una familia maravillosa.

A mis queridos padres Nilda y Javier por su esfuerzo y apoyo incondicional que realizan y que gracias a ellos les debo todo lo que soy.

A mis hermanos Joseph y Camila que me motivaron a seguir y poder llegar a la meta de ser una gran profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mi Familia por su apoyo incondicional.

Al Dr. Walter Gómez Gonzales por sus enseñanzas para el logro del presente trabajo

Al Jefe del Departamento de Estomatología y al personal del Servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber” por su colaboración para la realización de esta investigación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Dayana Aracelly Cuadros Cordero, identificada con DNI N° 71576486, bachiller de la carrera de Odontología, informo que he elaborado la tesis titulada “Ansiedad de los padres y su relación con la conducta de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central Crl. Luis Arias Schreiber del distrito de Jesús María - 2018”, para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista, declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional
4. Los datos presentados en los resultados son reales, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes de la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude, plagio, auto plagio, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada TELESUP.

Dayana Aracelly Cuadros Cordero

DNI: 71576486

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad dental de los padres y su relación con la conducta de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber” en el año 2018.

Materiales y Métodos: El estudio fue de diseño no experimental, correlacional, de naturaleza transversal y observacional, realizado en el servicio de Odontopediatría. La población fueron padres y niños que acudieron al servicio y que aceptaron de manera voluntaria participar del estudio, la muestra fue de 170 padres con sus niños; la recolección de datos se realizó mediante el Test Psicométrico de Zung que fue modificado para medir ansiedad dental y se utilizó la Escala de Conducta de Frankl para medir la conducta de los niños durante la atención odontológica.

Resultados: muestran que el 80% de los padres no presentaron ansiedad dental y el 20% presentaron ansiedad dental leve a moderada; la conducta que más prevaleció fue la conducta definitivamente positiva con un 44.71%, seguido de la conducta positiva con un 28.82%, conducta definitivamente negativa con un 15.88% y por último conducta negativa con un 10.59%.

Conclusión: existe relación entre el nivel de ansiedad dental de los padres y la conducta del niño frente a la consulta odontológica en pacientes atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018.

Palabras claves: Ansiedad, Conducta, Odontopediatría, Niño, Padres

ABSTRACT

Objective: Determine the dental anxiety level of parents and the relation with the behavior of the children treated in the pediatric dentistry service of the Central Military Hospital "Crl Luis Arias Schreiber" in 2018.

Materials and Methods: The study was non-experimental, correlational, cross-sectional and observational in nature, carried out in the Pediatric Dentistry Department of the Stomatology Department. The population that participated were parents and children who were assisted in the service and who voluntarily accepted to participate in the study; the sample was 170 parents with their children; the data collection was carried out using the Psychometric dental Anxiety Test of Zung Test that was modified to measure dental anxiety and the Frankl Behavior Scale was used to measure the behavior of the children during the dental care.

Results: show that 80% of parents showed no anxiety and 20% had mild to moderate anxiety; the behavior that most prevailed was definitely the positive behavior with 44.71%, followed by positive behavior with 28.82%, definitely negative behavior with 15.88% and finally negative behavior with 10.59%.

Conclusions: There is a relationship between the level of dental anxiety of the parents and the behavior of the child in front of the dental consultation in patients attended in the pediatric dentistry service of the Central Military Hospital in 2018.

Key Words: Anxiety, Behavior, Pediatric Dentistry, Child, Parents

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Caratula.....	i
Asesor de Tesis.....	ii
Jurado Examinador.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Declaratoria de Autenticidad.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice de Contenidos.....	ix
Índice de Tablas.....	xi
Índice de Figuras.....	xii
Introducción.....	xiii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Formulación del problema.....	17
1.2.1 Problema General.....	17
1.2.2 Problemas Específicos.....	18
1.3 Justificación del estudio.....	18
1.4 Objetivos de la Investigación.....	19
1.4.1 Objetivo General.....	19
1.4.2 Objetivos Específicos.....	19
II. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.1.1 Antecedentes Nacionales.....	20
2.1.2 Antecedentes Internacionales.....	23
2.2. Bases teóricas de las variables.....	27
2.3. Definición de términos básicos.....	53

III. MÉTODOS y MATERIALES	54
3.1 Hipótesis de la investigación.....	54
3.2 Variables de estudio.....	54
3.2.1 Definición Conceptual.....	54
3.2.2 Definición Operacional.....	55
3.3 Tipo y Nivel de Investigación.....	56
3.4 Diseño de la investigación.....	56
3.5 Población y muestra de Estudio.....	57
3.5.1 Población.....	57
3.5.2 Muestra.....	57
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	58
3.6.1 Técnicas de Recolección de Datos.....	58
3.6.2 Instrumentos de Recolección de Datos	58
3.7 Métodos de análisis de datos.....	60
3.8 Aspectos Éticos.....	60
IV. RESULTADOS	61
V. DISCUSIÓN	69
VI. CONCLUSIONES	73
VII. RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	80
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	80
Anexo 2: Operacionalización de Variable 1-2.....	81
Anexo 3: Instrumento 1-2.....	83
Anexo 4: Validación y confiabilidad del instrumento.....	85
Anexo 5: Consentimiento Informado y asentimiento.....	96
Anexo 6: Base de Datos.....	98
Anexo 7: Documento de Autorización	99
Anexo 8: Fotos.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	61
<i>Sexo de los padres y niños que asistieron al servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber” del distrito de Jesús María-2018</i>	
Tabla 2	62
<i>Edad de los padres que asistieron al servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber” del distrito de Jesús María-2018</i>	
Tabla 3	63
<i>Edad de los niños que asistieron al servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber” del distrito de Jesús María-2018</i>	
Tabla 4	64
<i>Conducta de los niños que asistieron al servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber” del distrito de Jesús María-2018</i>	
Tabla 5	65
<i>Correlación de la ansiedad dental de los padres y la conducta de los niños que asistieron al servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber” del distrito de Jesús María – 2018</i>	
Tabla 6	67
<i>Prueba de Chi- Cuadrado de Pearson</i>	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	65
Nivel de Ansiedad Dental de los padres que asistieron al servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber” del distrito de Jesús Maria-2018	
Figura 2	68
Gráfico de chi- cuadrado de Pearson	

INTRODUCCIÓN

En la actualidad donde tenemos tantos adelantos tecnológicos en odontología, la ansiedad dental de los padres y la conducta son uno de los problemas más frecuentes a la hora de atender a un niño, sabemos que existe un gran interés por los padres en mejorar su salud oral, en buscar la estética perfecta ellos también van a buscar lo mismo para sus hijos, ya que si no conocemos sobre estos temas van intervenir enormemente, retrasando la consulta odontológica y el posterior tratamiento integral.

Como todos sabemos la atención odontológica de los niños es una tarea compleja para un odontólogo general, como para el especialista que es el odontopediatra, es de suma importancia entender los factores que pueden influir en el comportamiento del paciente, el éxito del tratamiento odontológico depende de diversos elementos como la habilidad profesional para conseguir la cooperación por parte del niño.

A veces el odontólogo se ve enfrentado a situaciones difíciles, niños no colaboradores, niños con conductas negativas, en donde el especialista debe establecer una relación de confianza. Por ello la aplicación de técnicas del área de psicología se aplican también en odontología, ya que en el caso de pacientes pediátricos va a facilitar la relación niño-profesional y a la vez mejorara la relación familia-profesional.

Uno de estos problemas se presenta en el Hospital Militar Central ya que en el servicio de odontopediatría se realiza un buen manejo de conducta, pero también se requiere que los padres cooperen durante el tratamiento si el padre presenta ansiedad no va a ser lo mismo que un padre el cual no presenta ansiedad y nos ayuda a realizar un tratamiento eficaz y a su vez se pueda mejorar la conducta del niño. La presente investigación se enfocó en realizar el estudio de la ansiedad dental de los padres y la conducta de los niños para poder así determinar si existe relación entre estos temas importantes en odontología, ya que actualmente la odontología es multidisciplinaria por la cual el odontólogo no puede ni debe limitarse solo a la prevención y tratamiento de problemas en la salud oral si no abarcar en forma global al paciente. El siguiente trabajo se divide en los siguientes capítulos:

En el capítulo I se detalla sobre el problema de investigación sobre como la ansiedad dental de los padres y la conducta de los niños son factores que intervienen durante la consulta odontológica y que estos pueden llegar a perjudicar o en su mejor caso favorecer al odontólogo para tener un éxito en el tratamiento.

El capítulo II muestra estudios que preceden a estas investigaciones, tanto nacionales como internacionales también en el marco teórico se mostrara toda la información sobre estas dos variables desde su definición hasta las consecuencias de ello.

El capítulo III hará referencia al marco metodológico en el cual estarán incluido las hipótesis de la investigación, las variables del estudio, tipo y diseño de la investigación.

En el capítulo IV se detalla los resultados a través de tablas y gráficos para tener una mejor visión de ellos; también se realizara la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson para conocer si estas variables tienen alguna correlación.

En el capítulo V se realiza la discusión con todos los autores mencionados en el marco teórico, se discutirá los resultados de esta investigación y además se discrepara con otros resultados.

En el capítulo VI llegamos a las conclusiones de esta investigación después de haber interpretado todos los resultados.

El capítulo VII se realizó las recomendaciones para estudios a futuro sobre el tema.

Luego se detallan todas las referencias bibliográficas que fueron usadas para poder desarrollar este trabajo bajo la normativa de APA

Por último, agregamos los anexos como son la matriz de consistencia, operacionalización de variables, los instrumentos que utilizamos, documento de autorización, consentimiento y asentimiento informado y por ultimo algunas fotos que se realizaron durante la recolección de datos.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

A pesar de los avances tecnológicos de la odontología moderna, la ansiedad es uno de los problemas más preocupantes durante el tratamiento odontológico es común en niños y adultos; ya que esto forma una barrera tensa durante la atención odontológica y podría llevar al descuido de la salud oral. Ramírez R. (2016)

La ansiedad es una sensación de angustia y desesperación permanente por distintos factores o causas, también es un estado emocional que puede ser caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, y que son experimentados por un individuo en un momento particular. Oba A, Dulgergil C, Sonmez I. (2009)

La ansiedad en odontología es muy frecuente, es un estado emocional que se origina en fuentes internas como fantasías y expectativas no reales, en los niños esta ansiedad se da con mayor frecuencia ya que suelen estar todo el tiempo apegados a los padres y la presencia de otro adulto como es el odontólogo los pone nerviosos, ansiosos y no colaboran en el tratamiento odontológico, teniendo como resultado una posible conducta negativa.

La ansiedad ha sido reconocida en muchos países como un problema de salud pública en la cual esto va a conducir al descuido de la salud oral y por lo tanto refleja una complicación tanto para el paciente y el odontólogo. Lopera M, Cardeño V, Muñetones D, Serna E, Díaz M, Bermúdez P. (2012).

A nivel mundial, la ansiedad está incluida a nivel de trastornos mentales y qué están en aumento, entre 1990 y 2013, el número de personas con ansiedad ha aumentado en cerca de un 50%, de 416 millones a 615 millones. OMS (2016). Cerca de un 10% de la población mundial está afectado, y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal. Las emergencias humanitarias y los conflictos aumentan la necesidad de ampliar las opciones terapéuticas. OMS (2016). La OMS estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ve afectada por la depresión y la ansiedad. OMS (2016)

Distintos Estudios evidencian que la prevalencia de ansiedad dental en países europeos varía entre el 4,2% y el 29,9%. En Oceanía y Estados Unidos, la prevalencia de ansiedad dental esta entre los 12,5 % y 16,1 %, mientras que en Asia las tasas van del 30 % al 50,2%. Herrera A. (2017).

A nivel de Latinoamérica, solo en Brasil existen estudios que evidencian datos de ansiedad dental que están cercanas al 20 %. Herrera A. (2017). En Perú los trastornos de ansiedad fueron más frecuentes, con una prevalencia de 14,9%. Fiestas F; Piazza M. (2014).

En el Hospital Militar Central no se ha realizado algún estudio aún sobre el tema a tratar por la cual este trabajo nos ayudara para poder conocer esta enfermedad, nos permitirá ayudar a los padres y niños en el tratamiento odontológico.

El pedagogo Roberto Beltrán refiere que la misión de un odontólogo no debe ser solo la relación con la persona que tiene problemas de salud oral, sino también con la familia y la sociedad en que vive. Lopera M & otros (2012).

Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAP), el manejo del comportamiento se comprende como la intercomunicación continua entre el niño y el odontólogo para así aportar la confianza necesaria. Lopera M, & otros (2012).

Un componente dentro del control de la conducta del paciente pediátrico que no es tomada en consideración, es la impresión del tratamiento odontológico por parte de los padres y la ansiedad dental que este puede generar en ellos, lo que a su vez pueda transferir a sus hijos y puede repercutir en el grado de cooperación. García A.; Pares G; Hinojosa A. (2007).

El manejo de conducta del paciente niño se fundamenta en el conductismo; esta categoría de la Psicología indica que el comportamiento de una persona es transformable si se alteran las circunstancias ambientales que la rodean ya que se basa en el control de sus emociones. Teixeira V; Guinot J.; Bellet L. (2008). Por lo tanto, el manejo de la conducta se considera un componente muy importante en la práctica odontológica en los niños ya que tiene como objetivo establecer una buena

comunicación con el paciente y ganarse su confianza, lo cual se logra a través de técnicas empleadas por el mismo odontólogo. Teixeira V & autores (2008)

La colaboración del paciente es primordial para poder desarrollar el tratamiento, el grado de colaboración puede guardar relación con experiencias previas; por lo tanto la manera como se atiende al paciente y en especial al paciente pediátrico es crucial para las citas posteriores del tratamiento. Lopera M, & autores (2012).

La teoría del apego es una de las teorías que tiene de fundamento el desarrollo del niño, John Bowlby explica que esta teoría tiene interacción entre el niño con sus cuidadores, a los cuales les da el valor de figuras, los cuales son importantes para desarrollar sus emociones, tales como miedo o ansiedad. Lopera M & autores. (2012).

A nosotros, como odontólogos nos interesa y debemos saber manejar la conducta de cada niño, en este trabajo vamos a identificar los niveles de ansiedad dental presentados por los padres y si hay relación con la conducta que adoptan los niños en el consultorio odontológico, con ello podremos brindar la confianza necesaria para que el niño y el padre se sientan a gusto con ello y así podremos tener éxito en el tratamiento odontológico.

Considerando que la ansiedad dental de los padres y el tipo de conducta de los niños son principales motivos que dificultan la consulta odontológica, la realización del presente trabajo servirá como apoyo para tomar las medidas correspondientes que permiten contrarrestar los efectos de ambas problemáticas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre la ansiedad dental de los padres con la conducta de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son las características de los padres y niños que son atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018 según edad y sexo?

¿Cuáles son los niveles de ansiedad dental presentados por los padres frente a la consulta odontológica en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018?

¿Cuáles son los tipos conductas que adoptan los niños frente a la consulta odontológica en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018?

1.3 Justificación del estudio

Teórica: La ansiedad denota un estado de aprehensión de que algo terrible va a pasar esto también pasa en el ámbito odontológico y va acompañado de la sensación de pérdida de control, es una experiencia subjetiva que puede variar entre personas. La ansiedad dental en padres es aún más frecuente en los servicio de salud ya que los padres tienen expectativas muy altas en relación al tratamiento, por lo tanto debemos saber manejar estas situaciones para poder tener un tratamiento exitoso.

Muchos odontólogos no le dan importancia a la conducta de los niños por su edad y piensan simplemente que no colaboraran, y eso es un grave error que cometen ya que no saben a qué se debe esa conducta y solamente piensan en desarrollar lo más antes posible el tratamiento.

Practico - Social: Considerando que la ansiedad dental es una de los primordiales razones que impiden la atención odontológica, en el servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central realizan diversas técnicas para poder manejar a los pacientes; la primera es realizar manejo de conducta con la ayuda de los padres seguido de ello si se observa que el niño no colabora se realiza la restricción física y por ultimo si no se puede controlar al niño a través de las técnicas

antes mencionadas se procede a realizar el tratamiento integral en sala de operaciones bajo anestesia general.

Metodológica: Cuando se mide ansiedad dental se utiliza frecuentemente la escala de ansiedad dental de Corah; sin embargo por la cantidad de preguntas hay varios estudios que indican el poco grado de confiabilidad entonces este cuestionario podría producir sesgos en la interpretación o diagnóstico, razón por la cual se utilizó un test psicométrico más completo que mide signos y síntomas de la ansiedad y que fue modificado en relación a la ansiedad dental. El aporte en este aspecto será que se utilizara para un diagnóstico más certero y controlar con mayor propiedad la ansiedad dental en servicios odontopediátricos.

Contribución: brindara nuevos conocimiento sobre la ansiedad dental para tener un buen manejo posterior, todo odontólogo debe tratar de manera integral a los pacientes, lo que por necesidad ocasiona conocer a detalle las variables psicosociales en juego al momento de trabajar en el consultorio odontológico.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar si existe relación entre la ansiedad dental de los padres y la conducta de los niños atendidos en el servicio de odontopediátrica del Hospital Militar Central en el año 2018

1.4.2 Objetivos específicos

Determinar las características de los padres y niños atendidos en el servicio de odontopediátrica del Hospital Militar Central en el año 2018 según edad y sexo.

Establecer los niveles de ansiedad dental presentados por los padres frente a la consulta odontológica en el servicio de odontopediátrica del Hospital Militar Central en el año 2018

Identificar las conductas que adoptan los niños frente a la consulta odontológica en el servicio de odontopediátrica del Hospital Militar Central en el año 2018

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Pérez M. (2015), realizó un estudio sobre “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” siendo el objetivo del estudio relacionar la ansiedad en el tratamiento dental con la conducta de los niños atendidos en la Clínica odontológica de la UANCV de Juliaca, 2014, el estudio fue de tipo descriptivo correlacional, la población fueron niños de 7 a 11 años que asistieron a la clínica odontológica durante el periodo académico del 2014 II, siendo 500 niños atendidos de los cuales la muestra fue de 77 niños y se emplearon los siguientes instrumentos : para medir ansiedad la escala CFSS-DS (children fear survey Schedule – dental subscale) y para la variable comportamiento se utilizó la escala de valoración de conducta de Frankl. Los resultados hallados fueron que: Los niños que no tuvieron ansiedad dental tuvieron una conducta positiva con 55% le sigue el 35% que optaron por una conducta definitivamente positiva a diferencia de los niños con mucha ansiedad que su mayor porcentaje de 88,75% optaron una conducta definitivamente negativa. Se llegó a la conclusión; que la prueba estadística es altamente significativa donde el grado de ansiedad tiene relación con la conducta en el tratamiento dental.

Paredes B. (2016) realizó un estudio sobre “Nivel de ansiedad y valoración del comportamiento de pacientes odontopediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo 2015” siendo el objetivo del estudio: Determinar el nivel de ansiedad y valoración del comportamiento de pacientes odontopediátricos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, el estudio fue de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, la población fueron niños entre las edades de 4,5,6,7 y 8 años atendidos en la Clínica Estomatológica, la muestra fue de 104 pacientes

odontopediátricos se emplearon los siguientes instrumentos para medir ansiedad el cuestionario de escala "Face Image Scale" y para medir el comportamiento se empleó la escala de valoración de conducta de Frankl. Los resultados hallados fueron que los niños entre las edades de 4 años presentan niveles de ansiedad más altos y que a medida que va aumentando la edad, los porcentajes sobre la existencia de ansiedad dental disminuye. Se llegó a la conclusión que el 42.3% en la encuesta de FIS y el 60.6% en la de Frankl presentaron niveles altos, lo que diagnostica que existe una correlación muy altamente significativa entre las encuestas de FIS y FRANKL.

Ramírez R. (2016) realizó un estudio sobre "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 Privada Norbert Wiener 2016" siendo el objetivo del estudio: Determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica. El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional; la población la formaron niños entre 6 a 14 años que asistieron a la Clínica de la Universidad Privada Norbert Wiener acompañados con sus padres o tutores. La muestra fueron 100 niños y sus acompañantes, se evaluó la ansiedad del acompañante mediante el empleo de la Escala de Corah modificada versión español (MDAS), para la evaluación de la conducta del niño se utilizó la Escala conductual de Frankl, finalmente para la ansiedad del mismo se aplicó la Escala de Imagen Facial (FIS). Los resultados muestran que los acompañantes en general presentaron un nivel de ansiedad leve a moderado, al evaluar el nivel de ansiedad según sexo del acompañante, el sexo masculino es de tipo moderado (77.8%), mientras que las mujeres presentaron (39%) la conducta de los niños fue de tipo positivo a definitivamente positivo y el nivel de ansiedad en los niños fue de leve a moderado. Se llegó a la conclusión; que la conducta del niño se encuentra asociada a la ansiedad dental del acompañante, sin embargo al relacionar la ansiedad del niño con la ansiedad dental del acompañante se determinó que son factores no asociados y la ansiedad dental del acompañante influye en la conducta pero no en la ansiedad del niño durante su atención odontológica.

Meza J, Cárdenas C. (2017) realizaron un estudio sobre “Influencia de la Ansiedad de los Padres y Niños antes de la primera visita Odontológica” siendo el objetivo del estudio: Determinar 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, el estudio fue de tipo descriptivo correlacional, la población fueron niños de 2 a 5 años que asistieron con sus padres al puesto de salud del distrito de Huaricolca provincia de Tarma la muestra fue 63 padres de familia con sus respectivos niños y se emplearon los instrumentos para medir ansiedad dental se utilizó la escala de ansiedad de Corah (EAD) que va dirigido a padres y la técnica de observación en la toma de la presión arterial con el oxímetro de pulso en los niños de 2 a 5 años, ambas fueron aplicadas antes de la primera visita odontológica. Los resultados hallados fueron que: Del total de personas analizadas, la mayoría presenta ansiedad alta haciendo un 54% mientras que un 31,7% presenta ansiedad moderada, del total de niños analizados la mayoría se presenta ansioso un 58.7% mientras que un 41.3% se presentó no ansioso. Se observa que existe una correlación directa o positiva alta entre las variables. Llegaron a la conclusión que existe correlación positiva alta entre la ansiedad dental de los padres y la ansiedad del niño de 2 a 5 años antes de la primera visita odontológica.

Munayco E. (2017) realizó un estudio: “Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico” siendo el objetivo del estudio: determinar la relación que existe entre la ansiedad, miedo dental y colaboración en los acompañantes y niños frente al tratamiento odontológico; el estudio fue de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, la población fueron niños de ambos sexos de 3 a 6 años de edad que fueron atendidos en el instituto nacional de salud del niño y sus acompañantes; la muestra fue de 177 niños y sus acompañantes. Los instrumentos que se emplearon fueron el cuestionario de miedos dentales, la escala de ansiedad de Corah, la escala de miedo en niño, el test gráfico de Venham y al final del tratamiento se evaluó el comportamiento del niño con la escala de Frankl. Los resultados que se hallaron fueron que con respecto al miedo los acompañantes presentaron escaso o nulo miedo 55.93% y los niños bajo miedo 87.57% en mayor porcentaje, con

respecto a la ansiedad los acompañantes presentaron baja ansiedad 57.06%; los niños en su mayoría fueron no ansiosos 64.4% y el comportamiento de los niños fue positivo 71.19%. Se llegó a la conclusión que la ansiedad provocada por el tratamiento odontológico en los niños y los acompañantes no está relacionado, más si el miedo; tampoco existe relación entre la ansiedad y el miedo que pueda experimentar el acompañante con respecto a la colaboración del niño, sin embargo la colaboración del niño si está relacionada con el miedo y la ansiedad que este pueda experimentar en el tratamiento odontológico.

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Marcia O., Marques M., Silva P. (2012) realizaron un estudio sobre “Evaluación de la ansiedad de los padres y niños frente al tratamiento dental” siendo el objetivo: evaluar la ansiedad de los niños antes del tratamiento dental utilizando la escala de imágenes de Venham y de sus responsables con la escala de ansiedad de Corah y compararlas entre sí. Se evaluó además de eso como se comportaban en la consulta odontológica con la escala de conducta de Frankl al momento de aplicar anestesia local, el estudio fue de tipo descriptivo, correlacional; la población fueron niños que asistieron con sus padres a la clínica odontológica de la universidad regional de Blumenau (FURB); la muestra fue 50 niños de ambos sexos que se dividieron en dos grupos, el primer grupo de 4 a 6 años y el segundo grupo de 7 a 9 años con sus respectivos padres.

Los instrumentos que utilizaron la escala de imágenes de Venham para medir ansiedad dental, escala de Corah para medir ansiedad en padres y la escala de conducta de Frankl; los resultados que hallaron fueron que: Los niños libres de ansiedad prevalecieron (47,83% en el grupo 1 y 55,56% en el grupo 2). La escala Frankl mostró que la mayoría de los niños se comportaban de una manera abiertamente positivo (73,91% en el Grupo 1 y Grupo 2 66,67%). comportamiento de los niños era más positiva Cuando se utilizó la anestesia local (73,91% en el Grupo 1 y del Grupo 2 85,19%).

Se observó también que el 43,4% de los padres / cuidadores de niños en el grupo 1 y el 66,67% las del grupo 2 se presenta en la ansiedad "baja". Llegaron a la conclusión que la mayoría de los niños no presentaron ansiedad dental en ambos grupos de edad. El comportamiento de los niños durante el tratamiento dental fue mayormente abiertamente positivo, según la escala de Frankl. Podría ser notado que los niños tenían un comportamiento más positivo cuando la anestesia no se realizó. Era la mayoría también observaron que los padres / cuidadores presentan ansiedad "baja". No se encontró correlación entre los padres / cuidadores y ansiedad dental de los niños.

Espinoza P. (2013) realizó un estudio sobre: "Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana" siendo el objetivo del estudio: determinar si existe relación entre la ansiedad dental del cuidador y la ansiedad dental infantil; el estudio fue de tipo observacional analítico de corte transversal, la población fueron niños que tuvieran a la fecha de su reclutamiento entre 6 años y 6 años 11 meses 30 días; la muestra fueron 75 niños que se encontraban en los centros de salud FONIS, centro dental Dr. Alfonso Leng de providencia y el CESFAM recreo san miguel. Los instrumentos utilizados fueron la escala de evaluación de comportamiento de Frankl y la Facial Image Scale (FIS), los resultados que se halló fueron que no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes de ansiedad de Frankl y Corah, ni entre los puntajes de ansiedad de Fis y de Corah, un 5,4% de los niños reportaron ansiedad dental en su dimensión cognitiva y un 8.7% en la dimensión conductual. Se llegó a la conclusión que en el estudio no se encontró una relación entre la ansiedad del cuidador con la ansiedad del niño, pero si entre las dos dimensiones de la ansiedad medidas en niños.

Araya C; González C; Barra A; Salazar K; (2014) realizaron un estudio sobre "Influencia de la Ansiedad Dental del Acompañante en el Comportamiento de Niños de 4 a 10 años durante su atención Odontológica en CESFAM San Pedro, periodo Mayo a Julio de 2014" siendo el objetivo del estudio: determinar la relación entre ansiedad del acompañante del menor en su visita odontológica y el comportamiento motor que este presenta en la misma, controlados en el CESFAM San Pedro, el

estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la población fueron niños de 4 a 10 años y sus acompañantes que recibieron su atención dental en CESFAM San Pedro desde el mes de mayo hasta el mes de julio del 2014; la muestra fue 90 niños(as) y se encuestó a 89 acompañantes se emplearon los instrumentos para medir ansiedad dental se utilizó la escala de ansiedad dental de Corah (DAS – Dental Anxiety Scale) que va dirigido a padres y se determinó el grado de comportamiento motor del niño durante la atención odontológica utilizando la Escala de Frankl; los resultados hallados fueron que: Se obtuvo que un 76.4% de los acompañantes encuestados presento algún grado de ansiedad frente a la consulta odontológica del niño(a).

Y en relación a estos últimos un 81,2% tuvieron un comportamiento motor positivo. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Llegaron a la conclusión: que en este estudio se determinó que la relación entre ansiedad dental del acompañante frente a la atención dental del niño(a) y el comportamiento motor del mismo son factores independientes entre sí, y en la población de estudio la ansiedad del acompañante no tendría mayor incidencia en el comportamiento motor del niño (a).

Radames M., Lima F., Moura G., Paulo S., Gondim J., Moreira J. (2015) Realizaron un estudio sobre: “Evaluación de los procedimientos dentales y el comportamiento del niño” siendo el objetivo del estudio; evaluar si existe una relación entre los diferentes procedimientos dentales y el comportamiento del niño; el estudio fue de tipo analítico, transversal; la población fueron niños que asistieron a la Clínica de odontología pediátrica de la Universidad Federal Do Ceara; la muestra 48 niños entre los 8 a 10 años. Se utilizaron los instrumentos se utilizaron para medir el dolor y el malestar: el cuestionario CFSS-DS, la clasificación Frankl, la escala analógica visual, la escala SOM, la Escala de Ansiedad del rostro , y la medición de los movimientos cardiacos, trabajando en el grupo 1 procedimientos invasivos y en el grupo 2 procedimientos no invasivos. Los resultados hallados fueron que en la muestra cuestionario CFSS-DS fue caracterizada con poco temor por los dos grupos; fue encontrado mayor incomodidad a procedimientos invasivos en la Escala Analógica facial y la escala analógica visual.

Por otro lado, no se encontró un patrón de los latidos del corazón dentro de cada grupo, llegaron a la conclusión que: Se encontró gran diferencia entre los procedimientos invasivos y no invasivos en el punto de vista del comportamiento del niño. Para los parámetros utilizados, tales como: frecuencia cardíaca, la Escala Analógica Visual Análogo Scale y la Escala Facial Después de SOM, había una sensación de malestar en ambos procedimientos. Se puede observar Entonces, la constante necesidad de utilizar técnicas de control y condicionamiento conductual y psicológico para la realización de los cuidados a los pacientes pediátricos.

Díaz D; Gaete P. (2016), realizaron un estudio “Ansiedad del niño, de su tutor, del operador y el comportamiento que presenta el paciente en la clínica odontopediátrica”; siendo el objetivo del estudio: relacionar el comportamiento del paciente pediátrico durante el tratamiento odontológico con el nivel de ansiedad que experimenta el niño, su tutor y el operador; el estudio fue de tipo descriptivo y transversal. La población de estudio fueron preescolares de 3-6 años y escolares de 7-12 años en tratamiento de carácter invasivo, atendidos en la clínica odontológica UNAB en el año 2016 en la cátedra de odontopediatria y la muestra fue de 165 niños, 165 tutores y 51 operadores. Se emplearon los instrumentos para medir ansiedad dental Encuesta de Corah Modificada, escala de valoración para la ansiedad del niño FIS (face image scale), IDARE (encuesta para valorar la ansiedad del operador) y la escala de valoración de la conducta de Frankl.

Los resultados hallados fueron que lo que más influye al cambio de comportamiento (desde negativo a positivo) es una mejor experiencia anterior del apoderado, mientras que un cambio en la ansiedad del niño tiende a proteger este cambio. Llegaron a la conclusión que: se logró medir la ansiedad del paciente, tutor y operador a través de distintas herramientas en la literatura relacionadas con el tipo de comportamiento que presenta el paciente, dando como resultado que el nivel de conducta del niño solo se ve influenciado por la ansiedad de este.

Morales D. (2016) realizo un estudio sobre “Nivel de miedo y ansiedad del acompañante y su influencia en el comportamiento del paciente odontopediatrico” siendo el objetivo del estudio: Determinar el nivel de miedo y ansiedad según la edad y el género del acompañante frente al comportamiento del paciente pediátrico

de acuerdo a su género y edad también; antes y después de la cita dental, el estudio fue de tipo descriptivo y transversal, la población fueron paciente que acudieron a la facultad de Odontología de la Universidad Central de Ecuador, la muestra fueron de 106 niños con sus acompañante.

Se utilizaron los instrumentos; cuestionario de miedo dental, el test de Corah aplicado al acompañante y la escala de Frankl para analizar el comportamiento del niño. Los resultados hallados fueron que el comportamiento del niño antes de la atención dental, presento un comportamiento positivo con 41.5% y al finalizar el tratamiento dental presento un comportamiento ligeramente positivo con 42.5%, el índice de Kappa fue de 0.432 e indica que existe una concordancia moderada entre el antes y después de la atención dental, la ansiedad que presenta el acompañante es ansiedad baja con el 53.8%. Se llegó a la conclusión que existe una influencia moderada por parte del acompañante ante el comportamiento del niño.

2.2. Base teóricas de las variables

2.2.1 Ansiedad

Según el diccionario de la Real Academia Española R.A.E. (2001) es “la alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática”.

Para otros autores Soutullo & Figueroa (2010) la ansiedad es una respuesta emocional básica del ser humano que surge como respuesta ante un peligro o situación de alerta que pueda afectar a su integridad física, por lo tanto protege al niño/adolescente; por tanto es normal y supone un mecanismo de adaptación al medio ambiente. Según Myron & Hofer (2004) se trata de un grupo organizado de funciones, a través de las cuales, el organismo percibe, evalúa y responde a las señales de peligro del medio externo o interno.

También se le define a la ansiedad como un estado subjetivo de anticipación, temor o aprensión, o una sensación de peligro inminente, asociado a grados diversos de excitación y reactividad autonómicas, originada por una hiperactividad del sistema nervioso y en respuesta a una amenaza potencial, real o imaginaria. Palomero C. (2016)

Es una respuesta inconsciente que está más relacionada con los sentimientos que con los pensamientos. Las emociones como la ansiedad, la tristeza y vergüenza juegan un papel fundamental en la salud de los seres humanos, dado que las experiencias traumáticas que generan emociones negativas pueden desencadenar una enfermedad mental como una fobia. Palomero C. (2016)

2.2.2 Enfoques sobre la etiología de la Ansiedad

Como casi todas las enfermedades que afectan a los seres humanos la ansiedad tiene origen multifactorial, habiendo factores ambientales, factores socioculturales y biológicos.

Perspectiva Psicofisiológica: es la activación del sistema nervioso, como efecto de estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. Ramírez R. (2016).

La activación se interpreta como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo y del sistema endocrino, que dan los síntomas de la ansiedad. Por otra parte, una excesiva estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral provoca síntomas psicológicos de ansiedad. Ramírez R. (2016).

Teoría Psicodinámica: Sigmund Freud indica que la angustia es un método biológico insatisfecho para luego llegar a otro resultado en donde la angustia sería la señal de peligro en situaciones de alarma. Según esto, la angustia deriva del conflicto del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos, donde

los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad. Ramírez R. (2016)

La Teoría Conductista: se fundamenta en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se juntan a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esto la ansiedad es la culminación de un proceso condicionado de modo que las personas que la experimentan han aprendido erróneamente a relacionar estos estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por lo tanto intimidantes, de manera cuando se produce contacto con dichos estímulos se origina la angustia relacionada a la amenaza.

La teoría del aprendizaje social dice que se puede suscitar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino también a través del aprendizaje observacional de las personas del entorno. Ramírez R. (2016).

Teorías Cognoscitivista: Consideran a la ansiedad como desenlace de "cogniciones" patológicas; se puede decir que la persona "cataloga" mentalmente la situación y la aborda con un estilo y conducta determinados. Ramírez R. (2016).

Por ejemplo, cualquiera de las personas podemos tener una sensación física incomoda en un momento específico, sin embargo, existen personas que interpretan esto como una señal de alarma y una amenaza para su salud tanto física como psíquica lo cual va a provocar una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad. Ramírez R. (2016).

2.2.3 Semiología de la Ansiedad

La ansiedad al ser una emoción, contiene los atributos propias de está, con un componente fisiológico, motor y un aspecto cognitivo. Ramírez R. (2016).

A nivel cognitivo: se evidencia, en sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, miedo, inseguridad, sensación de pérdida de control, dificultad para decidir, pensamientos y respuestas verbales negativas, sobre la situación, respuestas de imaginación de posibles situaciones anticipatorias y percepción de fuertes cambios psicológicos. Ramírez R. (2016).

A nivel fisiológico: se manifiesta a través de la activación de los diferentes sistemas, como el sistema nervioso autónomo y el sistema nerviosos motor, aunque también se activan otros sistemas como el sistema nervioso central, el sistema endocrino y el sistema inmune, que se expresan en un conjunto de manifestaciones físicas como: taquicardia, palpitaciones, dolor torácico, opresión de pecho, molestias respiratorias como hiperventilación, sensación de asfixia, disnea, molestias digestivas como alteración del tránsito intestinal, dolor de estómago, vómitos, náuseas, otros síntomas percibidos son las cefaleas, mareos, sudoración, sequedad de boca, entre otros. Ramírez R. (2016)

A nivel motor: la ansiedad se evidencia como inquietud motora, hiperactividad, escape de la situación amenazante, rechazo de los estímulos condicionados a situación de llanto, tensión de la expresión facial que nos permite reconocer el miedo y la ansiedad, entre otras respuestas alteradas motoras y verbales. Ramírez R. (2016).

2.2.4 Clasificación de la Ansiedad

Puesto que las personas padecen los trastornos de ansiedad de diferentes formas, los psicólogos y psiquiatras han creado categorías para cada uno de los diferentes tipos de ansiedad. Armando J. (2015).

Trastorno Obsesivo compulsivo (TOC)

Es un trastorno de ansiedad bastante común ya que se caracteriza porque la persona que lo sufre muestra comportamientos que pueden parecer atípicos. En algunos casos, los pensamientos ansiosos pueden ser provechoso para nosotros,

pues nos mantienen alerta. Por ejemplo, no hay nada malo en comprobar que la puerta de nuestra casa esté cerrada antes de ir a dormir, así nos aseguramos de que nadie nos pueda hacer daño. El problema sería cuando después de haber revisado las puertas y las ventanas volvemos a repetir la misma conducta una y otra vez, porque pensamos que si no lo hacemos algo malo nos va a ocurrir. Armando J. (2015)

Este trastorno se caracteriza por las conductas obsesivas y compulsivas. Las obsesiones hacen referir a los pensamientos, ideas o imágenes intrusivas, que provocan preocupación, ansiedad y que aparecen una y otra vez en la mente de cada persona. Armando J. (2015)

Trastorno por Estrés Post Traumático (TEPT)

Esto se da cuando una persona padece una situación traumática que le ha provocado un fuerte impacto emocional y provoca un cuadro estresante. Las personas con trastorno por estrés pos traumático reviven continuamente el hecho que origino el trastorno, si el impacto emocional es muy grande, el malestar puede durar años, y algunas personas necesitan apoyo psicológico porque son incapaces de superarlo. Armando J. (2015)

Los síntomas son:

Revivir el trauma: pueden revivir el trauma diariamente, por ejemplo, con pesadillas.

Responder a estresores: la persona puede revivir el trauma ante la presencia de los estresores similares a la situación o la escena del hecho. Por ejemplo, al escuchar ruidos fuertes o al reconocer un olor similar.

Ansiedad recidivante: el individuo experimenta ansiedad de forma regular.

Problemas emocionales: la persona también experimenta problemas emocionales, por ejemplo, no querer sociabilizar con las personas de sus alrededor.

Trastorno de pánico

Se caracteriza porque la persona que lo sufre tiene sensaciones de que se va a morir y que le falta el oxígeno. Las sensaciones que percibe son muy reales, lo que le provoca un miedo intenso y, en consecuencia, un gran problema. En casos graves incluso hay que hospitalizar a la persona. Armando J. (2015)

Los síntomas son:

Ataques de pánico inesperados y repetidos.

Una vez ocurrido el primer ataque de pánico, la persona piensa que va a ocurrir otro, al menos durante un mes.

Los ataques suelen durar 30 minutos, y el pico se da a los 10 minutos aproximadamente.

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAD)

Aunque muchas personas experimentan ansiedad en algunos momentos puntuales: cuando van a jugar un partido de básquet importante, antes de un examen, etc.; las personas que padecen este trastorno de ansiedad generalizada sienten preocupación o ansiedad la mayoría del tiempo, no solo en situaciones que pueden causar estrés. Armando J. (2015)

En el trastorno de ansiedad generalizada, las preocupaciones son perdurables, intensas, irracionales e interfieren en la actividad normal de alguna área de la vida de la persona afectada. Armando J. (2015)

Fobia Social

Es un trastorno serio, y las personas que lo sufren se sienten tan mal ante las situaciones sociales, que son incapaces de controlar su miedo y ansiedad, por lo que a menudo evitan este tipo de situaciones. Sentir timidez por hablar en público

es normal, pero cuando ese miedo y ansiedad interrumpen el funcionamiento normal de la vida se vuelve un problema severo.

Agorafobia

Es el miedo irracional a estar en espacios públicos y lugares abiertos, como parques o calles. Pero no son los espacios públicos el problema en si sino la posibilidad de sufrir un ataque de pánico y estar desamparado en estos lugares. En ocasiones las personas que sufren agorafobia también ocasionan ataques de pánico o Trastorno por Estrés Post Traumático. Armando J. (2015)

Fobia específica

Son miedos irracionales a un estímulo en específico, por ejemplo, una situación, un objeto, un lugar o un insecto. Por lo tanto, cuando una persona sufre este trastorno hace todo lo posible por evitar esa situación u objeto que le causa esta ansiedad. Armando J. (2015)

Existen diferentes tipos de fobias, por ejemplo, aracnofobia (fobia a las arañas) o coulrofobia (miedo a los payasos). Armando J. (2015)

2.2.2 Ansiedad Dental

Es comprendida como un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, relacionada a cambios psicofisiológicos que serían manifestación de un contenido intrapsíquico. Ríos M, Herrera A, Rojas G. (2012)

También definen a la ansiedad como un sentimiento de miedo, donde en muchas ocasiones uno no identifica las razones de dicho sentimiento, lo que aumenta sosteniblemente la angustia manifestada. Gran cantidad de pacientes en el mundo sufren de ansiedad relacionada al ambiente dental y a tratamientos odontológicos específicos y sigue siendo un reto mayor para el odontólogo en el

suministro de la atención integral. Ríos M, Herrera A, Rojas G. (2012).

Además la ansiedad dental es considerada un potente factor de riesgo, es un fenómeno que influye relevantemente en el estado de salud oral ya que se ha evidenciado que los pacientes ansiosos tienen más probabilidades de evitar o retrasar el tratamiento y a su vez se da la consecuencia de no asistir a la cita con el odontólogo. Ríos M, Herrera A, Rojas G. (2012).

Con una prevalencia del 4% al 23%, es un factor importante a tener en cuenta si se quiere ayudar a mejorar la calidad de salud oral del paciente. Ríos M, Herrera A, Rojas G. (2012) Este fenómeno debe entenderse como un concepto multidimensional el que consta de tres componentes:

Componente cognitivo: implicarían una interposición con la concentración, hipervigilancia atencional e incapacidad para recordar algunos eventos.

Componente fisiológico: tienen que ver con un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, lo que lleva en ocasiones a una falta de respiración, transpiración y palpitaciones.

Componente Motor: implica comportamientos poco ajustados y poco adaptativos que pueden ir desde la evitación hasta el escape de la consulta odontológica.

2.2.2 Prevalencia de la Ansiedad Dental

La ansiedad dental presenta una importante prevalencia con porcentajes que van del 4% al 23% en países europeos, siendo un fenómeno sumamente extendido en el Reino Unido. En Sudamérica estudio dan cuenta de tasas de 34,7% en preescolares mostrando a su vez que los padres de dichos niños también presentan un alto porcentaje de ansiedad dental 41,1%. Mientras que 35 millones de personas sufren de ansiedad dental. Ríos M, Herrera A, Rojas G. (2012) No existen estadísticas en nuestro país respecto a la incidencia de ansiedad dental, pero se

sabe que en otros contextos muchas personas no buscan atención odontológica especializada debido a la ansiedad que experimentan y otras evitan totalmente ser atendidos debido a la ansiedad intensa que suelen presentar. Sin embargo muchos estudios demuestran que entre un 85% y 90% de los pacientes experimentan miedo o ansiedad antes o durante el tratamiento odontológico. Ramírez R. (2016)

A grandes rasgos, la mayoría de los pacientes suelen padecer cierto nivel de ansiedad ante los procedimientos de índole dental, por lo tanto el odontólogo como profesional de salud tiene la responsabilidad de identificar y trabajar en grupo multidisciplinario esta ansiedad. Ramírez R. (2016)

2.2.3 Causas que influyen en la Ansiedad Dental

La ansiedad dental ha sido catalogada en quinto lugar dentro de las situaciones comúnmente temidas; es un fenómeno complejo y multifactorial. Dentro de todos los estudios, hay un sinnúmero de factores que han sido consistentemente asociados a una mayor incidencia de ansiedad dental entre ellas tenemos: Hmud R, Walsh L. (2009)

Características de personalidad

Edad; varios estudios transversales han documentado que la prevalencia de ansiedad dental disminuye con la edad

Temor al dolor

Experiencias dentales traumáticas pasadas sobre todo en la infancia

La influencia de familiares o conocidos que refieren sus experiencias dentales para que despierten temor en una persona

Temor a la sangre y heridas

Otras variables demográficas como nivel de ingresos y educación.

El temor al dolor se ha asociado fuertemente al desarrollo de la ansiedad dental y al abandono del tratamiento dental, estudios relacionados de Kent indican que el recuerdo del dolor es reconstruido con el tiempo.

Los pacientes altamente ansiosos tienden a subestimar el dolor que sentirán antes de realizar el procedimiento dental y también suelen exagerar al referir a otras personas el dolor. Hmud R, Walsh L. (2009)

Factores odontológicos que influyen en la ansiedad dental:

Sobre el Odontólogo/Personal:

- Técnicas/aptitudes de comunicación (marcas condescendientes, malas aptitudes de comunicación)
- Mala comunicación, malas maneras
- Odontólogo o personal mal humorado
- Personal poco comprensivo o solidario
- Comportamiento negativo del equipo dental (no amigable, no acogedores, no tranquilizadores)

Sobre el Lugar:

- Sonidos de fresas
- Olores
- Sala de Espera (distribución y diseño, contenidos)
- Tiempo de espera
- Ruidos de quejas provenientes de pacientes

Procedimientos:

- Sensación de fresas
- Extracción
- Tratamiento de canal radicular
- Procedimientos que inducen a ahogamiento

2.2.4 Ansiedad Dental de los Padres

Es un problema que se encuentra a nivel global, con aproximadamente 1 de cada 6 adultos sufriendo formas más severas de temor y ansiedad dental, el género y la edad parecen ser factores importantes que van adjuntos a la ansiedad siendo

mujeres de 30-45 años un grupo particularmente común dentro de la población ansiosa. Hmud R, Walsh L. (2009)

La presencia de los padres durante el tratamiento dental de los niños es un tema delicado e importante que todo profesional debe manejar con sumo cuidado, generalmente los padres quieren estar presentes en todo acontecimiento que tenga que ver con sus hijos. Boj J, Azanza N. (1990)

En algunas ocasiones, la presencia de los padres supone una gran ayuda como en el caso de niños muy pequeños que sienten miedo ante la separación de los padres, sin embargo, conforme el niño va creciendo, la presencia de los padres puede influir tanto positivamente o negativamente en su conducta, sobre todo en el caso de madres o padres ansiosos, excesivamente dominantes o con algún rasgo agresivo. En ocasiones parece complejo para el odontólogo insistir en que los padres no entren con el niño ya que podría entorpecer el manejo de conducta. Boj J, Azanza N. (1990)

2.2.5 Factores que influyen en la Ansiedad Dental

La ansiedad se caracteriza por expresar una conducta de evitación; de manera que se le dificulta ir a los controles dentales periódicos, cambia las fechas de las consultas y recurre a recibir atención odontológica solo frente a episodios de dolor. Rodríguez H. (2016)

Parecen haber tres factores que estarían desencadenando el proceso de ansiedad: novedad, inseguridad y expectativa. Las experiencias nuevas ocasionan inseguridad ya que hay necesidad de adaptarse a una nueva situación ante algo desconocido y eso no siempre es agradable para el ser humano, con relación a la expectativa ésta ocasiona un aumento de nivel de ansiedad encerrando el círculo de los tres factores. Albuquerque W, Nahas M, Abanto J. (2007)

Otros factores que tienen mayor relevancia y se estudian que influyen en la ansiedad dental son:

Edad: La ansiedad al tratamiento estomatológico va a disminuir a medida que avanza la edad en el periodo de adultez, según los estudios realizados, puede decirse que los pacientes de edad avanzada pueden estar familiarizados con el ambiente medico por sus las constantes visitas debido al detrimento del organismo o presencia de enfermedades, por lo que existe una preparación psicológica para enfrentar cualquier ansiedad. Rodríguez H. (2016) Pero tenemos también la otra parte en la cual si anteriormente sufrió de un episodio traumatizante en el odontólogo ya que esto crearía falsas expectativas y presentaría ansiedad al tratamiento dental.

Sexo: el sexo femenino está más predispuesto a experimentar la ansiedad al tratamiento odontológico que el masculino, según expresa la literatura. Históricamente las mujeres son reconocidas como más débiles que los hombres, por lo que son más aceptadas socialmente a expresar sus emociones, es por eso que el sexo ha sido declarado factor predictivo de ansiedad al tratamiento estomatológico según Bulem y Asam. Rodríguez H.(2016)

Nivel de escolaridad: El nivel de escolaridad se comporta de manera contradictoria, pues se informa por una parte que tener un alto nivel de escolaridad se relaciona con baja ansiedad y viceversa. Esta relación se asocia a que estas personas por su preparación intelectual son mejores conocedoras de los problemas odontológicas y por consiguiente, pueden comprender la naturaleza de los procedimientos. Rodríguez H.(2016)

Otros: otros aspectos sociodemográficos son manejados como el lugar de residencia, los aspectos socioeconómicos, el sueldo promedio familiar, la ocupación de los pacientes que ameritan estudios más profundos sobre ellos. Rodríguez H.(2016)

2.2.6 Consecuencias y complicaciones de la ansiedad dental

El miedo y la ansiedad dental durante la atención odontológica han sido reportadas como una de las variables con mayor impacto sobre la deserción dental

en la población, siendo uno de los factores que más afectan la salud oral desde un punto de vista epidemiológico. Además se ha demostrado que la atención odontológica genera mayores niveles de ansiedad que cualquier otro tipo de atención profesional de salud. Ramírez R. (2016)

Aun cuando los pacientes ansiosos asistan a sus citas dentales es probable que eviten citas de seguimiento necesarias para completar el tratamiento dental requerido; esta evasión trae como consecuencia que tenga una mayor prevalencia de caries y posteriormente lleva a la necesidad de realizar ya un tratamiento integral como la rehabilitación. Hmud R, Walsh L. (2009)

Por ejemplo Locker y Liddell hallaron que los pacientes ansiosos tienen muchos más dientes ausentes y menos restauraciones al contrario de los pacientes no ansiosos. Hmud R, Walsh L. (2009)

Las consecuencias a largo plazo pueden determinar porque la ansiedad dental lleva al aumento en el uso de fármacos incrementando la prescripción de antibióticos y analgésicos. Hmud R, Walsh L. (2009)

Además de ello la ansiedad además de afectar la salud oral también tiene un impacto mayor en la vida del paciente ya que disminuye el desempeño en el trabajo, autoestima y la confianza en uno mismo, la ansiedad evoca respuestas de tipo temor o lucha y pueden llevar a sentimientos de cansancio desbordante luego de la consulta odontológica. Hmud R, Walsh L. (2009)

2.2.3 Conducta

La conducta de un ser humano está formada por patrones de comportamiento estables, mediados por la evolución, resguardada y perpetuada por la genética; esta conducta se manifiesta a través de sus cualidades adaptativas, dentro de un contexto o una comunidad, es un indicador observable de los procesos internos del individuo. Pérez M. (2015) La conducta es sinónimo de comportamiento; con dicho término nos referimos a las acciones y reacciones del sujeto ante el medio.

El odontólogo suele distinguir los problemas de comportamiento mejor que la ansiedad dental ya que los problemas de manejo de comportamiento son los que el dentista puede observar en primera instancia mientras que la ansiedad dental es lo que el paciente siente y es complejo de poder verlo a simple vista. Díaz D, Gaete P. (2016)

2.2.3.2 Desarrollo Psicológico del Niño

Para que el odontólogo atienda a un paciente niño y logre éxito en su tratamiento debe comprender la conducta de cada niño y para ello tiene que tener el conocimiento de las etapas del crecimiento general, así podrá comprender al niño y tendrá la idea de que conducta podría esperar de él. Las teorías sobre el desarrollo intelectual infantil y la psicología del niño han evolucionado según las distintas escuelas, pero se puede englobar en dos grandes grupos: Barbería E, Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A. (2002)

Teorías psicodinámicas: es la explicación del desarrollo emocional y su influencia en la conducta del niño.

Teorías conductistas-aprendizaje: es la explicación del aprendizaje y de la conducta social.

Existen tres factores que rigen la conducta del niño: su madurez, sus rasgos de personalidad y su ambiente. Barbería E, Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A. (2002)

Características generales de los niños en las diferentes edades:

1 año: aumentan su capacidad motora, aprenden a andar, se sientan y se levantan solos además de ellos pueden coger objetos y dejarlos caer deliberadamente; se resiste a cumplir órdenes y balbucea 1 o 2 palabras. Sugerencias de actuación en los tratamientos: realizar el tratamiento lo más

rápidamente posible, ya que la comunicación es difícil. Barbería E & autores (2002).

1 ½ años: no les gusta esperar, muy raras veces obedece una orden verbal y muy a menudo aparecen rabietas y negativismo; en esta edad su palabra favorita es el "No". Ya balbucea entre 15 a 20 palabras aunque generalmente pueden entender más palabras que las que puede decir.

Sugerencias de actuación en los tratamientos: dar órdenes y emplear técnicas lo más cortas posibles y simples. Barbería E & autores (2002)

2 años: corre, salta hace garabatos, presenta un marcado desarrollo del lenguaje puede tener una amplitud de hasta 50 palabras, construye frases de 2 palabras y puede esperar periodos cortos y tolerar si es necesario alguna frustración temporal. Sugerencias de actuación en los tratamientos: las mismas que para los niños de 1 ½ años. Barbería E & autores (2002)

2 ½ años: se vuelve rígido e inflexible, quiere todo tal y como lo espera es muy dominante, exigente y puede expresar emociones de forma violenta. En muchos casos resulta difícil comunicarse con él.

Sugerencias de actuación en los tratamientos: facilitar cualquier rutina y evitar situaciones que el niño pueda aprovechar para hacerse dueño de ellas. Barbería E & autores (2002)

3 años: empieza a comunicar y razonar, tiene una comprensión del habla del 70 al 80% y puede armar frases de 3 palabras. Le gusta hacer amigos, se muestra muy susceptible a elogio y es capaz de comprender y realizar órdenes verbales. Barbería E & autores (2002).

Sugerencias de actuación en los tratamientos: continuar dando órdenes sencillas, aplicar técnicas fluidas y alabar toda conducta positiva.

3 ½ años: puede emerger la descoordinación en todos los aspectos en el tartamudeo, al caerse y aumento de la succión digital, sigue perceptible a las alabanzas.

Sugerencias de actuación en los tratamientos: necesita gran comprensión, paciencia y afecto. Barbería E & autores (2002)

4 años: capacidad de perder muy fácilmente el control en todos los aspectos de la conducta va a pegar, patear y romper cosas en situaciones de ira hasta incluso puede escaparse. Es capaz de emplear un lenguaje ofensivo pero a la vez puede ser un gran conversador y preguntador. Barbería E & autores (2002)

Sugerencias de actuación en los tratamientos: se necesita mucha firmeza en el trato.

4 ½ años: empiezan a calmarse y a nivelar su conducta se puede razonar con él, le gusta contradecir, presenta interés en los detalles y quiere que se le muestren cosas. Barbería E & autores (2002)

Sugerencias de actuación en los tratamientos: continúa necesitando firmeza pero se pueden utilizar más los razonamientos.

5 años: se considera una buena edad de adaptación a las visitas dentales el niño se muestra confiado, estable y bien equilibrado. La madre es el centro del mundo para el niño por eso le gusta estar cerca de ella, obedecerla y complacerla. Barbería E & autores (2002)

Sugerencias de actuación en los tratamientos: utilizar la firmeza, la alabanza y los elogios.

6 años: lenguaje definitivamente fijado, predominio de rabietas violentas, no se puede adaptar bien a las críticas, el regaño o al castigo. Barbería E & autores (2002)

Sugerencias de actuación en los tratamientos: necesita comprensión, explicaciones detalladas y muchas alabanzas.

7 años: es un niño muy caprichoso y de grandes exigencias, necesita comprensión, cree que la gente está en contra de él y que los padres son injustos. Barbería E & autores (2002)

Sugerencias de actuación en los tratamientos: necesita comprensión sin excesiva indulgencia.

8 años: es una edad de gran desarrollo intelectual, le gusta sobreactuar las cosas y con mucha frecuencia se muestra resentido por los padres. Barbería E & autores (2002)

Sugerencias de actuación en los tratamientos: tener más en cuenta su nivel intelectual, pero mantener la firmeza.

9 años: es muy independiente está más interesado en los amigos que en la propia familia, puede ser rebelde contra la autoridad, aunque tolerante en general. Barbería E & autores (2002)

Sugerencias de actuación en los tratamientos: no criticar demasiado y no mostrar demasiada autoridad, permitir al niño que sea responsable de su conducta.

10 años: amistoso, positivista, integro, flexible, sincero y muy obediente; además se trata de una edad de equilibrio predecible y cómodo. Barbería E & autores (2002)

Sugerencias de actuación en los tratamientos: ser comprensivo y permitir al niño responsabilizarse de su conducta.

11 años: Sabe trabajar en equipo, se interesa por la higiene personal.

Sugerencias de actuación en los tratamientos: hacer que el niño se sienta tratado con justicia, tratar de interesarle lo más posible. Barbería E & autores (2002)

12 – 18 años: aparece una gran búsqueda de la identidad, así como una necesidad de manifestar la propia individualidad, rechaza la autoridad de los padres. Barbería E & autores (2002)

Sugerencias de actuación en los tratamientos: ganarse su confianza.
Barbería E, Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A. (2002)

2.2.3 Adaptación del niño a la consulta Odontológica

La primera visita al odontólogo es de vital importancia para el desarrollo de las posteriores citas ya que si la relación odontólogo-paciente se desarrolla favorablemente tendremos a un paciente cooperador y cumplido, pero si la primera visita es desagradable se corre el riesgo que pueda influir negativamente en la conducta del niño y el tratamiento que se piensa desarrollar. Chávez P, Vásquez E, Sánchez L. (2015).

La ansiedad a la consulta odontológica es considerada como uno de los principales factores que producen un mal comportamiento durante el tratamiento odontológico, los niveles de ansiedad dental de los padres juegan un papel muy importante en el desarrollo del tratamiento, ya que la ansiedad podría influir de forma negativa en la conducta del niño. Chávez P & autores (2015).

Por esto es importante que el profesional comprenda la conducta del niño, con un amplio conocimiento de las fases del desarrollo psicológico para poder establecer una buena relación entre niño-odontólogo y padres para que esto permita tener un tratamiento integral exitoso. Chávez P & autores (2015)

El comportamiento del niño durante la revisión odontológica se puede ver afectada por varios factores como experiencias médicas previas u odontológicas, influencias sociales y factores de personalidad; también se ha argumentado que la edad es un factor importante. Chávez P & autores (2015).

Se ha informado que la ansiedad materna se asocia al comportamiento de los niños pequeños durante la primera visita al odontólogo y muchos estudios han

apoyado el hallazgo de una relación entre la ansiedad de la madre, padre o hermanos y al de su hijo. Chávez P & autores (2015).

Teniendo esto presente debemos mencionar que la influencia de los padres, en particular de la madre que es la que siempre está presente en los eventos importantes está fuertemente ligada al niño, si tenemos una madre que pueda soportar la ansiedad de su hijo durante el tratamiento dental, el niño se sentirá con mayor seguridad y tendrá una mejor conducta durante el tratamiento. Chávez P & autores (2015) . Por lo que desde la primera cita debemos establecer una adecuada relación con el niño y el padre para obtener su confianza, aceptación y respeto para llevar a cabo las técnicas de manejo de conducta, eso se realiza proporcionándoles a los padres una información efectiva sobre esta para mejorar su nivel de conocimiento y disminuir la ansiedad de ellos. Chávez P & autores (2015).

El odontólogo debe conocer la naturaleza dinámica de la relación emocional entre padres e hijos en las diferentes etapas de desarrollo del niño y como esto puede afectar su conducta en el consultorio. Así se destaca que los padres tienen que ser vistos como fuertes aliados en el proceso de adaptación del niño. Meza J, Cárdenas C. (2017)

2.2.4 Factores que influyen en la conducta del Niño

Actitud de la Familia: se cree en la importancia de la transmisión de miedos y las actitudes de los padres a los niños. Los niños que proceden de hogares y ambientes familiares conformados y organizados presentan menos problemas, ya que son los padres los que enseñan buenas practicas a sus hijos , se debe enseñar que la consulta odontológica no es un lugar donde deba temer, la odontología nunca debe ser usada como una amenaza o castigo hacia el niño. Barbería E & autores.(2002)

Experiencias odontológicas previas: para niños que han tenido experiencias odontológicas anteriores negativas, la manera en que se presenta la información

sobre el tratamiento que van a recibir puede sensibilizarlos negativamente y aumentar la ansiedad. Barbería E & autores. (2002)

Separación de los padres y miedo a lo desconocido: afectan en especial a los niños entre los 3 y 6 años este miedo va desapareciendo paulatinamente a partir de los 6 años. Barbería E & autores. (2002)

Presencia de los padres durante el tratamiento dental: Esto es un tema de mucha controversia, ya que para los niños más pequeños de 2 y 3 años la presencia de la madre o el padre va a representar una gran ayuda ya que es un factor que produce seguridad en el niño. Sin embargo cuando el niño crece la presencia de los padres resulta menos importante e incluso puede influir negativamente en la conducta y estropear el contacto entre el profesional y el niño. Barbería E & autores. (2002)

Coeficiente intelectual: no existen muchos estudios que correlacionen el coeficiente intelectual con la ansiedad y la conducta. Se investigó que los niños con menor coeficiente intelectual sienten más miedo hacia el odontólogo. Barbería E & autores. (2002)

Edad: la edad influye decisivamente en la conducta del niño ante una visita inicial, ya que los niños pierden sucesivamente el miedo con el pasar de los años y se vuelven más cooperadores. La exposición y el conocimiento de los instrumentos dentales son factores muy importantes para que el niño cambie de conducta. Barbería E & autores. (2002)

Sexo: no parecen existir diferencias según el sexo de los niños, las diferencias con respecto al sexo pueden aumentar con la edad debido a diversos procesos de socialización. Barbería E & autores. (2002)

Duración de la visita: no deben ser demasiado largas y es fundamental hacer pausas, se consideran visitas cortas menos de media hora. Barbería E & autores. (2002)

Hora de la visita: las visitas por la mañana son preferibles a las visitas por las tardes en niños de más corta edad ya que por la mañana no están cansados como en la tarde. Barbería E & autores.

(2002)

2.2.5 Manejo de Conducta

Estudios recientes han encontrado que si un adulto presenta ansiedad y no la controla esta podría influir en el tipo de crianza que tiene sobre sus hijos, caracterizada por sobreprotección y en menor grado, falta de atención y calidez. Díaz D, Gaete P. (2016). El cuidado con el éxito del niño no solo es esencial para completar los procedimientos dentales, sino también para establecer una buena base para la futura aceptación de tratamientos odontológicos.

El manejo de conducta durante el tratamiento odontológico consta de técnicas no farmacológicas, como la adecuación, la modelación, el decir-mostrar-hacer, la comunicación no verbal, la distracción y el control de voz.

Otras medidas incluyen el uso de restrictores físicos y finalmente las técnicas farmacológicas como la sedación consciente y la anestesia general, las cuales se deben considerar como ultimas opciones coadyuvantes del tratamiento. Díaz D, Gaete P. (2016)

Objetivos del control de la conducta:

Estipular una buena comunicación con el niño y los padres

Ganar la confianza del niño y los padres, para así tener la aceptación para el tratamiento odontológico

Comentar al niño y a los padres los aspectos positivos del cuidado odontológico preventivo

Brindar un ambiente relajado para el personal del consultorio durante el trabajo con el niño

Llevar a cabo el tratamiento necesario de la mejor manera para el niño

Clasificación de las técnicas de control de la conducta: hay una variedad de técnicas y recursos ya documentados y estudiados de los cuales ayudan de manera confiable al odontólogo en el adecuado control de los paciente para poder superar conductas difíciles y problemas de ansiedad. Barbería E & autores.(2002)

Las conductas no cooperativas y la excesiva ansiedad no permiten llevar a cabo los tratamientos de forma adecuada.

Técnicas de comunicación: la comunicación con el niño es la verdadera clave para encarrilar la conducta, ya que sin comunicación no podremos desarrollar ningún tratamiento.

Es importante e interesante conocer al niño antes de tenerlo sentado en el sillón dental, los padres pueden referirnos acerca de sus gustos, experiencias previas o si tiene algún temor.

Observarlo en la sala de espera también nos puede ayudar a saber que actitud puede adoptar en la consulta, ya que es muy distinto que el niño este cogido a la madre a que este jugando tranquilamente separado de ella. Barbería E & autores.(2002)

Lenguaje pediátrico

Al hablar con un niño hay que tener mucho cuidado al escoger el lenguaje apropiado, ya que tenemos que ponernos al nivel en palabras e ideas. Tenemos que usar un lenguaje que pueda entender, nunca debemos mentir y si es necesario explicar todo lo que se le va a llevar a cabo para no perder la confianza que iremos ganando cita tras cita en el tratamiento odontológico, con niños pequeños está indicado añadir algo de fantasía a la conversación. Barbería E & autores. (2002)

Nunca hay que subestimar la inteligencia de un niño, si los niños preguntan cosas hay que tratar de responderles directamente también es importante

pronunciar las palabras despacio y claramente para que niño pueda entenderlo. Cada edad necesita una adaptación adecuada del vocabulario empleado. Barbería E & autores. (2002)

Decir, mostrar y hacer

Se conoce por la técnica del “diga-muestre-haga” o de la triple E (EEE) de “explique-enseñe-ejecute”.

La idea es poder familiarizar al niño con lugares, instrumentos y gente nueva, debe llevarse a cabo de la siguiente manera:

Decir y explicar al niño lo que se la va hacer antes de comenzar cualquier tratamiento con el fin de reducir la ansiedad y el miedo, demostrarle al niño exactamente cómo se va a realizar todo paso por paso y por ultimo efectuar la técnica tal como se le ha explicado y demostrado. Barbería E & autores.(2002)

Control de Voz

El odontólogo establece una actitud autoritaria, está destinada a restablecer una comunicación perdida con los niños debido a una conducta no colaboradora. Consiste en un cambio repentino y abrupto del tono de voz elevándolo para conseguir la atención del niño así proyectar la intención de que es el especialista quien toma las decisiones en ese momento. Barbería E & autores.(2002)

La expresión facial del profesional debe estar acompañado del cambio de voz, una vez obtenida la atención por parte del niño se le agradece la interrupción de su mala conducta y se le dan las instrucciones y las explicaciones, para que no continúe con el comportamiento negativo e indicarle que si sigue con ello tendrán que volver levantar el tono de voz cada vez más fuerte para que pueda oírlo. Barbería E & autores. (2002)

Técnicas de modificación de la conducta

Consisten en alterar un comportamiento individual hacia un ideal deseado de forma gradual, se requiere tiempo y paciencia por parte del clínico para la aplicación de cualquier técnica por ello, muchos profesionales no quieren incluir estas técnicas. Barbería E & autores. (2002)

Refuerzo

Las leyes del refuerzo dicen que la conducta que es premiada tiene a aparecer más y la conducta que es castigada sin premiarse puede llegar a extinguirse. Dichas técnicas tratan de modificar la conducta de manera beneficiosa para el individuo y pueden ser aplicadas en el campo de la odontología; los niños reaccionan de manera favorable a los refuerzos positivos ya que es un modo de demostrar que los logros se valoran pero para que sean efectivos siempre se deben entregar después de que se haya producido la buena colaboración por parte del niño y nunca antes. Barbería E & autores.(2002)

Desensibilización

La desensibilización sistemática es uno de los métodos más efectivos y más utilizados para reducir ansiedad innecesaria. Es efectiva porque el niño aprende a reemplazar una conducta inapropiada con ansiedad por una más apropiada mediante la relajación; el clínico debe establecer una escala de dificultad y ansiedad de los diversos procedimientos que debe realizar e introducirlo paulatinamente, primero los que puedan producir menos ansiedad para finalizar con los más difíciles. Barbería E & autores.(2002)

Imitación

Esta técnica es beneficiosa para la mejora de la conducta de niños aprensivos sin experiencia odontologica, un simple método de aplicación es dejar entrar a un niño a la sala operatoria y dejarlo ver cómo está tratando a otro niño. La técnica por imitación proporciona muchos beneficios en comparación con el

esfuerzo que representa llevarla a cabo, en lugar de tener a los niños contagiándose ansiedad de su propia madre u otras madres en la sala de espera los niños pueden ser llevados a las salas operatorias para ver a otros niños que sirven de modelos para recibir tratamientos. Barbería E & autores.(2002)

Técnicas de enfoque físico

Las técnicas de enfoque físico no son técnicas que se utilizan como castigo, si no como procedimientos clínicos aceptados con base científica para llevar a cabo ciertos tratamientos dentales en situaciones clínicas perfectamente tipificada y específicas. Barbería E & autores.(2002)

Sin embargo es necesario conocer y saber aplicarlas adecuadamente, se definen también como aquellas técnicas que controlan o limitan los movimientos de los niños para su protección al realizar el tratamiento dental. Barbería E & autores.(2002)

Objetivos:

Ganar la atención del niño

Enseñarle la conducta apropiada

Brindarle más seguridad mediante el contacto corporal y así controlar sus movimientos

Protegerlo de accidentes

Hacer más fácil el tratamiento tanto para el niño como para el odontólogo

Consideraciones:

Estas técnicas solo deben emplearse después de haber agotado todas las posibilidades de tratamiento

Siempre deben ser consideradas antes de planificar el tratamiento bajo anestesia general

Se debe usar como parte de un tratamiento, no como un castigoLa primordial es la protección del paciente y al último llevar a cabo el tratamiento necesario

Deben explicarse en forma sencilla y amigable los motivos en que se llevaran a cabo

Se utilizara todo el tiempo necesario para explicar a los padres por qué y cómo se utilizan

Debe estar aceptado y tener el consentimiento de los padres

Tipos de técnicas de enfoque físico

Bloques de mordida, abre bocas

Para el tratamiento de los maxilares y el control de la abertura de la boca, también para el control de la cavidad oral ya que se pueden utilizar depresores linguales o bien dispositivos comercializados. Barbería E & autores.(2002)

Mano sobre boca

El propósito es el restablecimiento de la comunicación con un niño que tiene capacidad para comunicarse, por ello está prohibido utilizarlo en niños menores de 3 años y en pacientes con necesidades especiales. Barbería E & autores. (2002)

En plena crisis de histeria o rabieta con gritos, el profesional coloca firmemente su mano sobre la boca del niño, en voz baja y suave se le dice al oído que está teniendo un mal comportamiento y que retiraremos la mano en el momento en que esté dispuesto a cooperar. Barbería E & autores.(2002)

Restricción física

Se basa en mantener el control de la cabeza e interceptar los movimientos inapropiados de los brazos y las piernas del niño durante un tratamiento dental por parte del profesional y sus ayudantes, ejerciendo una leve presión con la cual el niño al observar esta técnica va a percibir que así él no quiera realizarse el tratamiento igual se le tendrá que realizar por su bienestar. Barbería E & autores. (2002)

2.3. Definición de términos básicos

Ansiedad: La ansiedad es una emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto. Cano A. (2011)

Ansiedad Dental: La ansiedad dental describe aprehensión más profunda que interfiere con el tratamiento rutinario y que requiere una atención especial. Lima M, Casanova Y. (2006).

Ansiedad de los Padres: Es definida como una reacción emocional que se manifiesta ante situaciones que impliquen peligro frente a la supervivencia del hijo. Boj J. (1990)

Conducta: La conducta está asociada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento, ya que se refiere a las acciones que desarrolla una persona frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno. Pérez J. Merino M. (2012)

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1 Hipótesis de la investigación

Hipótesis Alternativa

Existe relación entre la ansiedad dental de los padres y la conducta de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018.

Hipótesis Nula

No existe relación entre la ansiedad dental de los padres y la conducta de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018.

3.2 Variables

Ansiedad Dental de los padres

Conducta del niño

3.2.1 Definición Conceptual

- Ansiedad Dental: La ansiedad dental describe aprehensión más profunda que interfiere con el tratamiento rutinario y que requiere una atención especial. Lima M, Casanova Y. (2006).

- Conducta: La conducta está asociada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Pérez J. Merino M. (2012)

3.2.2 Definición Operacional de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEM S	ESCALA DE MEDICION	NIVELES Y RANGOS
Ansiedad Dental de los padres	Somáticos A (dolores, mareos, temblores, taquicardia, debilidad)	<ul style="list-style-type: none"> - Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos cuando el odontopediatra atiende a mi hijo. - Me tiemblan los brazos y piernas - Sufro dolores de cabeza, del cuello y espalda - Me siento débil y me canso fácilmente - Siento que el corazón me late a prisas - Sufro mareos - Sufro dolores de estómago e indigestión - Me desmayo o siento que me voy a desmayar 	8	*Nunca o casi nunca *A veces *Con bastante Frecuencia *Siempre o casi siempre	Menos de 45: No hay ansiedad 45-59: ansiedad mínima 60-74: ansiedad marcada o severa 75 a más: ansiedad en grado máximo
	Cognoscitivos A (nerviosismo, irritabilidad, pesadillas)	<ul style="list-style-type: none"> - Me siento más intranquilo o nervioso que de costumbre cuando atiende el odontopediatra a mi hijo - Me siento tranquilo y es fácil estar quieto - La cara se me pone caliente y roja - Tengo pesadillas 	4		
	Somáticos B (poliuria, adormecimiento dactilar)	<ul style="list-style-type: none"> - Se me duermen y hormiguean los dedos de las manos y pies - Tengo que orinar con mucha frecuencia - Generalmente tengo las manos secas y calientes 	3		
	Cognoscitivos B (inquietud, presentimientos negativos y disnea)	<ul style="list-style-type: none"> - Me siento aterrorizado cuando atienden a mi hijo - Me altero o me angustio fácilmente en un servicio odontológico - Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo cuando estoy en el servicio odontológico - Puedo respirar fácilmente - Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche 	5		

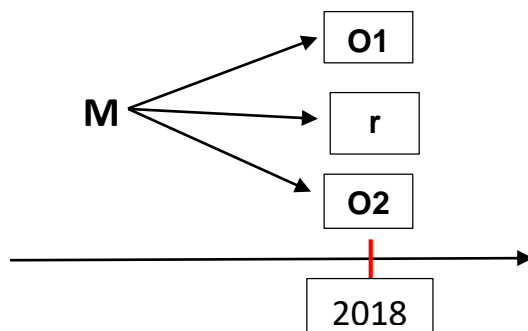
VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS
Conducta del niño	Conductual	<ul style="list-style-type: none"> Rechazo total del tratamiento Acepta con dificultad el tratamiento Acepta el tratamiento por cautela Disfruta y se interesa en el tratamiento 	4	Escala de conducta de Frankl	<ul style="list-style-type: none"> Definitivamente Negativo Negativo Positivo Definitivamente Positivo

3.3 Tipo y Nivel de Investigación

Investigación de tipo Correlacional y Descriptiva

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental, correlacional, de naturaleza transversal y observacional, ya que se observará situaciones ya existentes, no provocadas en la investigación.



- M: Padres y Niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central.
- O1: Ansiedad Dental de los Padres
- r: Posible relación
- O2: Conducta de los niños

3.5 Población y muestra del estudio

3.5.1 Población

Para obtener el cálculo poblacional se solicitó la información requerida al Jefe del Departamento del Servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber”. El cálculo de pacientes atendidos los 3 últimos meses del año 2017 fueron 420 niños entre las edades de 1 a 16 años en dicho servicio.

3.5.2 Muestra

Para la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$M: \frac{S^2 \cdot U \cdot p \cdot q}{(e)^2 (U-1) + S^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

p = % que representa la extensión de las características que se debe estudiar.

q = % dispersión la diferencia

$S^2 = 2^2$

e^2 = error muestral

U = Universo

Luego de aplicar la fórmula se obtuvo una muestra de 170 niños.

El tipo de muestreo que se utilizara es el muestreo aleatorio simple y se realizara la recolección de los datos abarcando los 3 consultorios disponibles del servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central.

Criterios de Inclusión

Niños de ambos sexos

Niños que acuden al servicio de odontopediatría con sus padres

Niños sin aparente alteración sistémica

Padres que aceptaron participar a través de la firma del consentimiento informado y asentimiento informado por parte de los niños mayores de 11 años

Criterios de Exclusión

Niños que acuden al servicio de odontopediatría acompañados de algún familiar o tutor que no sean sus padres

Niños con aparente alteración sistémica

Padres que no aceptaron participar en la investigación a través de la firma del consentimiento informado y niños de 11 años que no desean participar a través del asentimiento informado

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica de Recolección de Datos

La presente investigación se realizó mediante la técnica de la observación para medir la conducta del niño y el instrumento para medir ansiedad fue el test psicométrico de ansiedad de zung y posteriormente el diagnóstico se realizó con la ayuda de un psicólogo.

3.6.2 Instrumentos de recolección de datos

Test de Ansiedad de Zung

Fue diseñada por Zung en 1971 con el propósito de disponer de un instrumento que permita la comparación de casos y datos significativos de pacientes que presenten ansiedad, esta escala de evaluación comprende un cuestionario de 20 relatos donde cada uno refiere a manifestaciones características de un cuadro de ansiedad, como síntomas o signos, también evalúa si la persona presenta ansiedad clínica y mide la severidad. López N. (2010).

El conjunto incluye una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales. Las palabras empleadas en el cuestionario de la escala han sido seleccionadas para hacerlas más accesibles a la mayoría de personas, empleando un lenguaje entendible. García R. (2013).

Las preguntas deben ser respondidas de tal manera que induzcan a la persona a dar las respuestas más acorde a su realidad. En el formato del cuestionario hay 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre”. García R. (2013).

Este Test Psicométrico está diseñado de modo sencillo; por lo que es de manera auto administrativa se le pide al paciente que coloque una marca en el recuadro que considere más aplicable a su caso, posteriormente se anota el valor individual de cada ítem en el margen derecho de la tabla, sumándose dichos valores para obtener un total, el cual es convertido en un “índice de ansiedad” en base a la siguiente ecuación:

$$\frac{\text{Total}}{\text{Promedio máximo de 80}} \times 100 = \text{Índice de ansiedad}$$

Y el resultado se clasifica en:

PUNTAJE (IEAA)	INTERPRETACIÓN
Debajo de 45	Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente.
De 45 a 59	Presencia de ansiedad mínima a moderada
De 60 a 74	Presencia de ansiedad marcada a severa
De 75 a más	Presencia de ansiedad en grado máximo

Escala de Conducta de Frankl

El Dr. Spener N. Frankl y colaboradores (Dr. F. R. Shiere y Dr. H. R. Fogels) después de realizar una revisión literaria crearon una escala del comportamiento que es simple y objetiva. Valora el comportamiento del niño durante la atención odontológica, siendo una escala validada y ampliamente utilizada, consta de cuatro categorías. Es una escala que nos permite de manera rápida y sencilla poder evaluar la conducta del niño durante la consulta odontológica; están catalogados en 4 tipos de conducta:

Definitivamente Negativa: Rechaza el tratamiento, grita fuertemente, está temeroso o tiene cualquier otra evidencia de negativismo extremo.

Negativo: Difícilmente acepta el tratamiento, no ayuda, tiene algunas demostraciones de actitudes negativas pero no pronunciadas.

Positivo: Acepta el tratamiento, muestra voluntad para ayudar al odontólogo, a veces con mucho recelo pero el paciente sigue las indicaciones del odontólogo cooperando.

Definitivamente Positivo: tiene buena relación y armonía con el odontólogo presenta interés en los procedimientos odontológicos, ríe y disfruta.

3.7 Métodos de análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizara el programa estadístico SPSS versión 25 en español para Windows, para la comprobación de la hipótesis se hará uso de la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson y se aceptara como significativo valores de $p < 0,05$.

3.8 Aspectos éticos

Considerando que se trata de una investigación con seres humanos, se tomó en cuenta las implicancias éticas para el desarrollo de esta, se tomara en cuenta los 4 principios de la ética en la investigación como son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia siguiendo estos principios se realizó el trabajo de investigación.

Además de acuerdo al diseño del estudio, no supone riesgos para los padres y niños, para la ejecución de este trabajo se tramitó la autorización para poder realizar la investigación por parte de la Universidad Privada Telesup y se realizó también los permisos para poder recolectar datos en la sede del Hospital Militar Central. Se realizó el consentimiento informado en forma escrita para los padres y asentimiento informado para los niños, se les explicó el contenido y se les indicó la confidencialidad de este para que puedan participar del estudio y se cumplió con los criterios de inclusión.

IV. RESULTADOS

En el presente estudio de tipo descriptivo, correlacional y de naturaleza transversal; cuyo propósito fue determinar la relación entre la ansiedad dental de los padres y la conducta de los niño atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018.

Contando con una muestra de 170 niños y padres se hallaron los siguientes resultados:

Tabla 1

Sexo de los padres e hijos que asistieron al servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber” del distrito de Jesús María – 2018

Sexo	Niño		Padre	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	76	44.7%	99	58.2%
Masculino	94	55.3%	71	41.8%
Total	170	100.0%	170	100.0%

Fuente: Proyecto de Investigación ADPCN

La Tabla 01 muestra que del total de niños que ingresaron en el estudio el 44.7% son mujeres y el 55.3% son varones; y, del total de padres se aprecia que el 58.2% son mujeres y el 41.8% son varones.

Tabla 2

Edad de los padres que asistieron al servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber” del distrito de Jesús María – 2018

Edades	Frecuencia	Porcentaje
23 a 33 años	24	14.1%
34 a 44 años	75	44.1%
45 a 55 años	57	33.5%
56 a 66 años	14	8.2%
Total	170	100.0%

Fuente: Proyecto de Investigación ADPCN

La tabla 02 muestra que del total de padres que ingresaron en el estudio el 14.1% tienen edad de 23 a 33 años; el 44.1% tienen edad de 34 a 44 años; el 33.5% tienen edad 45 a 55 años y el 8.2% tienen edad de 56 a 66 años.

Tabla 3

Edad de los niños que asistieron al servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber” del distrito de Jesús María – 2018

Edades	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5 años	62	36.5%
6 a 10 años	71	41.8%
11 a 16 años	37	21.8%

Total	170	100.0%
-------	-----	--------

Fuente: Proyecto de Investigación ADPCN

La Tabla 03 muestra que del total de niños que ingresaron en el estudio el 36.5% tienen edad de 1 a 5 años; el 41.8% tiene edad de 6 a 10 años; el 21.8% tienen edad de 11 a 16 años.

Tabla 4

Conducta de los niños que asistieron al servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber” del distrito de Jesús María – 2018

Conductas	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente positivo	76	44.7%
Positivo	49	28.8%
Negativo	18	10.5%
Definitivamente negativo	27	15.8%
Total	170	100.0%

Fuente: Proyecto de Investigación ADPCN

La Tabla 04 muestra que del total de los niños que ingresaron al estudio y que fueron atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018, el 44.7% presentan conductas definitivamente positivas; el 28.8% conducta positiva; el 10.5% presentan actitud negativa, mientras que el 15,8% presentan conducta definitivamente negativo.

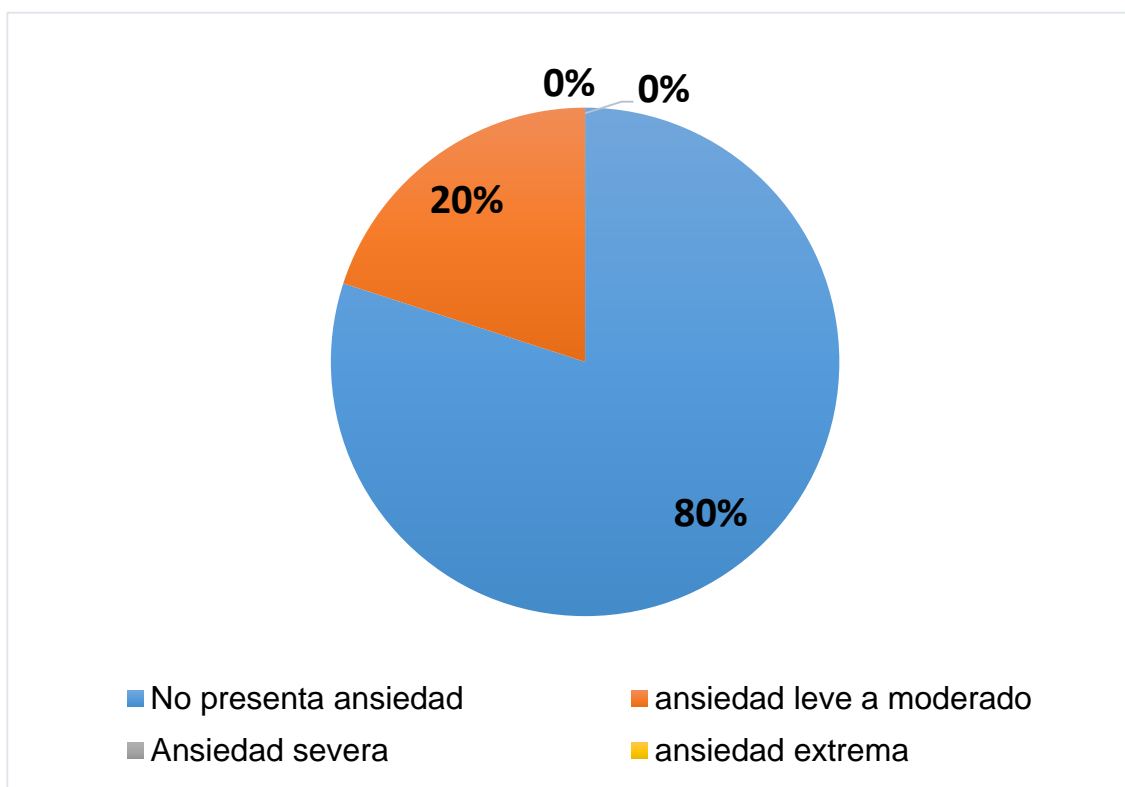


Figura 1. Nivel de Ansiedad Dental de los Padres que asistieron al servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber” del distrito de Jesús María – 2018

Fuente: Propia

Interpretación

La figura 1 evidencia que del total de padres que ingresaron al estudio prevalecieron dos diagnósticos; el 80% no presentan ansiedad dental; mientras que el 20% presentan ansiedad dental de leve a moderado

Tabla 5

Correlación de la ansiedad dental de los padres y la conducta de los niños que asistieron al servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber” del distrito de Jesús María – 2018

Ansiedad Dental del padre								
Conducta del niño	No presenta ansiedad		Ansiedad leve a moderado		Total		X ²	P
	N	%	N	%	N	%		
Definitivamente positivo	72	42.35%	4	2.35%	76	44.71%	7,86	0,000
Positivo	47	27.65%	2	1.18%	49	28,82%	0,90	0,000
Negativo	6	3.53%	12	7.06%	18	10.59%	6,08	0,000
Definitivamente negativo	11	6.47%	16	9.41%	27	15.88%	6,32	0,000
Total	136	80%	34	20%	170	100.0%		

Fuente: Proyecto de Investigación ADPCN

La tabla 5 muestra que en el 70% de los padres que no presentan ansiedad ante la atención dental de su niño en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central Militar la predominancia de la conducta es definitivamente positiva y positiva; solo en el 10% de los padres que no presentan ansiedad se presentan conductas negativas y definitivamente negativas de sus niños.

Al comparar con los padres que presentan ansiedad leve a moderada (16.47%) se observa que influye en la conducta del niño en forma negativa y definitivamente negativa.

Tabla 6

Chi-Cuadrado de Pearson

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,690 ^a	3	,001
Razón de verosimilitud	14,963	3	,002
Asociación lineal por lineal	13,600	1	,000
N de casos válidos	170		

Fuente: Proyecto de Investigación ADPCN

a. Calculado solo para una tabla de 4x2

b. 1 casillas (12,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,60.

Interpretación de los Resultados

H1: Existe relación entre la ansiedad dental de los padres y la conducta de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018.

Ho: No existe relación entre la ansiedad dental de los padres y la conducta de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018.

Con X^2 : 15,690^a, gl: 3, p: 0,001, como la significancia es menor que 0,05 se rechaza la Ho por la cual se afirma que existe relación entre la ansiedad dental de los padres y la conducta de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018

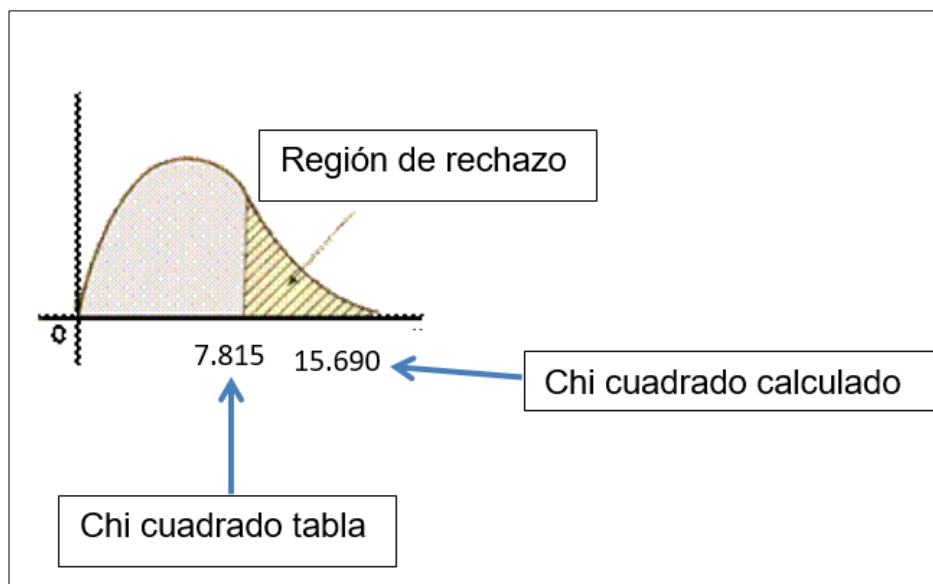


Figura 2: Prueba de Chi- cuadrado de Pearson

Fuente: Propia

Regla de decisión

Se aceptara la H_0 si: X^2 hallado $<$ X^2 tabulado

Se aceptara la H_1 si: X^2 hallado $>$ X^2 tabulado

Dado que **Chi² hallado = 15.690 > Chi tabulado (3)0.05=7.815** entonces rechazar H_0 es decir existe relación entre la ansiedad dental de los padres y la conducta de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018.

I. DISCUSIÓN

Al analizar los resultados de esta investigación se puede decir que existe relación entre la ansiedad de los padres y la conducta de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018; asimismo se observa que existe una fuerte correlación y que es verdadera.

De acuerdo con los resultados de la presente investigación el 80% del total de los padres no presentan ansiedad dental, estos resultados tienen similitud con los estudios de Munayco E. (2017) que indica que con respecto a la ansiedad del acompañante presentaron bajos niveles, Marcia O, Marques M, Silva P. (2012) observó que los padres de los niños presentan ansiedad baja; Araya C; Gonzales C; Barra A; Salazar K. (2014) también indican que el 76.4% de los acompañantes encuestados presento algún grado de ansiedad frente a la consulta odontológica del niño; Morales D. (2016) indica que la ansiedad que presenta el acompañante es baja y discrepan con el estudio de Ramírez R. (2016) en el cual muestra que los acompañantes presentaron un nivel de ansiedad leve a moderado y que el acompañante del sexo masculino tuvo ansiedad más elevada comparado a las mujeres, Meza J, Cárdenas C. (2017) indica que la mayoría de padres presentan ansiedad alta haciendo en un 54% mientras que un 31.7% presentan ansiedad moderada.

Nuestros resultados también reportan que del total de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central el 44.71% presentan conductas definitivamente positivas estos resultados se equiparan a los resultados de Pérez M. (2015) en el cual indica que los niños tuvieron una conducta positiva en más de la mitad de su población encuestada, Según Ramírez R. (2016) las conductas de los niños fue de tipo positivo a definitivamente positivo; Munayco E. (2017) encontró que los niños presentaron conductas positivas en mayor porcentaje, también coincide la investigación de Marcia O, Marques M, Silva P. (2012) donde prevalecieron los niños libres de conductas negativas, este resultado

se puede deducir que los padres proveen a los hijos un ambiente psicológico de seguridad que es el adecuado para disminuir el comportamiento negativo del niño; según Freeman (2017) asevera que la función de la familia y la diada madre-hijo aporta al desarrollo psicológico del niño, tanto como las emociones y experiencias de vida del niño. Esta investigación incluye el desarrollo del niño desde su nacimiento hasta la adolescencia, pasando por varias etapas en la relación con la madre y los cambios propios del crecimiento.

Los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación podrían ser compatibles con la explicación ya propuesta, ya que en ella los niños que pertenecen a la muestra corresponderían a la Fase de Latencia.

En la fase de latencia los niños tienen de 6 -11 años, y está categorizada por ser un tiempo de paz, en el cual el niño es capaz de tener conciencia de su cuerpo, donde ya cepilla sus dientes sin ayuda de otros, y es reconocido por el odontólogo. Por esto, el manejo del comportamiento se facilita y la respuesta al tratamiento es positiva.

Los hallazgos del estudio muestran que el 10.59% de niños que presentaron conductas negativas, el 3.53% de los padres no presentaron ansiedad dental y el 7.06% presentaron ansiedad dental de leve a moderado. También muestra que el 15.88% de niños que presentaron conductas definitivamente negativas el 6.47% de padres no presentaron ansiedad dental y el 9.41% presentaron ansiedad dental de leve a moderado; esto indica que los niños que presentaron conducta negativas y conductas definitivamente negativas sus padres presentaron mayor porcentaje de ansiedad siendo esto de leve a moderado. Estos resultados coinciden con las investigaciones de Pérez M. (2015) en el cual llega a la conclusión que el grado de ansiedad tiene relación con la conducta en el tratamiento odontológico; Paredes B. (2016) indica que existe una correlación muy altamente significativa entre ambas encuestas que miden ansiedad y conducta; Ramírez R. (2016) llegó a la conclusión que la conducta del niño se encuentra asociada a la ansiedad del acompañante;

Meza J, Cárdenas C. (2017) Llegan a la conclusión que existe correlación positiva alta entre la ansiedad de los padres y la ansiedad del niño; Según Morales D. (2016) llega a la conclusión que existe una influencia moderada por parte del acompañante ante el comportamiento del niño.

La mejor evidencia es el meta-análisis de Themessl-Huber (2010), en el cual llegan a la existencia de una relación significativa entre estas variables. Aun así, demuestran que la fuerza de esta relación se ve afectada por los métodos de valoración utilizados, y que los estudios elegidos tenían una amplia gama de ellos.

Los resultados de nuestro estudio discrepan con los resultados de Munayco E. (2017) ya que llegó a la conclusión que la ansiedad provocada por el tratamiento odontológico en los niños y los acompañantes no están relacionado, más si el miedo, tampoco existe relación entre la ansiedad y el miedo que pueda experimentar el acompañante con respecto a la colaboración del niño, sin embargo la colaboración del niño si está relacionada con el miedo y la ansiedad que este puede experimentar al tratamiento odontológico; Marcia O, Marques M, Silva P. (2012) No encontró correlación entre los padres y ansiedad dental de los niños; Según Espinoza P. (2013) los resultados indican que no se encontró una relación entre la ansiedad del cuidador con la ansiedad del niño; Araya C; Gonzales C; Barra A; Salazar K. (2014) llega a la conclusión que la relación entre la ansiedad del acompañante frente a la atención dental del niño y el comportamiento motor del mismo son factores independientes entre sí, y en la población de estudio la ansiedad del acompañante no tendría mayor incidencia en el comportamiento motor del niño.

También Según Díaz D; Gaete P. (2016) indica que lo que más influye al cambio de comportamiento (desde negativo a positivo) es una mejor experiencia anterior del apoderado, mientras que un cambio en la ansiedad del niño tiende a proteger este cambio. Llegaron a la conclusión que el nivel de conducta del niño solo se ve influenciado por la ansiedad de este.

Se debe considerar como una limitación del presente estudio la ausencia de una descripción detallada de variables socio demográficas, en el caso de la edad, la muestra se podría considerar heterogénea ya que varía de 1 a 16 años, y en relación al sexo, no debería considerarse como una variable que podría tener importancia ya que los niños se encuentran en una edad escolar. No estaba dentro de los objetivos de este trabajo estudiar la variable del nivel socioeconómico, pero para futuros estudios se sugiere ajustar los resultados por nivel socioeconómico para descartar si ésta variable es un modificador del efecto.

Este trabajo de investigación adquiere relevancia en lo práctico-clínico, ya que permitió explorar la utilidad de evaluar la ansiedad dental en los padres y el comportamiento de los niños, en lo teórico, se obtuvo información sobre ansiedad dental en padres, población que no ha sido estudiada en nuestro entorno local.

II. CONCLUSIONES

PRIMERA

Los padres frente a la consulta odontológica en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018 presentaron solo dos diagnósticos el 80% no presentan ansiedad dental, mientras que el 20% presentan ansiedad dental leve a moderado.

SEGUNDA

Los 170 niños que acudieron al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018 el 44.71% presentaron conductas definitivamente positivas, el 28.82% presentaron conductas positivas, el 15.88% presentaron conductas definitivamente negativas y por último el 10.59% presentaron conductas negativas.

TERCERA

El 70% de los padres que no presentan ansiedad ante la atención dental de su niño en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central Militar la predominancia de la conducta es definitivamente positiva y positiva; solo en el 10% de los padres que no presentan ansiedad se presentan conductas negativas y definitivamente negativas de sus niños. Al comparar con los padres que presentan ansiedad leve a moderada (16.47%) se observa que influye en la conducta del niño en forma negativa y definitivamente negativa.

CUARTA

Existe relación entre la ansiedad dental de los padres y la conducta de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018.

QUINTA

Del total de niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018, la edad prevalente es de 6 a 10 años y el sexo más prevalente es el masculino.

III. RECOMENDACIONES

PRIMERA

Investigar en forma multidisciplinaria en el área de la Odontopediatría el manejo de la ansiedad dental de los padres y su influencia en el comportamiento de los niños ya que son fundamentales para la atención odontológica.

SEGUNDA

Se recomienda entonces usar este resultado previo a la consulta para que el odontólogo conozca cuáles son las características del niño en cuanto a las habilidades sociales y conducta. Así mismo, en caso de encontrar caso severos, es necesario usar medidas de acondicionamiento a la consulta teniendo en cuenta el diagnóstico de la conducta del niño y el nivel de ansiedad del padre.

TERCERA

Por último, es necesario realizar un estudio de seguimiento, el cual, por su diseño de mayor validez corroborara los resultados de la primera línea de investigación, nos podría dar resultados definitivos en este aspecto para ser usados con mayor certeza en las situaciones que se presenten a futuro a nivel de la consulta odontológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araya Gonzales C; Barra A; Salazar K.(2014).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, período mayo a julio de 2014.Tesis para optar el título a Cirujano Dentista. Universidad de Concepción. Concepción. Chile.
- Armando Corbin Juan (2015) www.psicologiyamente.net/clinica/tipos-de-transtornos-de-ansiedad.
- Barbería E, Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A (2002) Odontopediatría. 2^{da}Edición. España. Editorial Masson.
- Boj Quesada J.R; Azanza N. (1990).La presencia de los padres durante el tratamiento dental de los niños, un tema realmente controvertido. Avances en Odontoestomatología.6:265-269.
- Cano Vindel A. (2011). SEAS-SALUD. Url: <http://www.ansiedadystres.org/salud>.
- Chávez P, Vásquez E, Sánchez L. (2015). Nivel de Ansiedad de la madre: Efecto en el comportamiento del niño durante la revisión dental. Revista Académica Mexicana de Odontopediatría 27(1):1-5.
- Díaz Pérez D, Gaete Araya P. (2016).Ansiedad del niño, de su tutor, del operador y el comportamiento que presenta el paciente en la Clínica Odontopediátrica.Tesis para optar el título a Cirujano Dentista. Universidad Andrés Bello. Viña del Mar. Chile.
- Espinoza Lara P. (2013).Ansiedad Dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana. Trabajo de investigación requisito para optar al Título de Cirujano-Dentista. Universidad de Chile.Santiago.Chile.

Fiestas Fabián; Piazza Marina. (2014). Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental. *Revista Peruana de Medicina experimental y salud pública*.

García Islas Atzimba; Pares Vidrio Gustavo E; Hinojosa Aguirre Alejandro. (2007). Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatría comparando tres métodos de información. *Revista Odontológica Mexicana*. 11(3). 135-139.

García de la Cruz R.(2013). Nivel de Ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto julio-septiembre 2013. Tesis para optar el Título de Médico-Cirujano. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos. Perú.

Herrera Ronda Andrea. (2017). Ansiedad Dental: Pacientes retrasan control odontológico y resisten el dolor. <http://www.odontologia.uchile.cl/noticias/131514/ansiedad-dental-pacientes-retrasan-control-odontologico>.

Hmud R, Waslh L (2009) Ansiedad Dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Revista de mínima intervención en odontología*. 2(1): 237-248.

Lima Álvarez, Magda, & Casanova Rivero, Yanett. (2006). Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico.. *Humanidades Médicas*, 6(1) Recuperado en 29 de noviembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202006000100007&lng=es&tlng=es.

Lopera Ossa MP; Cardeño Chaverra V; Muñetones Correa D; Serna Salazar E; Díaz Garavito MV; Bermúdez Reyes P. (2012). Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la facultad de Odontología Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín. *Revista Nacional de Odontología*. 9(16): 59-65.

- López Arenas Nelly (2010). Factores Odontológicos que contribuyen a la presencia de Ansiedad en el paciente adulto atendido en el servicio de operatoria dental del departamento de Estomatología del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber Lima 2009. Tesis para optar el Título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Privada de Tacna. Tacna. Perú.
- Marcia de Freitas Oliveira; Marcus Vinicius; Marques de Moraes; Silva Evaristo Pamella. (2012). Evaluación de la ansiedad de los padres y niños frente al tratamiento dental. *Pesq; Bras. Odontopediatria Clínica Integral Joao Pessoa*. 12 (4):483-89.
- Meza Orihuela J; Cárdenas Flores C. (2017). Influencia de la Ansiedad de los Padres y niños antes de la primera visita Odontológica. *Revista Científica Odontológica Lima*. 5 (2):713-719.
- Morales Asifuela D. (2016). Nivel de miedo y ansiedad del acompañante y su influencia en el comportamiento del paciente odontopediátrico. Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Odontólogo. Universidad Central del Ecuador. Quito. Ecuador.
- Munayco Pantoja E. (2017). 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 la segunda Especialidad Profesional en Odontopediatria. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- Oba A; Dulgergil C; Sonmez I. (2009) Prevalence of dental anxiety in 7-11 year old children and its relation ship to dental caries. *Med. Princ. Pract.* 18; 453-7.
- OMS. (2016). La inversión en el tratamiento de la Depresión y la Ansiedad tiene un rendimiento del 400%. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>.

- Paredes Cornelio B. (2016). Nivel de Ansiedad y Valoración del Comportamiento de pacientes odontopediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego-Trujillo 2015. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. Perú.
- Palomero Gil Carlos (2016). La ansiedad en la experiencia odontopediatría. Tesis para optar el grado académico de doctorado. Universidad de Salamanca. Salamanca. España
- Pérez Porto J. Merino María (2012). (<https://definicion.de/conducta/>).
- Pérez Vera Miler E. (2015). 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. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Juliaca. Puno. Perú.
- Radames B. Melo; Felipe C.Lima; Giovanna M.Moura; Paulo G.B.Silva; Juliana O. Gondim; José J.S.Moreira. (2015). Evaluación de los procedimientos dentales y el comportamiento del niño. Rev.Odontol.Bras.Central.24 (68).
- Ramírez Campos Ruth. (2016). 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. Universidad Norbert Wiener. Lima. Perú.
- Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G (2012). Ansiedad Dental: Evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol,30(1): 39-46
- Rodríguez Chala Hilda (2016). Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. Revista Cubana de Estomatología, 53(4):268-276

Teixeira Antunes V.B; Guinot Jimeno F; Bellet Dalmav L. (2008). Técnicas de modificación de la conducta en Odontopediatría. Revisión Bibliográfica Rev. Odontología Pediatrica.16 (2).108-120.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA	POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTOS
<p>"Ansiedad de los padres y su relación con la conducta de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central del Hospital Militar Central Crl Luis Arias Schreiber del distrito de Jesús María -2018".</p>	<p>¿Existe relación entre la ansiedad dental de los padres con la conducta de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018?</p>	<p>Determinar si existe relación entre la ansiedad dental de los padres y la conducta de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018</p>	<p><u>Hipótesis Alternativa:</u> Existe relación entre la ansiedad dental de los padres y la conducta de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018.</p> <p><u>Hipótesis Nula:</u> No existe relación entre la ansiedad dental de los padres y la conducta de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018.</p>	<p><u>Variable 1:</u> Ansiedad Dental de los padres.</p> <p><u>Variable 2:</u> Conducta del Niño.</p>	<p><u>Ansiedad de los padres:</u> es una emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto </p> <p><u>Conducta:</u> está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento</p>	<p>El tipo de investigación es no experimental, correlacional de naturaleza transversal y observacional ya que se observara situaciones ya existentes, no provocadas en la investigación</p>	<p><u>Población:</u> La población está conformada por padres y niños que asisten al servicio de odontopediatría del hospital militar central.</p> <p><u>Muestra:</u> La muestra serán de 170 niños con sus padres.</p> <p><u>Muestreo:</u> El tipo de muestreo es muestreo aleatorio simple</p>	<p><u>Test de Ansiedad de Zung:</u> es un instrumento psicométrico que mide la ansiedad a través de 20 preguntas entre informes o relatos cada uno referido a características, síntomas y signos de la ansiedad.</p> <p><u>Escala de Conducta de Frankl:</u> valora el comportamiento del niño durante la atención odontológica, permite de manera rápida y sencilla evaluar la conducta de los niños.</p>

Anexo 2: Matriz de Operacionalización (Variable 1)

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICION	NIVELES Y RANGOS
Ansiedad Dental de los padres	Somaticos A (dolores, mareos, temblores, taquicardia, debilidad)	<ul style="list-style-type: none"> - Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos cuando el odontopediatra atiende a mi hijo. - Me tiemblan los brazos y piernas - Sufro dolores de cabeza, del cuello y espalda - Me siento débil y me canso fácilmente - Siento que el corazón me late a prisa - Sufro mareos - Sufro dolores de estómago e indigestión - Me desmayo o siento que me voy a desmayar 	8	*Nunca o casi nunca *A veces *Con bastante Frecuencia *Siempre o casi siempre	Menos de 45: No hay ansiedad 45-59: ansiedad mínima 60-74: ansiedad marcada o severa 75 a más: ansiedad en grado máximo
	Cognoscitivos A (nerviosismo, irritabilidad, pesadillas)	<ul style="list-style-type: none"> - Me siento más intranquilo o nervioso que de costumbre cuando atiende el odontopediatra a mi hijo - Me siento tranquilo y es fácil estar quieto - La cara se me pone caliente y roja - Tengo pesadillas 	4		
	Somáticos B (poliuria, adormecimiento dactilar)	<ul style="list-style-type: none"> - Se me duermen y hormiguean los dedos de las manos y pies - Tengo que orinar con mucha frecuencia - Generalmente tengo las manos secas y calientes 	3		
	Cognoscitivos B (inquietud, presentimientos negativos y disnea)	<ul style="list-style-type: none"> - Me siento aterrorizado cuando atienden a mi hijo - Me altero o me angustio fácilmente en un servicio odontológico - Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo cuando estoy en el servicio odontológico - Puedo respirar fácilmente - Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche 	5		

Anexo 2: Matriz de Operacionalización (Variable 2)

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS
Conducta del niño	Conductual	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo total del tratamiento • Acepta con dificultad el tratamiento • Acepta el tratamiento por cautela • Disfruta y se interesa en el tratamiento 	4	Escala de conducta de Frankl	<ul style="list-style-type: none"> • Definitiva mente Negativo • Negativo • Positivo • Definitiva mente Positivo

Anexo 3: Instrumento 1 (Test de Ansiedad de Zung)

▪ Nombres y Apellidos			
▪ Sexo	Femenino		Masculino
▪ Edad			
▪ Fecha			

N°	PREGUNTAS	NUNCA	A VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
1	Me siento más intranquilo o nervioso que de costumbre cuando atiende el odontopediatra a mi hijo				
2	Me siento aterrorizado cuando atienden a mi hijo				
3	Me altero o me angustio fácilmente en el servicio odontológico				
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos cuando el odontopediatra atiende a mi hijo				
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo cuando estoy en el servicio odontológico				
6	Me tiemblan los brazos y piernas				
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y espalda				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento tranquilo y es fácil estar quieto				
10	Siento que el corazón me late a prisa				
11	Sufro mareos				
12	Me desmayo o siento que me voy a desmayar				
13	Puedo respirar fácilmente				
14	Se me duermen y hormiguean los dedos de las manos y pies				
15	Sufro dolores de estómago e indigestión				
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia				
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes				
18	La cara se me pone caliente y roja				
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche				
20	Tengo pesadillas				

• RESULTADO:

• DIAGNÓSTICO:

Anexo 3: Instrumento 2 (Escala de Conducta de Frankl)

Nombres y Apellidos				
Nombre de la Madre o Padre				
Sexo	Femenino	<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>
Edad				
Fecha				

Tipo de Conducta	Descripción (De la conducta del niño durante el tratamiento odontológico)	Marca con una (X)
Definitivamente Negativo	Rechaza el tratamiento, grita fuertemente, está temeroso o tiene cualquier otra evidencia de negativismo extremo	
Negativo	Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, tiene algunas evidencias de actitudes negativas pero no pronunciadas.	
Positivo	Acepta el tratamiento, a veces es cauteloso, muestra voluntad para acatar al odontólogo, a veces con reservas, pero el paciente sigue las indicaciones del odontólogo cooperando.	
Definitivamente Positivo	Buena relación y armonía con el odontólogo, se interesa en los procedimientos odontológicos, ríe y disfruta.	

• RESULTADO:

Anexo 4: Validez y confiabilidad del instrumento

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: "ANSIEDAD DE LOS PADRES Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CRL LUIS ARIAS SCHREIBER DEL DISTRITO DE JESUS MARIA -2018 "

Investigador: Cuadros Cordero Dayana Aracelly

Indicación: Señor certificador, se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de encuestas respecto a **"ANSIEDAD DE LOS PADRES Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CRL LUIS ARIAS SCHREIBER DEL DISTRITO DE JESUS MARIA -2018"** que se le muestra, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy Deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4=Bueno	5=Muy bueno
-------------------	---------------	------------	---------	-------------

Test Psicométrico de Ansiedad de Zung modificado

DIMENSION/ ITEMS	1	2	3	4	5
INDICADOR: SOMATICOS A (DOLORES, MAREOS, TEMBLORES, TAQUICARDIA, DEBILIDAD)					
Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos cuando el odontopediatra atiende a mi hijo					
Me tiemblan los brazos y piernas					
Sufro dolores de cabeza, del cuello y espalda					
Me siento débil y me canso fácilmente					
Siento que el corazón me late a prisa					
Sufro mareos					
Sufro dolores de estómago e indigestión					
Me desmayo o siento que me voy a desmayar					
INDICADOR: COGNOSCITIVOS A (NERVIOSISMO, IRRITABILIDAD, PESADILLAS)					
Me siento más intranquilo o nervioso que de costumbre cuando atiende el odontopediatra a mi hijo					
Me siento tranquilo y es fácil estar quieto					
La cara se me pone caliente y roja					
Tengo pesadillas					
INDICADOR: SOMATICOS B (POLIURIA, ADORMECIMIENTO DACTILAR)					
Se me duermen y hormiguean los dedos de las manos y pies					
Tengo que orinar con mucha frecuencia					
Generalmente tengo las manos secas y calientes					
INDICADOR: COGNOSCITIVOS B (INQUIETUD, PRESENTIMIENTOS NEGATIVOS Y DISNEA)					
Me siento aterrorizado cuando atienden a mi hijo					
Me altero o me angustio fácilmente en un servicio odontológico					
Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo cuando estoy en el servicio odontológico					
Puedo respirar fácilmente					
Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche					

RECOMENDACIONES:

Mejorar el lenguaje que sea más sencillo y comprensible a los padres.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4,1

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular Buena e) Muy buena

Nombres Apellidos: Kathy Hidalgo Rivera

DNI N°: 42136837 Teléfono/Celular: 964243884

Dirección domiciliaria: Bernardo Sucedo 466 Lince

Título Profesional: Psicóloga

Grado Académico: Titulado y Colegiado

Mención: en Psicología


Firma

Kathy Elizabeth Hidalgo Rivera
PSICÓLOGA
C.Ps. 24967

RECOMENDACIONES:

.....
.....
.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres Apellidos: MARILÍ VICTORIA VÍTOR GUZMÁN

DNI N°: 70437418 Teléfono/Celular: 953 244 246

Dirección domiciliaria: HUAYCAÑ ZONA A .

Título Profesional: PSICÓLOGA

Grado Académico: TITULADA

Mención: PSICÓLOGA



Firma

Marilí Victoria Vitor Guzmán
PSICOLOGA
C.Ps.R. 27268

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

TEST PSICOMETRICO DE ANSIEDAD DE ZUNG MODIFICADO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 30 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de alpha combrach .

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{St} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

St varianza del total de puntaje de los ítems

$$\sum si^2 17.3 \quad st^2 251 \quad K=20$$

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \left(1 - \frac{17.3}{251} \right) = 0.97$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 30 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.97, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario de ansiedad contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Base de datos piloto

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	suma
1	1	2	2	1	1	2	1	4	1	2	2	4	1	2	2	1	4	2	4	1	40
2	1	3	3	2	1	1	2	4	1	3	3	4	2	1	2	2	1	3	4	2	45
3	2	2	2	3	1	3	1	4	2	2	2	4	3	3	3	3	2	2	4	3	51
4	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	1	3	3	2	2	2	1	1	3	2	37
5	4	4	4	1	1	1	2	4	4	4	4	2	3	1	2	1	1	4	4	1	52
6	1	1	1	4	1	4	3	4	1	1	1	2	2	4	2	2	1	1	4	4	44
7	2	2	4	4	1	1	2	2	2	2	4	2	1	1	3	2	1	2	4	4	46
8	3	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	4	1	2	3	1	2	2	4	1	39
9	2	3	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	4	1	3	1	2	3	4	1	40
10	1	1	2	2	1	2	1	3	1	1	2	2	4	2	2	2	2	1	3	2	37
11	4	2	2	1	1	1	4	3	4	2	2	3	1	1	2	1	1	2	3	1	41
12	4	1	1	2	1	2	1	2	4	1	1	2	1	2	2	1	2	1	4	2	37
13	4	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	1	2	1	2	2	4	2	43
14	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	4	2	2	4	1	3	1	4	2	39
15	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	31
16	2	1	1	2	3	2	2	4	2	1	1	2	3	2	2	2	1	1	4	2	40
17	1	2	2	1	1	2	1	4	1	2	2	2	1	2	2	1	4	2	4	1	38
18	1	3	3	2	1	1	2	2	1	3	3	2	2	1	2	2	1	3	2	2	39
19	2	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	45
20	1	1	1	2	3	2	2	4	1	1	1	2	3	2	3	2	2	1	4	2	40
21	4	4	4	1	1	1	2	2	4	4	4	2	3	1	2	1	2	4	4	1	51
22	1	1	1	4	1	4	3	4	1	1	1	2	2	4	2	2	2	1	4	4	45
23	2	2	4	4	1	1	2	4	2	2	4	2	1	1	2	2	3	2	4	4	49
24	3	2	1	1	1	2	1	4	3	2	1	2	1	2	4	1	2	2	4	1	40
25	2	3	1	1	1	1	2	4	2	3	1	2	4	1	3	1	2	3	4	1	42
26	1	1	2	2	1	2	1	4	1	1	2	2	4	2	3	2	2	1	4	2	40
27	4	2	2	1	1	1	4	4	4	2	2	2	1	1	3	1	3	2	4	1	45
28	4	1	1	2	1	2	1	4	4	1	1	2	1	2	4	1	2	1	4	2	41
29	4	2	2	2	2	1	2	4	4	2	2	2	2	1	4	1	2	2	4	2	47
30	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	27
SUMA	67	57	57	59	38	53	53	94	67	57	57	72	65	53	76	45	57	57	108	59	
SI ²	1,5	0,8	1,1	1,0	0,4	0,7	0,7	1,0	1,5	0,8	1,1	0,7	1,1	0,7	0,6	0,4	0,7	0,8	0,7	1,0	17,3
St ²	251																				

ESCALA DE CONDUCTA DE FRANKL

DIMENSION/ ITEMS	1	2	3	4	5
INDICADOR: CONDUCTA DEFINITIVAMENTE NEGATIVA					
Rechaza el tratamiento, grita fuertemente, esta temeroso o tiene cualquier otra evidencia de negativismo extremo					
INDICADOR: CONDUCTA NEGATIVA					
Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, tiene algunas evidencias de actitudes negativas pero no pronunciadas.					
INDICADOR: CONDUCTA POSITIVA					
Acepta el tratamiento, a veces es cauteloso, muestra voluntad para acatar al odontólogo, a veces con reservas, pero el paciente sigue las indicaciones del odontólogo cooperando					
INDICADOR: CONDUCTA DEFINITIVAMENTE POSITIVO					
Buena relación y armonía con el odontólogo, se interesa en los procedimientos odontológicos, ríe y disfruta					

RECOMENDACIONES:

.....
.....
.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres Apellidos: Jesús Washington Salazar Veldiña

DNI N°: 29577406 Teléfono/Celular: 959887894

Dirección domiciliaria: Cr. Pedro Sabori 254 Block 'C' Dpto 502 Phorvillos

Título Profesional: Cirujano Dentista - Especialista en Odontopediatría

Grado Académico: Doctor en Salud Pública

Mención: Doctor en Salud Pública


Firma
JESUS WASHINGTON SALAZAR VELDINA
CIRUJANO DENTISTA
ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA
COP 6416 RNE. 228

RECOMENDACIONES:

.....
.....
.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4,75

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres Apellidos: Juan Francisco Ausejo Quiroz

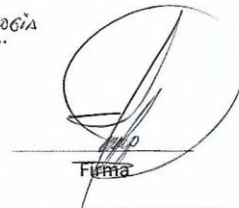
DNI N°: 21531057 Teléfono/Celular: 938110704

Dirección domiciliaria: Av. Hipólito Unzué, Villa Militar Chamflas Block 32, Dpto A-2

Título Profesional: CIRUJANO - DENTISTA

Grado Académico: MAGISTER

Mención: ADMINISTRACIÓN EN SALUD CON MENCIÓN EN ESTOMATOLOGÍA



Firma

0-860090135-0(+)
JUAN FRANCISCO AUSEJO QUIROZ
Teniente Coronel S ODD
Jefe del Servicio de Odontopediatría
RNE 8070 COP 8070

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ESCALA DE CONDUCTA DE FRANKL

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 30 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de alpha combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{St} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

St varianza del total de puntaje de los ítems

$$\sum si^2 = 5 \quad st^2 = 51 \quad K=4$$

$$\alpha = \frac{4}{4-1} \left(1 - \frac{5}{51} \right) = 0.99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 30 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.99, lo que evidencia que las preguntas de la ficha de conducta contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Base de datos piloto

	P1	P2	P3	P4	suma
1	1	2	2	1	6
2	1	3	3	2	9
3	2	2	2	3	9
4	1	1	1	2	5
5	4	4	4	1	13
6	1	1	1	4	7
7	2	2	4	4	12
8	3	2	1	1	7
9	2	3	1	1	7
10	1	1	2	2	6
11	4	2	2	1	9
12	4	1	1	4	10
13	4	2	2	4	12
14	2	1	1	4	8
15	1	2	2	4	9
16	2	1	1	4	8
17	1	2	2	1	6
18	1	3	3	2	9
19	2	2	2	4	10
20	1	1	1	2	5
21	4	4	4	1	13
22	1	1	1	4	7
23	2	2	4	4	12
24	3	2	1	1	7
25	2	3	1	1	7
26	1	1	2	2	6
27	4	2	2	1	9
28	4	1	1	2	8
29	4	2	2	2	10
30	2	1	1	2	6
SUMA	67	57	57	71	
SI²	1,5	0,8	1,1	1,6	5,0
St²	51				

Anexo 5: Consentimiento Informado para los Padres

Consentimiento Informado



Yo, _____ de _____ años de edad con DNI _____

Acepto participar voluntariamente en esta investigación titulada: **“Ansiedad de los padres y su relación con la conducta de los niños atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central Crl Luis Arias Schreiber del distrito de Jesús María -2018”** realizada por la bachiller Dayana Aracelly Cuadros Cordero.

He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es reunir información sobre la ansiedad de los padres y su relación con la conducta que mi menor hijo (a) presente frente a la atención odontológica. Se me ha indicado toda la información requerida previo a la atención odontológica de mi hijo (a),

Es de mi conocimiento que la información entregada es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento, además comprendo los fines y beneficios que puede adoptar a la población con esta investigación.

También he sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto durante su proceso y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del niño: _____

FIRMA DEL PADRE O MADRE

FECHA: _____

Anexo 5: Asentimiento Informado para los niños

Ansiiedad de los padres y su relación con la conducta de los niños atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber” del distrito de Jesús María – 2018



El objetivo de esta investigación es determinar si existe relación entre la ansiedad de los padres y la conducta de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central en el año 2018

Hola mi nombre es Dayana Aracelly Cuadros Cordero y actualmente estoy realizando un estudio para conocer acerca de la ansiedad de los padres y la conducta del niño en el tratamiento odontológico, para ello quiero pedirte tu ayuda.

Tu participación en el estudio consistiría en aceptar ser parte del estudio y se mediría tu conducta durante el tratamiento odontológico a través de una escala de conducta.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema.

Las mediciones que realicemos nos ayudarán a poder obtener información sobre si existe una relación entre la ansiedad dental de los padres y la conducta del niño.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie los resultados de las mediciones, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

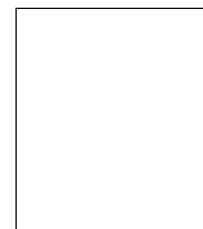
Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha: _____ de _____ del 2018

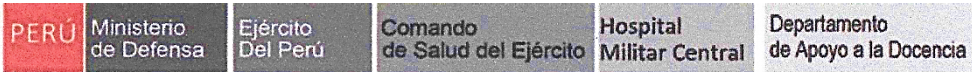


Anexo 06: Base de Datos

	SEXO NIÑO	EDAD NIÑO	CONDUCTA	SEXO PADRE	EDAD PADRE	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	SULTADO	Ode ansiedad
1	1	2	3	0	32	2	2	3	1	3	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	54	1
2	0	15	0	0	43	2	2	3	1	3	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	54	1
3	1	13	1	0	43	2	2	3	1	3	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	54	1
4	1	8	3	0	42	3	2	2	1	3	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	1	4	2	2	2	50	1
5	1	7	3	0	48	2	2	3	1	3	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	54	1
6	1	3	2	0	25	2	2	3	1	3	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	2	49	1
7	1	4	2	0	35	3	2	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	50	1
8	1	9	1	0	48	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	4	2	2	2	41	0
9	1	7	2	0	48	2	2	3	1	3	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	54	1
10	1	7	2	0	47	2	1	2	2	3	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	4	2	2	2	46	1
11	1	1	3	0	40	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	3	34	0
12	1	2	3	0	29	2	2	3	1	3	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	54	1
13	1	8	3	0	32	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	4	1	2	2	45	1
14	1	6	0	0	41	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	4	1	1	2	41	0
15	1	5	2	0	34	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	4	2	2	2	43	0
16	1	4	3	0	35	3	2	2	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	4	1	2	2	45	1
17	1	9	0	0	36	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	4	1	1	1	36	0
18	1	3	2	0	42	2	1	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	2	3	3	2	1	2	44	0
19	1	5	1	1	34	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	4	1	2	2	41	0
20	1	1	3	1	44	3	1	3	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	4	1	2	2	44	0
21	1	7	1	0	41	2	2	3	1	3	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	36	0
22	1	1	2	0	33	2	2	3	1	3	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	54	1
23	0	1	2	0	41	2	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	4	2	1	1	43	0
24	1	6	2	0	30	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	35	0
25	1	1	3	0	30	1	1	3	2	3	1	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	4	2	2	2	48	1
26	1	7	1	0	41	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	2	2	40	0
27	1	10	2	0	44	2	2	3	1	3	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	54	1
28	1	13	0	1	45	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	4	1	1	1	36	0
29	1	12	0	1	49	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	34	0
30	0	15	0	1	55	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	4	2	1	1	33	0
31	0	9	0	1	62	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	4	1	1	2	38	0
32	0	13	0	1	43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	2	31	0

SEXO NIÑO
 EDAD NIÑO
 CONDUCTA
 SEXO PADRE
 EDAD PADRE
 RESULTADO dx
 dx de ansiedad

Anexo 07: Documento de Autorización



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Jesús María, 10 de Mayo de 2018

Oficio N° ~~436~~ AA-11/8/HMC/DADCI

Señorita Bach. Odontología CUADROS CORDERO DAYANA ARACELLY

Asunto: Autorización para ejecución de trabajo de investigación que se indica

Ref: a. Solicitud del interesado s/n del 7 May 2018
b. Trabajo de investigación (68 fólíos)
c. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".


Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que visto el proyecto de Investigación, el Comité de Ética del HMC, aprueba que Usted. Bach. Odontología CUADROS CORDERO DAYANA ARACELLY (U. Telesup) realice el trabajo de Investigación, titulado: **ANSIEDAD DE LOS PADRES Y SU RELACION CON LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CRL LUIS ARIAS SCHREIBER DEL DISTRITO DE JESUS MARIA 2018**", en el departamento a su cargo a partir del 9 al 31 de Mayo del 2018.

Por tal motivo como investigador debe coordinar con el Servicio de Odontopediatria y el Dpto. de Registros Médicos (Historias Clínicas) de nuestro hospital, sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.




O- 310032777-A+
LUIS MENDIETA MORODIAZ
CRL EP
Jefe del DADCI
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

DISTRIBUCIÓN:

- Interesado..... 01
- Dpto. Seguridad..... 01
- Dpto. Estomatología..... 01
- Archivo..... 01/03
LMM/eyl

Anexo 8: Fotos de la recolección de datos



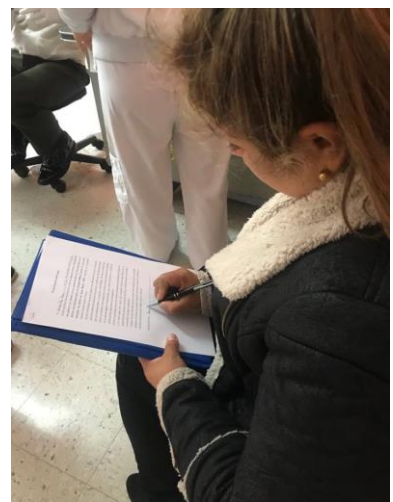
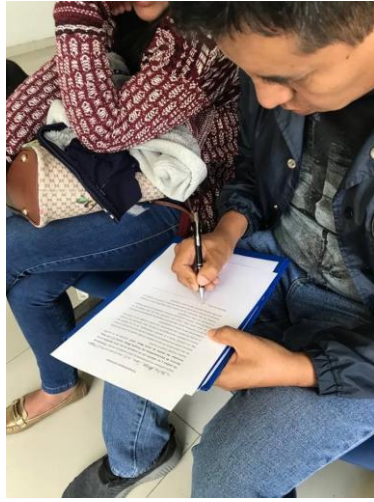
Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central "Crl Luis Arias Schreiber"



Sala de Espera del servicio de Odontopediatría ubicado en el departamento de Estomatología



Consultorio N° 5 del servicio de Odontopediatría



Padres voluntarios que aceptaron participar del estudio



Realizando la consulta con el odontopediatría

