

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL DEL ACOMPAÑANTE EN
EL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS DURANTE SU ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA**

**TESIS PARA OPTAR POR
EL TÍTULO DE CIRUJANO - DENTISTA**

PRESENTADO POR LA:
Bach. Jackelyn Karina, AQUINO TUMIALAN

Lima - Perú
2019

Quiero dedicarle toda mi carrera en primer lugar a Dios por darme las fuerzas necesarias en los momentos en que más las necesité y bendecirme dándome a mi bella familia quienes han sido mis pilares a lo largo de mi vida y quienes me han guiado en cada uno de mis pasos.

Asimismo, a mi padre por estar siempre cuando lo necesité, pese a que muchas veces esto le demandó detener sus obligaciones, a mi madre por su apoyo incondicional a lo largo de toda mi carrera, porque siempre creyó en mí, y siempre estuvo al pendiente de mi estudio; porque gracias a ambos encontré los ánimos y el aliento cuando los perdía y sin ellos no hubiese sido posible realizar mi sueño.

A mi hermano por su colaboración constante cada vez que lo requerí, por la confianza y paciencia, y por último a mis queridos abuelos por ser mi inspiración y soporte

AGRADECIMIENTOS

Agradecerle a dios por permitirme llegar a culminar este estudio, y por bendecir cada uno de los pasos que he dado.

A mis padres por darme la oportunidad de realizar este estudio ya que por ellos he podido concluirlo, gracias a su soporte emocional y económico. Gracias por enseñarme que todo se puede lograr con perseverancia y esfuerzo, y que todo esfuerzo tiene su recompensa, como la culminación de este estudio.

Agradezco a mi asesora de tesis, la Dra. Edith Falconí por su tiempo, paciencia y apoyo en la realización de esta investigación. Gracias por los conocimientos brindados y por las asesorías.

Agradezco a todas aquellas personas que fueron parte del estudio, gracias por colaborar de forma desinteresada y entusiasta en el estudio.

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
N° 01 Distribución de participantes según edad del acompañante.	57
N° 02 Distribución de participantes según tipo de acompañante.	58
N° 03 Distribución de participantes según edad de los niños.	59
N° 04 Distribución de participantes según sexo de los niños	60
N° 05 Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 12 años durante su atención odontológica.	61
N° 06 Nivel de ansiedad dental que presentan los acompañantes del niño según grupo etario.	63
N° 07 Nivel de Ansiedad dental que presentan los acompañantes del niño según tipo de acompañante.	65
N° 08 Grado de Comportamiento del niño según género durante su atención odontológica.	66
N° 09 Grado de Nivel de Ansiedad dental que presentan los acompañantes del niño según tipo de acompañante	67
N° 10 Grado de Comportamiento del niño según tipo de acompañantes durante su atención odontológica	68
N° 11 Relación entre los niveles de ansiedad del acompañante con el grado de comportamiento del niño durante su atención odontológica; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	69

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
N° 01	Distribución de participantes según edad del acompañante.	57
N° 02	Distribución de participantes según tipo de acompañante.	58
N° 03	Distribución de participantes según edad de los niños.	59
N° 04	Distribución de participantes según sexo de los niños	60
N° 05	Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 12 años durante su atención odontológica.	62
N° 06	Nivel de ansiedad dental que presentan los acompañantes del niño según grupo etario.	64
N° 07	Nivel de Ansiedad dental que presentan los acompañantes del niño según tipo de acompañante.	65
N° 08	Grado de Comportamiento del niño según género durante su atención odontológica.	66
N° 09	Grado de Nivel de Ansiedad dental que presentan los acompañantes del niño según tipo de acompañante	67
N° 10	Grado de Comportamiento del niño según tipo de acompañantes durante su atención odontológica	68

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Tablas	iv
Índice de Figuras	v
Índice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico	13
1.1.1 Ansiedad.	13
1.1.2 Ansiedad Dental.	17
1.1.3 Comportamiento.	23
1.2 Investigaciones	32
1.3 Marco Conceptual	42

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	45
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática.	45
2.1.2 Definición del Problema.	48
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	49
2.2.1 Finalidad.	49
2.2.2 Objetivo General y Específicos.	50
2.2.3 Delimitación del Estudio.	51
2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio.	52
2.3 Hipótesis y Variables	54
2.3.1 Hipótesis.	54

2.3.2	Variables e Indicadores.	54
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO		
3.1	Población y Muestra	56
3.1.1	Población.	56
3.1.2	Muestra.	56
3.2	Diseño a utilizado en el Estudio	57
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	58
3.3.1	Técnica de Recolección de Datos.	58
3.3.2	Instrumento de Recolección de Datos.	59
3.4	Procesamiento de Datos	62
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1	Presentación de los Resultados	63
4.2	Contrastación de Hipótesis	77
4.3	Discusión de los Resultados	79
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	90
5.2	Recomendaciones	91
BIBLIOGRAFÍA		94
ANEXOS		101

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 12 años durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el ciclo académico 2019-I. El diseño metodológico fue Descriptivo, el tipo de investigación fue Prospectivo, Transversal y Observacional, y el enfoque fue Cualitativo. La muestra para desarrollar la investigación fue de 102 acompañantes y niños pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, los cuales fueron seleccionados en forma no aleatoria por conveniencia, quienes cumplieron con los criterios de selección. Para ejecutarlo, los instrumentos que se utilizaron fueron ansiedad dental de Corah (DAS) para medir el nivel de ansiedad dental de los acompañantes y la escala de comportamiento de Frankl. El procesamiento de datos se utilizó programas estadísticos como Microsoft Excel 2013 y el SPSS versión 24.0. En los resultados se observó que en mayoría demostraron que el nivel de ansiedad dental de los acompañantes fue considerado moderado, en un número de 38, con un porcentaje de 37.3%, comportamiento negativo en edad de 4 a 6 años en el sexo masculino. Las niñas de sexo femenino durante la atención odontológica tuvieron un comportamiento positivo, en un número de 24, con un porcentaje de 51,1% en edades de 7 a 12 años. En la presente investigación se llegó a la conclusión que hay influencia entre la ansiedad dental y el comportamiento del niño.

Palabras claves:

Ansiedad Dental, Comportamiento, Niño, Atención Odontológica.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the influence of the companion's dental anxiety on the behavior of children from 4 to 12 years old during their dental care at the Stomatological Clinic of the Child, Mother Gestante-Bebe of the Inca Garcilaso de la Vega University in the academic cycle 2019-I. The methodological design was descriptive, the type of research was Prospective, Transversal and Observational, and the approach was Qualitative. The sample to develop the research was 102 companions and children patients of the Stomatological Clinic of the Child, Mother Gestante-Bebe of the Inca Garcilaso de la Vega University, which were selected non-randomly for convenience, who met the criteria of selection. To execute it, the instruments that were used were Corah's dental anxiety (DAS) to measure the level of dental anxiety of the companions and the Frankl behavior scale. Data processing was used statistical programs such as Microsoft Excel 2013 and SPSS version 24.0. In the results it was observed that most showed that the level of dental anxiety of the companions was considered moderate, in a number of 38, with a percentage of 37.3%, negative behavior in age of 4 to 6 years in the male sex. Female girls during dental care had a positive behavior, in a number of 24, with a percentage of 51.1% in ages 7 to 12 years. In the present investigation it was concluded that there is influence between dental anxiety and the child's behavior.

Keywords

Dental Anxiety, Behavior, Child, Dental Care.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un estado de aprensión psicológico y se asocia a cambios psicofisiológicos, es un sentimiento de temor donde en varias situaciones uno no comprende sus causas que lo provocan.

En cuanto al campo odontológico el factor principal que molesta a los pacientes y a sus acompañantes durante la intervención odontológica es la ansiedad dental, el profesional de odontología al tener consciencia del grado de ansiedad que manifiesta su paciente y acompañante es capaz de crear estrategias, para ayudarlo a disminuir la ansiedad al momento de realizar cualquier procedimiento odontológico. Durante la consulta dental el comportamiento de un infante estaría relacionada de forma directa con el nivel de ansiedad de sus padres y/o acompañantes, es por ello que se debe considerar cuánto influyen los acompañantes en el comportamiento de los niños, ya que los padres y/o acompañantes cumplen un papel fundamental durante la consulta odontológica de sus hijos.

Para este estudio se utilizaron instrumentos existentes específicos válidos y confiables para medir los niveles de ansiedad del acompañante o madre , así como el comportamiento del niño, esto nos permite conocer el comportamiento del niño al momento de la consulta considerando que si no logramos una cooperación por parte del niño(a) durante su atención se requerirá más tiempo en sus citas dentales, así como la posibilidad de producir un daño ya sea físico como psicológico si no se tiene un buen manejo de la conducta.

Esta investigación tuvo como propósito determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, con la finalidad de conocer el Nivel de Ansiedad que presentan los acompañantes en el comportamiento de niños que acudieron a una atención estomatológica.

El Primer Capítulo es el Marco Teórico, en el cual se propone una fundamentación teórica, antecedentes internacionales, bases teóricas y se redactó el marco conceptual.

En el Segundo Capítulo, es el Planteamiento del Problema, de acuerdo al objetivo general se determina la influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

En el Tercer Capítulo, es la Metodología que se aplica; es no experimental, de tipo Descriptivo, Prospectivo, Transversal y Observacional en pacientes infantiles que acuden a la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Se realizó la recolección de datos de la clínica de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos que se utilizaron fueron ansiedad dental de Corah (DAS) para medir el nivel de ansiedad dental de los acompañantes y la escala de comportamiento de Frankl, para el niño.

En el Cuarto Capítulo, se realiza la Presentación y Análisis de Resultados de las pruebas estadísticas descriptivas como las inferenciales que se expresan mediante tablas y figuras, elaboradas con el programa Windows Microsoft Excel versión 2008. Así mismo, los datos recolectados fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 22.

En el Quinto Capítulo, se pudo apreciar que, de acuerdo a los resultados obtenidos, se concluyó que la influencia del nivel de ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Ansiedad

A. Generalidades

Se puede considerar a la ansiedad a una respuesta adaptativa y normal a un estímulo que amenaza una respuesta autonómica aumentada y somática, moderada del sistema parasimpáticos y sistema simpático.¹

También, la ansiedad es una emoción de naturaleza detestable, que de manera subjetiva se experimenta como un sentimiento de temor indefinido o de aprehensión, y que se manifiesta en un momento en donde el individuo se siente amenazado (consecuencias potenciales adversas).²

En otra definición se le considera como una condición de activación del sistema nervioso, que corresponde a un trastorno endógeno de la función cerebral.³

B. Etimología

La ansiedad proviene, proviene del latín "anxietas", aflicción.⁴

C. Concepto

A nivel conceptual, se entiende a la ansiedad como un estado psicológico que surge de forma molesta, y se asocia a los cambios psicofisiológicos que son manifestados que contiene intrapsíquico.⁵ Entonces, ansiedad es una sensación de temor, y en varias situaciones uno no comprende las causas que lo provocan,

lo que ocasiona el aumento evidente la angustia que se manifiesta⁵

Del mismo modo, la ansiedad es una reacción en la cual se manifiesta una molestia difusa y una angustia frente a una probable amenaza que involucra el funcionamiento de las personas y compromete una disminución de la libertad personal.⁶

D. Clasificación de tipos de trastornos de ansiedad

- Ansiedad Leve

En este primer nivel de la ansiedad el individuo está en alerta, escucha, observa y tiene el control del momento; las capacidades de observación y percepción se desempeñan más, ya que existe más energía que se dedica a la situación que causa la ansiedad. La ansiedad es pasajera, se observa incomodidad, irritabilidad, temor e intranquilidad; del mismo modo existe una ligera dificultad para realizar el tratamiento, examen o diagnóstico odontológico.⁷

- Ansiedad Moderada

Este nivel de ansiedad se caracteriza por la confusión, la agitación psicomotriz y las actitudes aprensivas.⁷ Existen síntomas y signos de deterioro psico-funcional intensos como para hacer difícil el tratamiento odontológico. Con frecuencia se acompaña con aprensión, nerviosismo e incertidumbre.⁷

- **Ansiedad Severa**

Se redujo el campo perceptual considerablemente, el individuo no observa lo que sucede a su entorno y no es capaz de comprenderlo, aunque otro individuo lo ayude a enfocarse en esa situación. Su atención se enfoca en uno o en varios detalles diseminados, puede haber distorsión de lo observado, la persona tiene dificultades para fijar un orden lógico entre un conjunto de ideas. Se caracteriza por tener temor y este acompañado de pánico. Son manifestados por diversos síntomas e signos de deterioro psicológico - funcional que dificultan la ejecución del tratamiento y examen, lo que obliga hacer un cambio en la fecha de la cita, o que el paciente se niegue, o el odontólogo se niegue, o ambos para continuar con el tratamiento.⁷

E. Clasificación de los tipos de trastornos

- **Trastorno de Ansiedad por la Separación**

Las personas con trastorno de ansiedad por separación desarrollan una excesiva preocupación, a nivel de que no quieren ir al colegio, no quieren estar solo.^{8,9}

- **El Trastorno de Ansiedad Generalizado**

Son preocupaciones crónicas, este trastorno tiene significado de anticipar ante un desastre, quienes padecen de este tipo de trastorno también parecen no poder relajarse. Con frecuencia no pueden dormir, las preocupaciones siempre están junto a síntomas físicos, cefalea,

irritabilidad, mareos, náusea o que tienen que ir al baño frecuentemente.⁸

- **El trastorno de Pánico**

Quienes padecen de este trastorno expresan una sensación de terror. Puede sentirse que no pueda respirar, palpitaciones presentes, mareos o vértigos, falta de aire, sensaciones de irrealidad, temor a morir, transpiración.⁸

- **Las Fobias**

Son los miedos continuos de algo específico, las personas cuyas fobias no tienen la obligación de adquirir tratamiento, le es rápido algo que le da miedo.⁸

F. Componentes de la Ansiedad

Se manifiesta a través de los siguientes componentes básicos:^{9,10}

- **Sistema motor**

Este componente comprende las conductas externas y motoras, que suceden como aumento de la activación (tartamudear, temblar, etc.) o como una forma de huida (no acercarse, escaparse, etc.).^{9,10}

- **Cognitivo**

Este componente conlleva a lo que la persona siente o piensa en una circunstancia, siendo ejemplo de ello el malestar, el temor, etc.^{9,10}

- Sistema Fisiológico

Implica un aumento de la presión sanguínea, del débito cardiaco, etc.

9,10

G. Signos y síntomas de la ansiedad

Se puede expresar la ansiedad mediante estados y cambios fisiológicos, los cuales son reacciones motoras estandarizadas, principalmente, los músculos faciales. El centro límbico está relacionado con los centros que generan estas reacciones emocionales. En cuanto al aspecto cerebral, se da la divergencia de los hemisferios en el manejo de las emociones. El referente más relevante a lo último es el hemisferio derecho. ¹¹

Se pueden apreciar, en diferentes grados, los síntomas y signos de ansiedad que se enumeran a continuación: malestar estomacal, boca seca, taquicardia, incremento del estado de alerta, sudor de manos y rostro, movimientos corporales involuntarios, sobresaltos, tensión muscular general o local (abdomen, pies, piernas y hombros), diarrea, micción recurrente, aprensión e impaciencia.¹¹

En algunas ocasiones, los pacientes incluso presentarían lipotimias y episodios sincopales que conforman las dificultades más frecuentes en las consultas odontológicas. Habitualmente, 1 de cada 160 pacientes pierde el control de sus emociones y experimenta agitación.¹¹

1.1.2 Ansiedad Dental

A. Generalidades

La ansiedad dental es de estado de aprensión psicológico y se asocia a cambios psicofisiológicos, es un sentimiento de temor donde en varias situaciones uno no

comprende sus causas que lo provocan.¹²

B. Concepto

En cuanto al campo odontológico, se entiende por ansiedad el temor a vivir alguna experiencia traumática propia o ajena que no genera comodidad. El factor principal que molesta a los pacientes y a sus acompañantes durante la intervención odontológica es la ansiedad dental. Al tener consciencia del grado de ansiedad que manifiesta su paciente, el profesional de odontología no solo ya prevé la conducta de este último, sino que, además, es capaz de emplear estrategias para ayudarlo a disipar la ansiedad al momento de realizar los procedimientos odontológicos.¹²

El dentista cumple la función de educar a los pacientes y sus acompañantes. Tendrá que ayudarlos a controlar su ansiedad y a adecuarla a un grado pertinente según cada situación e individuo.¹²

C. Factores que Influyen en la Ansiedad Dental

Son considerados las edades y el género a factores influyentes que predominan en la ansiedad dental. El sexo femenino es el que manifiestan un mayor grado de ansiedad dental que el sexo masculino. De la misma forma, existe más ansiedad dental en los infantes que en adultos, ya que se desconoce los tratamientos dentales; sin embargo, ello varía debido a las experiencias traumáticas o desagradables que podría vivir cada paciente.¹³

- El Género y la Ansiedad

No parece haber diferencias por el sexo en los niños preescolares; en esta etapa, estas diferencias con relación en el sexo se pueden incrementar con la edad por causa de varios procesos de socialización.

Las niñas manifiestan más temor que los niños solo a partir de los 6

años. Los niños tienen mejores comportamientos que las niñas cuando se les dan órdenes severas de cómo se debe comportar.¹⁴

Muchos estudios mostraron diferencias en el predominio de la ansiedad dental entre los sexos, se encontró que las mujeres en su mayoría tienen más tendencia a la ansiedad que los hombres, y que la ansiedad disminuye con el transcurrir con el tiempo.^{15,16}

- **Ansiedad y Edad**

Por lo visto, hay una relación entre la conducta, la ansiedad y la edad en el aspecto dental. Los niños de 1-3 años manifiestan niveles más altos de ansiedad y de elevada conducta inapropiada a comparación de niños de 4 años a más. Por otra parte, los niños manifiestan más sentimientos de miedo que las personas mayores, algunas investigaciones señalan que los mayores entre los 30 y 60 años muestran más miedo que otros grupos de edad, quiere decir cuanto más incrementa la edad de los pacientes se vuelven incluso más miedosos.^{14,16}

- **Ansiedad del Acompañante**

El estilo de vida actual implica generalmente que los padres no atiendan a las reuniones de sus niños y, por consiguiente, van en compañía de sus familiares, amigos. En esta circunstancia, lo más prudente es hacer caso al sentido común y aconsejar a los padres que su presencia este en su primera consulta odontológica para explicar los procedimientos y firmen el consentimiento informado; tiene que haber comunicación con los padres para que sean parte del proceso.¹⁷

El aspecto familiar es quizás el elemento más importante, porque se relaciona directamente con el rol de los padres y de los acompañantes en el proceso odontológico.^{17,18,19}

La ansiedad elevada de los padres tiende a afectar de forma negativa la conducta de los niños. Ya que las actitudes y emociones de la familia son los factores más influyentes para preparar de forma exitosa la parte psicológica y odontológica del niño.^{20,21,22}

Albuquerque W. et al., consideran que es conveniente la incorporación de las escalas de ansiedad en la anamnesis, además de la realización de orientaciones con relación a la manera de atención de la mayoría de pacientes, debido a que esto ayudará a disminuir la ansiedad de la madre desde el comienzo del tratamiento odontológico.²³

D. Los padres en la consulta

A lo largo de los años, el hecho de separar al hijo de sus padres al momento de realizar el tratamiento odontológico ha generado gran controversia. Entre los especialistas en salud dental, han surgido diferentes opiniones respecto a esta cuestión: hay quienes señalan que la presencia de los padres contribuye al desarrollo de la consulta y otros que consideran que no es útil, ya que dificulta la intervención odontológica.²⁴

Los padres significan grandes aliados al momento de apoyar al niño frente al estrés que implica el cuidado dental. Por lo tanto, separar a un niño pequeño de su progenitor puede incrementar los niveles de estrés en él y crearía una situación de tensión.²⁴

La simpatía y comodidad del dentista de desempeñar su labor frente a los padres, generan una buena impresión y facilita el desenvolvimiento de estos últimos. El menor puede manejarse con facilidad si se le trata con respeto y

consideración, pues se sentirá seguro y protegido. Los papás, entonces, significan un gran recurso al momento de manejar un paciente infantil. Si se trata de un menor muy temeroso o reacio, el progenitor facilita o ajusta la actitud del pequeño al tranquilizarlo, restringir sus movimientos, reconfortarle con contacto físico, etc. En otras palabras, los progenitores colaborar con el cumplimiento y éxito de las consultas dentales y reforzar la seguridad y confianza del especialista.²⁴

E. Relación Padre - Dentista

En un niño, los papás y mamás cumplen un rol esencial para desarrollar la ansiedad. Los padres que son ansiosos suelen ser más sobreprotectores, críticos, negativos, no brindan autonomía a sus hijos y les generan estrés y ansiedad. La presencia de padres ansiosos puede perjudicar el desenvolvimiento de las consultas dentales. Durante la visita odontológica, evitar, la separación padre-hijo produce, sobre todo, resultados más favorables en la conducta de un niño preescolar. Cuando la mamá se instruye de manera apropiada y se motiva puede favorecer al asentamiento de una relación buena entre el paciente y su dentista.²⁴

Según algunos estudios, la mayoría de tratamientos de trastornos de conducta coinciden en que es necesario fomentar la interacción padre-hijo. Inclusive se sostiene que la aplicación de anestesia en presencia de los padres tiene resultados efectivos en el desenvolvimiento de los infantes. Durante las vacunaciones, otra investigación señaló que la compañía de la madre disminuye la inquietud del paciente. Cuando los padres alientan a sus hijos durante procedimientos que generan dolor, la cooperación del menor se incrementa y su nivel de estrés se reduce.²⁴

La ansiedad de los acompañantes puede disminuir si participan de las visitas dentales. Por lo tanto, si los papás desean observar el proceder del especialista, lo mejor es alentarlos. Se recomienda que el acompañante esté presente si el paciente infantil tiene un traumatismo que implique daño dental, ya que puede brindarle apoyo. Con frecuencia, los niños y sus padres prefieren estar juntos durante el desarrollo de los procedimientos odontológicos, pues se piensa que los menores se comportarán de mejor forma si sus tutores están presentes porque, según los niños, la presencia de sus papás significa una gran fuente de apoyo para ellos al momento de colaborar con la consulta. No obstante, hay posturas que sostienen que los padres deben permanecer fuera del operatorio al momento de tratar al menor. Esto se debe a que, al parecer, los padres podrían afectar de manera negativa el comportamiento del niño: distraerlo, detener los procedimientos odontológicos, influenciar su actitud, aumentar su expresión de dolor, etc. Ambas posiciones se basan en situaciones clínicas experimentadas.²⁴

F. Método de Medición

Existen varias escalas de medición, que son utilizados en todo mundo, que trata de buscar el nivel de ansiedad dental en población mayor. De las cuales uno es el Corah Dental Anxiety Scale (DAS), creado por Norman Corah que es un cuestionario. Comprende de 4 ítems de tipo Likert, que trata de identificar la ansiedad del paciente al momento de ir a una consulta odontológica por ejemplo al momento que está esperando, y que el dentista toque los instrumentos para proceder a un tratamiento dental. Estas preguntas tienen cinco respuestas que van de 4 a 20 puntos, esto permitirá a categorizar al paciente desde lo más “relajado” hasta “fobia dental”.²⁵

1.1.3 Comportamiento

A. Generalidades

El comportamiento se manifiesta en tres áreas la intelectual, la social y la corporal, puede ocurrir de forma consciente o inconsciente, voluntaria o involuntaria esto dependerá de la situación que afecte al individuo.²⁶

B. Etiología

El término conducta proviene del latín – conductus que significa conducir.²⁶

C. Concepto

El infante tiene un comportamiento en el ambiente odontológico tiene muchos factores. En los que se incluyen la edad, sexo y cultura, coeficiente intelectual, separación de los padres, actitudes de la familia y miedo, hora y duración de visita que perjudican la conducta del niño en diferentes ocasiones en los consultorios odontológicos.²⁰⁻²²

El comportamiento de un individuo refiere a la serie de acciones exhibidas por este. Se determina por el entorno que lo rodea. Es influyente socialmente; proviene de valores culturales, del individuo, práctica de la autoridad, la ética, relaciones, persuasión, coacción etc. Con frecuencia, el dentista distingue los conflictos de conducta más que la ansiedad dental. Las dificultades para manejar la conducta pueden notarse, sin embargo, la ansiedad o temor dental solo pueda sentirlo el paciente.²⁷

La información previa que los niños obtienen (a través de sus progenitores, entorno, interacciones sociales, etc.) sobre el tratamiento odontológico podría afectar la calidad de su tratamiento dental, pues suelen proyectar tales conocimientos negativos a través de su comportamiento. Es por ello, que manejar la manera en que se comporta el paciente resulta muy importante.²⁸

Para un niño y sus padres o acompañantes, asistir a una consulta odontológica supone un gran reto, pues el menor se comportará de acuerdo a la actitud de su acompañante. El especialista debe ser capaz de reconocer la relación que ambos sujetos mantienen, la influencia que el acompañante ejerce sobre el menor y, según ello, el profesional determinará si es necesario que la compañía permanezca en el consultorio o no.²⁹

La participación de los progenitores, es muy importante, ya que estos condicionan el comportamiento del niño durante la consulta dental. Asimismo, la actitud de los padres influye en aspectos específicos como acceder a servicios, buscar atención con previa programación, mediante urgencias o de forma directa, la cual tiene un efecto en el comportamiento del menor.³⁰

D. Manejo del comportamiento

Durante la intervención odontológica, el manejo del comportamiento requiere de métodos y técnicas como la distracción, modelación, adecuación, el control de voz y comunicación no verbal. Otros métodos implican utilizar restrictores físicos y, por otro lado, están las medidas farmacológicas la anestesia general o la sedación consciente que deben aplicarse en última instancia como coadyuvantes del tratamiento.³¹

El manejo comunicativo para el paciente puede ser usado universalmente en los distintos estilos de crianza que puede presentar el niño. Sin embargo, se necesitan técnicas adicionales para niños con padres permisivos y padres autoritarios. Una percepción negativa hacia el tratamiento por parte del paciente se asocia comúnmente a niños de la categoría de crianza permisiva, resultando un comportamiento no cooperativo y peligroso, como en los pacientes con movimiento de pies y manos en el sillón dental, que requieren restricciones físicas adicionales por parte de los padres.³¹

Rapee hace referencia a que los progenitores de menores que presentan

ansiedad suelen manifestar un comportamiento controlador, de sobreprotección y rechazo respecto a sus hijos. Según algunas investigaciones recientes, cuando una persona adulta presenta ansiedad y no puede manejarla, esta influiría en la forma en que cría a sus niños: de manera sobreprotectora, descuido y afecto.³¹ En general, el comportamiento está relacionado con la actitud de los progenitores. Los padres pueden echar la culpa a otros por jugar un rol de autoridad y supervisión, y desaprueban usar métodos como colocar la mano sobre la boca u otra clase de restricción física sobre sus hijos.³¹

E. Factores que influyen en el comportamiento del niño

- Influencia de los padres

El comportamiento de los papas y la relación que tienen con el menor son factores que condicionan indiscutiblemente. Por lo tanto, el comportamiento de los padres hace que la conducta del niño se moldee. Sin embargo, bastantes estudios demostraron que los padres que aceptan dar autonomía y expresan sus sentimientos, son padres que tienen niños atentos, que cooperan y amistosos; a comparación de papas indiferentes, que ocasionan que los niños no toleran al comportamiento adversas. De esta forma podemos observar padres hostiles, manipuladores, autoritarios, sobre indulgentes, y padres carentes de amor. Cada padre origina comportamientos positivos o negativos en su niño.^{32,33}

- Antecedentes médico-dentales

Los sucesos médicos es una variable difícil importante que fue un objeto debatible por varios tiempos. No obstante, hay un convenio con

respecto a que los menores de edad que ven sobre experiencias de forma positiva, es probable que vayan a colaborar más con el odontólogo y, también es posible que haber pasado experiencias no tan gratas durante algún otro tratamiento médico, genera que el niño generalice y relacione el miedo por la odontología. Por eso, la calidad de las emociones que tengan en sus visitas anteriores es significativa, más que la cantidad de visitas.³³

- **Ambiente odontológico**

También, es indispensable implantar una zona recreativa, adecuada y apartada del ambiente odontológico, lo cual los niños se podrían integrar. Esto animará al niño a despegarse de sus papás al momento que ingrese a la clínica. Asimismo, ayudará a reducir la ansiedad cuando espere la consulta.³⁰

- **Odontólogo**

Para poder manejar exitosamente el comportamiento del niño, el primer objetivo debe ser forjar la comunicación, puesto que esto va a permitir no solo que el odontólogo y su paciente se conozcan mejor, sino que el odontólogo pueda hacer que el menor este relajado y contribuya con el procedimiento odontológico. La comunicación que usará el especialista va a depender de la cantidad de años del niño, igualmente la utilización voz clara y despacio será de gran apoyo para alcanzar acercarse exitosamente y lograr que el paciente se adapte bien.³³

- **Hora y Duración de Visita**

Se recomienda que las atenciones no duren mucho, sobre todo en los menores de edad de 1 a 3 años. El tiempo para atender debe ser corto, y es razonable deducir que mientras más largas sean las visitas, pierdan probabilidades de que cooperen con lo que se había logrado. No obstante, los odontopediatras promovieron que se realizara todo el tratamiento necesario en una sola sesión, por cuadrantes para disminuir la cantidad de sesiones. Se debe de elegir de forma individual lo que le conviene al niño.²²

- **Niños**

El crecimiento del menor es un conjunto de aprendizaje que son claves para su desarrollo en el futuro, el niño en sus inicios de años de formación debe de desarrollar su comunicación para después empezar a leer y a escribir, con el pasar de los años el menor adquiere conocimientos el menor asimila valores, el profesional de odontología está preparado para saber las etapas de crecimiento de los menores para ver de que manera poder manejar la conducta que tiene cada niño.³²

• **0 a 3 años de edad**

Conocida como etapa crucial para la formación de los niños, por ello debemos de fomentar el buen trato y de la comunidad donde habitan, los niños en esta etapa no tienen el razonamiento para entender, son dependientes de otras personas, en esta etapa se formará un

sentido de confianza de las personas quienes los cuidan o estén a cargo de ellos, llamado apego.³⁴

- **3 a 5 años de edad**

Etapa preescolar, en esta etapa adquieren palabras nuevas y razonan, al pasar del tiempo o días el menor va experimentando el mundo que lo rodea con el apoyo de sus padres o cuidadores, el significado de las palabras será cada vez más firme y/o exacto.³⁵

- **6 a 12 años de edad**

La segunda infancia o edad preescolar, etapa se apreciará varios cambios. La formación psicosocial es primordial en el desarrollo del menor, ya que en ese momento van a generar valores tales como respeto, tolerancia, amistad, amor, compañerismo. Por eso el niño debe de tener un desenvolvimiento estable.^{14,22,35,36}

- **12 a 18 años de edad**

Es la fase de la vida más complejas, es la época donde los jóvenes asumen nuevos retos y que experimenta nuevas sensaciones de independencia.^{18,35}

Es este periodo suceden series de sucesos físicos, fisiológicos y psicológicos, la relación con los padres disminuye y buscan su independencia.¹⁸

F. Percepción de los padres frente al comportamiento del niño

Los padres son encargados de dar los valores, creencias, peleas que están presente en su vida. El comportamiento del niño es muy importante, ya que pocas veces es tomado en cuenta, en el tratamiento dental y la ansiedad de los acompañantes que suelen ser generados en ellos, y al mismo tiempo transmiten a los menores, dañando el grado de cooperación de éstos dentro del ambiente odontológico.^{37,38}

La personalidad de los papas tiene una gran importancia, es por ello que son reflejados en su personalidad del menor, y el odontólogo debe de estar preparado para cualquier eventualidad.³⁷

G. Evaluación del comportamiento en niños

Esta evaluación requiere de procesos multifuentes. Por eso debe de contar con instrumentales que generen la captación de valores que hacen los acompañantes sobre el comportamiento del menor es de importancia.^{17,35}

Ubo varios métodos de investigación que sirven de enseñanza para poder clasificar el comportamiento de los niños, cuales fue como la Escala de Frankl y la Escala de Houpt, entre otros. Estas 2 escalas deben de caracterizarse: deben ser muy cortas, fáciles, prácticas y sencillas para el menor.^{17,39}

H. Clasificación del comportamiento

Algunos autores como Brauer, McTigue, Wright y Pauly ellos clasificaron el comportamiento de menores en la consulta, de la siguiente forma: Cooperador: que son niños que entran en el consultorio con una sonrisa, y no da molestias al especialista. Este tiene que venir de un hogar donde

haya disciplina; la clínica no es referida como una cámara de tortura, sino como un lugar para recibir alivio y prevención del dolor.⁴⁰

- **Tímido**

La timidez es a menudo por los niños, principalmente en la primera cita. Los temperamentos tímidos a menudo están relacionados con niveles elevados de ansiedad, se aprecia que el paciente es tímido y está físicamente muy cerca de la madre y no sostiene la mirada.⁴¹

- **Miedoso**

Este tipo de niño es el resultado de comentarios negativos sobre sucesos dentales que no le han gustado, tanto en su casa como en el colegio; o por amenazas de los cuidadores de llevarlos donde el especialista a que le saquen sus dientes o que les pongan inyecciones si no se comporta bien. El menor está dispuesto a cooperar, afirma el procedimiento odontológico.⁴¹

- **Temeroso**

Se tratan de pacientes que ya han tenido tratamiento o visitas al odontólogo en sucesos pasados, lloran desde que ingresan a la sala de espera y dicen que tener temor, en varias oportunidades se rehusan a ingresar y la mamá debe abrazarlos.⁴¹

- **Incorregible**

Son resultados de dos situaciones familiares: sobre indulgencia o rechazo por sus papás. El menor se queja, pelea, pateo para tratar de

persuadir al acompañante de que lo regrese a casa. se caracterizó que sus papas empiecen a hacerle promesas que, si le permiten que el odontólogo le atiendan, ya que el menor suele a que se le complazca todo lo que quiera.⁴¹

I. Método de medición

- Escala para Medir el Comportamiento del Niño

Hay muchas escalas que se utilizan para evaluar el comportamiento del niño, que pueden ser: limitadas, como la Escala de Houpt, o globales, como la Escala de Frankl. Las medidas categóricas se emplean en las escalas globales, las cuales evalúan generalmente el comportamiento durante el tiempo necesario y se pueden usar de forma masiva. La Escala de Frankl es global que Frankl, Fogels y Shiere describen en 1962. También los reportes sobre su frecuencia dieron un porcentaje alto y en numerosos estudios de psicología conductista se aplicó esta escala. Es utilizada de forma amplia ya que es una técnica práctica, sencilla y fácil de aplicar. ^{17,35,39,42}

- Escala de Frankl

Descrita originalmente por Frankl y Wright; además, es un instrumento que más se reportó y aplicó en las múltiples investigaciones sobre el control la conducta. Incluso cuando se le valoró, se utiliza altamente la escala de Frankl en la parte médica ya que estamos hablando de una evaluación práctica, fácil y sencilla para su aplicación. Se basa su clasificación en cuatro categorías, y se describen de la siguiente manera:^{18,35}

- **Clasificación 1: Definitivamente negativo.** Niegan ser tratados, hace escándalo, muy miedoso.¹⁸

- **Clasificación 2: Negativo.** Muy raras veces acepta el tratamiento, no coopera tiene presenta evidencias de actitudes negativas pero no pronunciadas (arisco, retraído).¹⁸
- **Clasificación 3: Positivo.** Si quiere ser tratado, tiene iniciativa propia al hacer caso al especialista, pero el paciente sigue las instrucciones del especialista cooperando.¹⁸
- **Clasificación 4: Definitivamente positivo.** Excelente relacion con el especialista, muestra preocupación en el proceso odontológico con carcajadas y disfruta.¹⁸

Si bien la técnica para clasificar de Frankl ha sido una herramienta de estudio popular, también se pudo utilizar de una manera más corta, que puede usarse para apuntar la conducta del niño en la clínica odontológica. Se puede establecer el comportamiento de los niños que muestran una colaboración positiva anotando signos como “+” o “++”. Mientras que la conducta no colaborativa se puede observar por signos como “-“o “- -“. El problema con este método es que no se comunica la suficiente información clínica acerca de los niños que no colaboran.¹⁸

1.2 Investigaciones

Espinoza (2013); desarrolló un estudio titulado “relación entre la ansiedad dental del cuidador y la ansiedad dental infantil”, cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre la ansiedad dental del cuidador y la ansiedad dental infantil. La muestra estuvo conformada por 75 niños del programa GES (Garantías Explícitas en Salud), en los cuales se utilizó la escala de

evaluación de comportamiento de Frankl y la Facial Image Scale (FIS) de dos consultorios de la Región Metropolitana de Santiago de Chile, y a los cuidadores se les aplicó la Escala de Ansiedad Dental de Corah. No encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes de ansiedad de Frankl y Corah ($p=0,149$), ni entre los puntajes de ansiedad de FIS y Corah ($p=0,416$). Si encontró relación estadísticamente significativa entre los puntajes de ansiedad de FIS y de Frankl ($p=0,000$ y $r=-0,345$). Un 5,4% de los niños reportaron ansiedad dental en su dimensión cognitiva(Corah) y un 8,7% en la dimensión conductual(Frankl). Se obtuvo como conclusión que existe una relación entre las dos dimensiones de la ansiedad en niños y no observó relación significativa entre la de ansiedad del que lo cuida y la ansiedad del niño.²²

Vergara C. (2013); desarrolló un estudio titulado “identificar las actitudes de los padres en el antes y después de la consulta odontopediátrica”, cuyo objetivo fue identificar las actitudes de los padres en el antes y después de la consulta odontopediátrica, empleó un estudio de caso con dos padres colaboradores. La investigación fue de naturaleza interpretativa, se empleó como técnica la entrevista semiestructurada. Para llevar a cabo las entrevistas, se concertaron tres reuniones por cada caso clínico según tres etapas de la asistencia dental: inicio, mitad y fin del tratamiento. Ya que la información procede de un estudio cualitativo, se presentan los resultados en forma de series de conversación en forma de pregunta. Los resultados indican que se puede localizar las diferencias entre los papás y cómo cambian o no sus actitudes y creencias, y esto depende de las experiencias

que vivieron, propias y con el hijo al momento de la atención, tales como los pensamientos que ya se infundaron por personas cercanas o por sus seres amados en el entorno social. Además, se detectó que la interpretación y percepción realizadas en la etapa de inicio del tratamiento estimulan que el individuo tenga una idea de la situación de la consulta por lo que ocurrió en ella. En cuanto a las conclusiones se encontró que las creencias personales son mucho más representativas, sin que importe si son verdaderas o falsas y si son el fruto que haya experimentado otras personas. Los papás dan explicaciones y respuestas que posibilitan la caracterización de las actitudes y las creencias, con una gran cantidad de factores, entre los que se distinguen los beneficios y percepción de riesgos. Cada caso clínico muestra un prototipo de padre, con creencias diferentes, así mismo su cambio actitudinal delante de la consulta no es igual.³⁰

Dikshit P, Limbu S, Bhattarai K (2013); desarrollaron un estudio titulado “nivel de ansiedad de los padres que acompañan a sus hijos en el tratamiento dental”, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de ansiedad de los padres que acompañan a sus hijos en el tratamiento dental. Realizaron un estudio transversal en el Departamento de Odontología Pediátrica, Kantipur Dental College Teaching Hospital y en el Centro de Investigación, Katmandú en Nepal, en un período de marzo a mayo del 2013. La muestra fue de 101 sujetos (58 mujeres y 48 hombres) que visitaron el departamento dental para el tratamiento de sus hijos. Llenaron un cuestionario revisado de escala de ansiedad dental (DAS- R), en el cual se obtuvo como resultado que 62,4% de los padres que acompañaban a sus hijos tenían niveles bajos o no de

ansiedad y 9,9% y 5,9% presentaban niveles de ansiedad altos o grave, respectivamente. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de ansiedad en los padres de ambos sexos. Así concluyeron que el 37,6% de los padres que acompañaban a sus hijos al dentista mostraban niveles de ansiedad moderada a severa sin diferencias significativas en los niveles de ansiedad general de madres y padres.⁴³

Pérez (2014); desarrolló un estudio titulado “relación entre la ansiedad en el tratamiento dental con la conducta de los niños, la muestra fue de 77 niños de 5 a 7 años de edad durante el periodo académico del 2014-II”, cuyo objetivo fue relacionar la ansiedad en el tratamiento dental con la conducta de los niños, la muestra fue de 77 niños de 5 a 7 años de edad durante el periodo académico del 2014-II, utilizo para la variable grado de ansiedad, el instrumento de escala de medición (CFSS-DS) y para la variable comportamiento, utilizó la ficha de Escala de Valoración de la conducta de Frankl. Encontró que los niños que no presentaron ansiedad dental tuvieron una conducta positiva (55%), seguido por una conducta definitivamente positiva (35%), a diferencia de los niños con mucha ansiedad que presentaron una conducta definitivamente negativa (88,57%) siendo esto estadísticamente significativo. Concluye que el grado de ansiedad tiene relación con la conducta en el tratamiento dental.⁴⁴

Cáceres (2015); desarrolló un estudio titulado “relación entre la ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años en su primera visita al odontólogo”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la ansiedad y comportamiento

en niños de 6 a 8 años en su primera visita al odontólogo. El estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Aplicó la escala de ansiedad dental de Corah modificada (EADM) y la escala de valoración del comportamiento de Frankl, a los niños de la I.E Alto Salaverry, en una muestra de 46 niños elegidos por muestreo no probabilístico y por conveniencia. Encontró que los niños de 6 años presentaron un nivel de ansiedad ansioso en 64.3%, los niños de 8 años (60%) y los niños de 7 años presentaron un nivel muy ansioso (41.2%). También que, en relación a la ansiedad y el comportamiento del niño en su primera consulta odontológica, Si este se presenta sin ansiedad, su comportamiento es definitivamente positivo al 50%, si el niño es ansioso su comportamiento es positivo en un 68.2%, si el niño es muy ansioso su comportamiento es definitivamente negativo al 75%. Concluye que la ansiedad es un condicionante en el comportamiento en niños en su primera visita al odontólogo.⁴⁵

Araya C, González C, Barra A, Salazar K (2015); desarrollaron un estudio titulado “relación entre la ansiedad del acompañante del menor en su visita odontológica y el comportamiento motor”, con el objetivo de determinar la relación entre la ansiedad del acompañante del menor en su visita odontológica y el comportamiento motor que este presenta. Evaluaron a 90 niño(as) de 4 a 10 años controlados en el CESFAM y se encuestó a 89 de sus acompañantes. Utilizaron como instrumento la escala de Frankl y la escala de ansiedad dental de Corah. Se obtuvo que un 76,4% de los acompañantes presentó algún grado de ansiedad frente a la consulta odontológica del niño(a). Mientras que los niños presentaron un

comportamiento motor positivo en un 81,2%. No encontraron una relación estadísticamente significativa entre variables. ($p=0,47$). Concluyeron que la relación entre ansiedad dental del acompañante y el comportamiento del niño(a) frente a la atención dental, son factores independientes entre sí.²¹

Paredes (2016), desarrolló un estudio titulado “el nivel de ansiedad y valoración del comportamiento de pacientes odontopediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la UPAO”, con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad y valoración del comportamiento de pacientes odontopediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la UPAO. Incluyó una suma de 104 pacientes odontopediátricos, entre 4 a 8 años de edad. Se aplicó el cuestionario de escala “Face Image Scale” para determinar el nivel de ansiedad y el cuestionario de la escala de valoración de Frankl para determinar la valoración del comportamiento. Resultando que los niños en edad de 4 años presentan niveles de ansiedad más altos y que disminuye en medida en que el niño va creciendo. Y que el comportamiento entre niños y niñas no existe diferencia significativa.⁴⁶

Ramírez (2016); desarrolló un estudio titulado “la influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica.”, cuyo objetivo fue 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. La muestra estuvo conformada por 100 niños y sus acompañantes, el estudio fue de tipo descriptivo y correlacional. Evaluó la ansiedad del acompañante mediante el

empleo de la Escala de Corah Modificada Versión Español (MDAS), para la evaluación de la conducta del niño se utilizó la Escala conductual de Frankl, finalmente para evaluar la ansiedad del mismo se aplicó la Escala de Imagen Facial (FIS). Los 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. Concluyo que la ansiedad dental del acompañante influye en la conducta, pero no en la ansiedad del niño durante la atención odontológica.⁴⁷

Morales A (2016); desarrolló un estudio titulado “el nivel de miedo y ansiedad según edad y género del acompañante, frente al comportamiento del paciente pediátrico de acuerdo con su edad y género; antes y después de la consulta dental”, cuyo objetivo fue de determinar el nivel de miedo y ansiedad según edad y género del acompañante, frente al comportamiento del paciente pediátrico de acuerdo con su edad y género; antes y después de la consulta dental. Evaluó a 106 representantes de pacientes pediátricos, utilizando un cuestionario del miedo dental y el test de Corah para el acompañante y para el comportamiento del niño/a utilizo la escala de Frankl. Resultando que el niño antes de la atención dental presento un comportamiento positivo con 41,5% y al finalizar un 42,5% presento un comportamiento ligeramente positivo. Mientras que la ansiedad del

acompañante fue baja con un 53,8%. Concluyó que existe una influencia moderada del comportamiento del niño por parte del acompañante.⁴⁸

Yar, C. (2017); desarrolló un estudio titulado “factores conductuales que influyen en la primera consulta odontológica de los niños entre 3 y 6 años de edad”, cuyo objetivo fue determinar los factores conductuales que influyen en la primera consulta odontológica de los niños entre 3 y 6 años de edad. La población se conformó por menores entre 3 y 6 años que asistieron al Centro del Muchacho Trabajador durante los años 2015 y 2016. La muestra fue de 134 menores. Para desarrollar dicha investigación, la técnica fue una observación directa y el instrumento, un cuestionario. Los resultados indican, con respecto a la conducta de los pacientes, que el 56.7% es presentado como colaborador, el 20.9 como colaboradores en potencia y el 15.7% como no colaboradores. Los factores predisponentes de los pacientes son la confianza, amabilidad, material didáctico, edad, género y conocimiento sobre el tema. Como conclusión se obtuvo que conforme a los resultados que se obtuvieron en la variable conducta, se contrasta con los factores de género y edad de los pacientes, también fue observada un comportamiento positivo, sin que haya influencia del género, pero sí de la edad.⁴⁹

Munayco, E. (2017); desarrolló un estudio titulado “la relación que existe entre la ansiedad, miedo dental y colaboración en los acompañantes y niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico realizado en el INSN”, con el objetivo de Determinar la relación que existe entre la ansiedad, miedo dental y colaboración en los acompañantes y niños de 3 a 6 años frente al

tratamiento odontológico realizado en el INSN. La muestra estuvo conformada por 177 menores entre 3 a 6 años que se atendieron en dicho lugar de estudio y sus padres. Como resultado Nos muestra que al determinar la relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad del niño frente al tratamiento odontológico, utilizando la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman, dio como resultado una correlación inversa o negativa de -0.1608, lo que significa que el grado de asociación es escasa, con un valor estadísticamente no significativo ($p > 0.05$).⁵⁰

Busato P. (2017); desarrolló un estudio titulado “influencia de la ansiedad de las madres sobre la ansiedad de sus hijos durante el cuidado dental”, con el objetivo de evaluar la influencia de la ansiedad de las madres sobre la ansiedad de sus hijos durante el cuidado dental. Se evaluó a 40 madres con sus respectivos hijos utilizando la escala de Venham (VPT), para medir la ansiedad en los niños. La escala de Corah se utilizó en las madres. Los resultados mostraron que el 40% de los niños estaban ansiosos y el 60% de las madres estaban ligeramente ansiosas. La anestesia local fue el procedimiento que causó mayor ansiedad entre las madres, haciéndolas algo ansiosas 60%. La ansiedad materna influyó en la ansiedad del niño 81,3%. Concluyeron que la mayoría de niños mostraban presencia de ansiedad y que infiere en la ansiedad materna. Los procedimientos afectaron más a los niños que a las madres.⁵¹

Valverde M. (2017); desarrolló un estudio titulado “relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención

odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017”, con el objetivo de Evaluar la relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017. La muestra estuvo conformada por 76 madres y niños entre 2 a 6 años de edad. Se aplicó el cuestionario de la escala de valoración de Frankl para determinar la valoración del comportamiento y escala de CORAH para determinar la ansiedad dental del acompañante. Resultando que mayoría de madres que tenían niños en edad de 2 y 6 años presentaban un nivel de “Ansiedad Moderada”, mientras que, en edad de 3, 4 y 5 años tenían un nivel de “Baja Ansiedad”, los niños del sexo masculino durante su primera atención odontológica manifestaron un comportamiento “Positivo” y el sexo femenino un comportamiento “Definitivamente Positivo. Concluyo como resultando que no hay relación significativa entre variables.⁵²

Piedra, D. (2018); desarrolló un estudio titulado “relación del grado de ansiedad dental que los pacientes infantiles y sus mamás presentaron durante su primera cita en el lugar de estudio”, cuyo objetivo fue evaluar la relación del grado de ansiedad dental que los pacientes infantiles y sus mamás presentaron durante su primera cita en el lugar de estudio. En esta investigación, 159 niños y niñas de 11 meses y de 6 a 12 años junto con sus madres que aguardaban en la sala de espera por su consulta dental conformaron la muestra. La encuesta fue el método de investigación y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados mostraron que el 63.52% de las mamás tenían todos los estudios de secundaria y 54.72% eran mamás

de 31 a 40 años y, al establecer una relación entre el nivel de ansiedad de las mismas y su grado de instrucción, observaron que el 27.04% de las mamás mostraron ansiedad moderada y tenían secundaria completa. Al establecer los grados de ansiedad dental de las mamás con la Escala de Ansiedad Dental de Corah, se pudo observar que el 10.69% de ellas presentaba ansiedad alta, mientras que el 21.38% no presentaron ansiedad, el 34.59% y 33.33% tuvieron ansiedad leve y moderada, respetivamente. Al evaluar el vínculo entre los niveles de ansiedad de la mamá y su hijo, el 29.56% de ellas tenían ansiedad leve y sus hijos no, mientras que el 3.77% tenían ansiedad alta y presentaban ansiedad sus hijos. La investigación concluyó que existe un vínculo significativo de manera estadística entre el nivel de ansiedad y el grado de instrucción de la mamá; por otra parte, no fue encontrado un vínculo significativo desde el punto de vista estadístico entre la edad y el nivel de ansiedad de la madre. También, se encontró que hay un vínculo significativo estadísticamente entre el nivel de ansiedad del niño y el de la madre.⁵⁶

1.3 Marco Conceptual

1.4 Marco Conceptual

- Ansiedad

La ansiedad es una condición emocional que se origina en la parte interna como expectativas no reales, no es una condición patológica como tal, sino que puede anticipar un indefinible peligro de las circunstancias que desatan

esta ansiedad pueden modificarse durante el tiempo en el cual suceden los hechos.¹

- **Ansiedad Dental**

La ansiedad dental es de aprensión psicológico y se asocia a cambios psicofisiológicos, es un sentimiento de temor donde en varias situaciones uno no comprende sus causas que lo provocan.¹²

- **Fobia**

Fuerte rechazo patológico sobre situaciones o cosas. La evitación del asunto rechazado puede dificultar una vida normal e incluso provocar algún grado de sufrimiento.⁸

- **Autocontrol**

Control de los propios impulsos y reacciones. Técnicas de relajación y autocontrol.⁸

- **Norman Corah**

Psicólogo estadounidense, da valoración y tratamiento de la ansiedad que los pacientes que experimentan antes de someterse a tratamientos odontológicos. Mediante cuestionarios para poder detectar y establecer ficha. El cuestionario se modificó en 1995 por Humphris (MDAS).²⁵

- **Comportamiento**

El comportamiento es la forma en que la persona tiene que proceder, con relación a su ambiente y puede que esté inconsciente o consciente, involuntario o voluntario, de acuerdo a las situaciones.²⁰⁻²²

- **Escala de Frankl**

Es el instrumento sobre del manejo del comportamiento, se trata de medir y sea práctico y de fácil aplicación.¹⁸

- **Niño**

Todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.³²

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento Del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La ansiedad dental ocupa el quinto lugar de las situaciones críticas más temidas por el hombre comúnmente, teniendo un impacto en la vida diaria, dificultando el manejo del comportamiento y el tratamiento del paciente durante la atención odontológica, lo cual conlleva a consecuencias negativas para la salud oral a largo plazo. Por ello la ansiedad dental es un factor importante para mejorar la calidad de vida oral del paciente.⁵⁴⁻⁵⁶

El manejo del comportamiento en el niño tiene un aspecto crítico durante los procedimientos odontológicos. Los especialistas que tratan pacientes niños deben de tener conocimiento y el compromiso de cómo manejar el comportamiento y la ansiedad dental, así como identificar y manejar a niños con estos problemas.^{57,58}

A nivel mundial la ansiedad dental mediante una escala de autoevaluación (Escala de Ansiedad dental, DAS) desarrollada por Corah, sus resultados mostraron que la ansiedad dental moderada fue la mayor, es considerablemente alto en algunos países europeos y en América del Norte.⁵⁹

A nivel de Latinoamérica la ansiedad infantil ha sido estudiada con menor frecuencia que en Norteamérica o Europa. Según estudios en Sudamérica existe una incidencia de 34.7% en niños preescolares cuyos padres también presentan la misma condición ansiosa.⁶⁰

En el Perú existen estudios que afirman que entre el 5 y 20 por ciento de las inasistencias a la consulta odontológica obedecen a altos niveles de ansiedad experimentados por los pacientes. Posiblemente la relación directa que tienen los tratamientos odontológicos con dolor localizado, las experiencias traumáticas propias o provenientes de familiares o amigos hace que la odontología genere el sentimiento de ansiedad y sea razón suficiente para la interrupción de los tratamientos. La relación odontólogo-paciente ha sido muy poco estudiada en nuestro país, actualmente se requiere conocer más a fondo la ansiedad odontológica, motivo por el cual se produce un miedo ante procesos dentales, creando un círculo vicioso difícil de manejar y más que la Psicología y Odontología son dos disciplinas que aparentemente están ajenas una de la otra, pero en realidad tienen numerosos intereses comunes.⁶¹

El presente estudio se desarrolló con los acompañantes de los pacientes, que acudieron a la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, donde el comportamiento fue uno de los factores que pudieron o no determinar el éxito del tratamiento. Fue importante conocer lo que los acompañantes piensan y perciben en relación al tratamiento odontológico, ya que, el comportamiento del niño en el consultorio refleja la relación con sus padres.

En este sentido resulta primordial determinar la influencia del nivel de ansiedad del acompañante con el comportamiento del niño en la atención odontológica de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2019. Si no se hiciera esta investigación, se seguiría con el problema de la falta de conocimiento del nivel de ansiedad de la madre o acompañante en el tratamiento odontológico del niño.

Por todo lo manifestado en rubros anteriores conduce a realizar la investigación que se propone, de diagnosticar cuál es el nivel de ansiedad del acompañante en la atención odontológica del paciente de Odontopediatría, que de acuerdo a los resultados se tomarán las medidas pertinentes, para mejorar la relación madre/hijo y por consiguiente se mejoraría la relación profesional paciente.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema General

¿Cuál es la influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 12 años durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I?

2.1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad dental que presentan los acompañantes del niño según grupo etario durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I?
2. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad dental que presentan los acompañantes del niño según tipo de acompañante durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I?
3. ¿Cuál es el grado de comportamiento del niño según género durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I?

4. ¿Cuál es el grado de comportamiento del niño según grupo etario durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I?
5. ¿Cuál es el grado de comportamiento del niño según tipo de acompañante durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I?
6. ¿Cuál es la relación de los niveles de ansiedad del acompañante con el grado de comportamiento del niño durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I?

2.2 Finalidad y Objetivos de la investigación

2.2.1 Finalidad

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante con el comportamiento del niño de 4 a 12 años durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el ciclo académico 2019-I. La presente investigación brindó información de suma importancia tanto al odontólogo como a los padres, de esta manera se ayudará a facilitar el tratamiento odontológico reduciendo el tiempo de este

y mejorando la calidad del mismo, así como concientizando e informando a los padres sobre cómo puede influir su ansiedad en el desenvolvimiento de su menor hijo y su comportamiento que presenta en la atención odontológica.

2.2.2 Objetivo general y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 12 años durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar los niveles de ansiedad dental que presenta los acompañantes del niño según grupo etario durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I.
2. Determinar los niveles de ansiedad dental que presenta los acompañantes del niño según tipo de acompañante durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I.

3. Determinar el grado de comportamiento del niño según género durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I.
4. Determinar el grado de comportamiento del niño según grupo etario durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I.
5. Determinar el grado de comportamiento del niño según tipo de acompañante durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I.
6. Determinar la relación entre los niveles de ansiedad del acompañante con el grado de comportamiento del niño durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I.

2.2.3 Delimitación del Estudio

2.2.3.1 Delimitación Espacial

El estudio se realizó en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ubicada en el Distrito de Pueblo Libre, Lima.

2.2.3.2 Delimitación Temporal

El proyecto del estudio se ejecutó en el Ciclo académico 2019-I.

2.2.3.3 Delimitación Social

En el presente estudio, el grupo social objeto de estudio fueron niños entre 4 a 12 años de edad, quienes participaron en el estudio, que acudan a la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la vega con sus padres o tutores.

2.2.3.4 Delimitación Conceptual

La ansiedad es uno de los principales obstáculos para lograr el éxito terapéutico en la atención de la cavidad bucal. A pesar de los avances tecnológicos y el desarrollo científico, muchas personas manifiestan ansiedad ante la atención dental, por lo tanto, disminuir o controlar esta situación representa un reto para la odontología moderna, la cual requiere del apoyo de la psicología clínica.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

Los padres cumplen un papel fundamental durante la consulta odontológica de sus hijos, pues, al fin y al cabo, son ellos quienes deciden cuándo el niño debe acudir a su cita con el odontólogo. Los progenitores pueden decidir y opinar sobre las sugerencias y tratamiento del dentista. Además, los hábitos de higiene y salud bucal de los padres influyen en sus hijos.

En una intervención dental, el comportamiento de un menor estaría relacionado de manera directa con el grado de ansiedad manifestado por los

padres y/o acompañantes, por lo que se debe dar importancia a cuánto influyen los padres en el comportamiento de sus niños.

Al participar en las labores de Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se notó una carencia en el estudio de la ansiedad dental de los menores y de sus acompañantes, también se detectó que en la historia clínica no existía ningún registro de la colaboración del acompañante frente al tratamiento odontológico.

Por lo cual, se desea implementar escalas que midan la ansiedad de los acompañantes para ser utilizado en la Clínica, lo cual ayudaría a los profesionales de la salud dental a identificar, con qué pacientes y familiares se encuentran y emplear técnicas psicológicas para manejar el comportamiento de ellos y, así, reducir o eliminar la ansiedad, que impediría la correcta aplicación de un tratamiento odontológico adecuado.

El presente estudio se realizó debido a que es limitado el número de investigaciones relacionados a este tema, por otro lado, aún no se ha llegado a un consenso en la literatura sobre los resultados obtenidos en los estudios realizados concernientes a este tema, por lo cual, se realizó la presente investigación para buscar resultados certeros acerca de cómo influye el nivel ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de los niños durante su atención odontológica.

2.3 Hipótesis y Variables

2.3.1 Hipótesis

Existe relación directa entre el nivel de ansiedad del acompañante con el comportamiento de niños durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante - Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el ciclo académico 2019-I.

2.3.2 Variables e Indicadores

En la presente investigación participaron las siguientes variables con sus respectivos indicadores:

- **Variable Independiente**

Nivel de ansiedad del acompañante

Indicadores:

1. ¿Si su hijo(a) tuviera que ir al dentista mañana cómo se sentiría?
2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente?
3. Su hijo(a) está en el sillón del dentista esperando mientras éste toma el” motorcito” para empezar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?
4. Su hijo(a) está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras Ud. está esperando que el dentista tome los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente?

- **Variable Dependiente**

Comportamiento del niño

Indicadores:

Son las categorías de la Escala de Validación de Frankl:

Definitivamente negativo / Negativo / Positivo / Definitivamente positivo

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

La población estuvo conformada por los pacientes niños, acompañantes y/o padres, un total de 200, que acudieron a la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo 2019 -I.

3.1.2 Muestra

La muestra fue no aleatoria por conveniencia integrada por 102 pacientes niños que acudieron a la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante - Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, que cumplieron con los criterios de selección (criterios de inclusión y exclusión).

- Criterios de Inclusión

Los pacientes, para ser considerados en el estudio como unidades de muestreo, debieron cumplir con los siguientes criterios:

- Pacientes niños entre 4 a 12 años.
- Pacientes niños que no presentaron alguna discapacidad física o mental.

- Pacientes cuyos padres estuvieron de acuerdo con el estudio.
- Acompañantes que aceptaron participar de manera voluntaria.

- Criterios de Exclusión

Los pacientes que presenten alguno de los criterios listados abajo, no pudieron ser considerados como unidades muestrales del estudio:

- Pacientes menores de 4 y mayores de 12 años.
- Pacientes niños con alguna discapacidad física o mental.
- Pacientes cuyos padres no estuvieron de acuerdo con el estudio.

3.2 Diseño Utilizado en el Estudio

3.2.1 Diseño

De acuerdo a la finalidad del estudio, el estudio fue de diseño no experimental - descriptivo.

3.2.2 Tipo de Investigación

De acuerdo a la dirección que sigue el estudio, fue de tipo prospectivo, transversal y observacional.

3.2.3 Enfoque

De acuerdo al grado de control de variables o a la asignación de los factores de estudio, el estudio fue de enfoque cualitativo.

3.3 Técnica(s) e Instrumento(s) de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

Una vez obtenidos los permisos respectivos de las autoridades de la Universidad, se procedió a dar inicio con la investigación acudiendo a los horarios de atención de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante - Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se empezó dando una charla explicativa, clara y entendible, a los padres de familia sobre los objetivos de la investigación y qué beneficio conllevará el mismo. Luego de que el investigador respondió las preguntas e interrogantes de los padres y una vez obtenida la conformidad de estos, se procedió a la firma del consentimiento informado, para realizar el estudio en sus niños.

A continuación, se realizó la ejecución del estudio utilizando la escala de ansiedad dental de Corah, la cual fueron entregadas a los padres que autorizaron participar en el estudio y que acudieron a la consulta con el niño.

Posteriormente se procedió a la evaluación del comportamiento del niño mediante la escala de valoración del comportamiento de Frankl, esta fue evaluada en cada infante antes de la revisión odontológica general. Terminados los procedimientos descritos en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se procedió al procesamiento y análisis de los datos.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento utilizado en la ejecución fue una ficha de evaluación del comportamiento del niño y el Cuestionario de ansiedad dental de Corah la escala de ansiedad dental elaborado por el Psicólogo Estadunidense Norman Corah en el año 1969. Dicho instrumento fue validado por Norma Corah en el año de su creación, por tal motivo no se realizó la validación de Juicio de Expertos en el estudio correspondiente, asimismo el cuestionario fue utilizado en investigaciones nacionales anteriores a la presente. La escala de valoración de Frankl (comportamiento) que fue descrita originalmente por Frankl y Wright, es un instrumento que más se ha reportado y aplicado en los diferentes estudios sobre el manejo del comportamiento.

Para la Valoración de Ansiedad dental constó de 2 partes:

I. La Primera parte

El cuestionario estuvo relacionado a los datos de filiación que incluyeron:

- Edad
- Sexo
- Tipo de acompañante

II. La Segunda parte

Se compone de 4 preguntas de opción múltiple, la cual consistió en preguntas ya establecidas. Fueron aplicadas en la sala de espera y respondidas antes de que el niño ingrese al sillón dental para su primera atención dental, dichas preguntas tuvieron cinco alternativas de respuesta, obteniéndose rangos de

puntaje totales que van de 4 a 20 puntos, que permitieron categorizar al paciente desde el nivel de “relajado/a” hasta “tan ansioso/a”, Siendo las siguientes:

1. ¿Si su hijo(a) tuviera que ir al dentista mañana cómo se sentiría?
2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente?
3. Su hijo(a) está en el sillón del dentista esperando mientras éste toma el” motorcito” para empezar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?
4. Su hijo(a) está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras Ud. está esperando que el dentista tome los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente?

La escala para medir las preguntas fueron 5:

Relajado	Preocupado	Tenso	Ansioso	Tan ansioso que comienzo a sudar o sentirme mal
Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable	No me importaría	Me sentiría un poco preocupada	Estaría con miedo que sea desagradable, si el (ella) sintiera dolor	Estaría con mucho miedo de los que el dentista podría hacer
5	4	3	2	1

El resultado del cuestionario de nivel de ansiedad dental se registró con un puntaje del 4 al 20. La sumatoria de los puntos de cada pregunta dio un acumulado que se detalla a continuación:

Nivel de Ansiedad	Puntaje
Sin Ansiedad	0 – 4
Baja Ansiedad	5 – 9
Moderada Ansiedad	10 – 14
Alta Ansiedad	15 – 20

Para la Valoración del comportamiento

Descrita originalmente por Frankl y Wright; además, es el instrumento que más se reportó y aplicó en las múltiples investigaciones sobre el control la conducta. Incluso cuando se le valoró, utilizaron altamente la escala de Frankl en la parte médica ya que estamos hablando de una evaluación práctica, fácil y sencilla, para su aplicación. Se basó su clasificación en cuatro categorías, y se describieron de la siguiente manera:

Puntaje	Categoría	Conducta
1	Definitivamente Negativo	Rehúsa el tratamiento, llora energéticamente, temeroso o cualquier otra evidencia de negativa externa.
2	Negativo	Acepta el tratamiento con mucha dificultad, se muestra arisco y/o lejano y ausente.
3	Positivo	Acepta el tratamiento pero con cautela, obedece y se muestra ansioso.
4	Definitivamente Positivo	Ríe, coopera, disfruta e inclusive se interesa en el tratamiento.

Fuente: Dean J, et al. Odontología para el niño y el adolescente. 9a. Amolca. Caracas - Venezuela; 2014.

3.4 Procesamiento de Datos

Después de tomado el cuestionario, se procedió a verificar el correcto llenado y se hizo la tabulación de cada dato contestado por los encuestados, para luego proceder a realizar la base de datos.

Para realizar el análisis de los datos de la información obtenida en la presente investigación se utilizó una computadora portátil marca Hp, con procesador Core i3, sistema operativo Windows 7 Ultimate. Utilizando el programa Microsoft Excel 2010, con 25 GB de almacenamiento interno, donde se almacenó los datos obtenidos que permitió hacer la estadística. Luego se hizo una estadística descriptiva de las dimensiones planteadas en el estudio y una estadística inferencial donde se presentó los resultados mediante tablas y figuras, utilizando el programa estadístico informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 24.0.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

El objetivo de la investigación fue determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 12 años durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I, la muestra utilizada en el estudio estuvo conformada por 102 niños con sus acompañantes que se atendieron en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre gestante – Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; la ejecución del proyecto fue mediante un cuestionario de preguntas elaboradas por Corah para medir la ansiedad del acompañante y por la escala de valoración de Frankl para medir el comportamiento del niño. Posteriormente se realizó el procesamiento de datos, que se presenta a continuación mediante tablas y figuras.

Tabla N° 01
Distribución de participantes según edad del acompañante

	Frecuencia	Porcentaje
19 a 24 años	4	3.9%
25 a 29 años	42	41.2%
30 a 34 años	28	27.5%
35 a 40 años	20	19.6%
Mayor de 40 años	8	7.8%

En la tabla N° 01 se observó que los acompañantes de 19 a 24 años representaron el 3.9% (N°=4), de 25 a 29 años representaron el 41.2% (N°=42), de 30 a 34 años representaron el 27.5% (N°=28), de 35 a 40 años representaron el 19.6% (N°=20) y de mayores de 40 años representaron el 7.8% (N°=8).

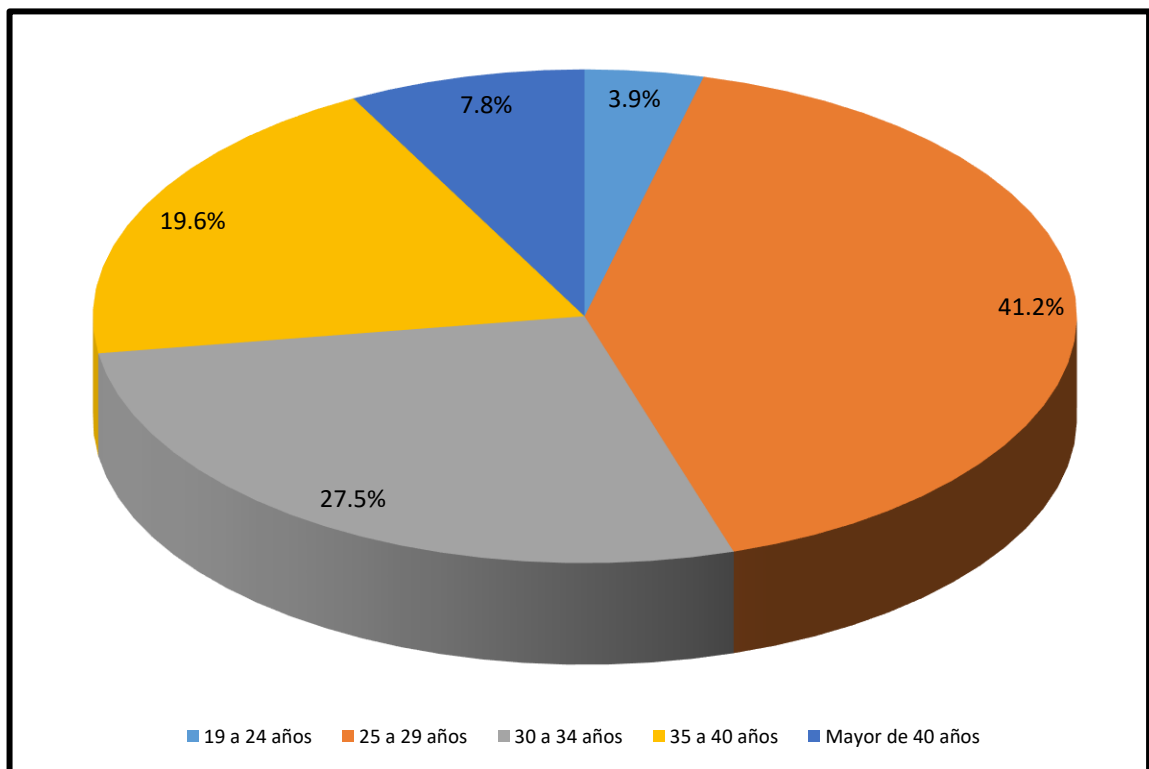


Figura N° 01
Distribución de participantes según edad del acompañante

Tabla N° 02
Distribución de participantes según tipo de acompañante

	Frecuencia	Porcentaje
Madre	48	47.1%
Otros	54	52.9%

En la tabla N° 02 se observó que las madres representaron el 47.1% (N°=48) y otros acompañantes representaron el 52.9% (N°=54).

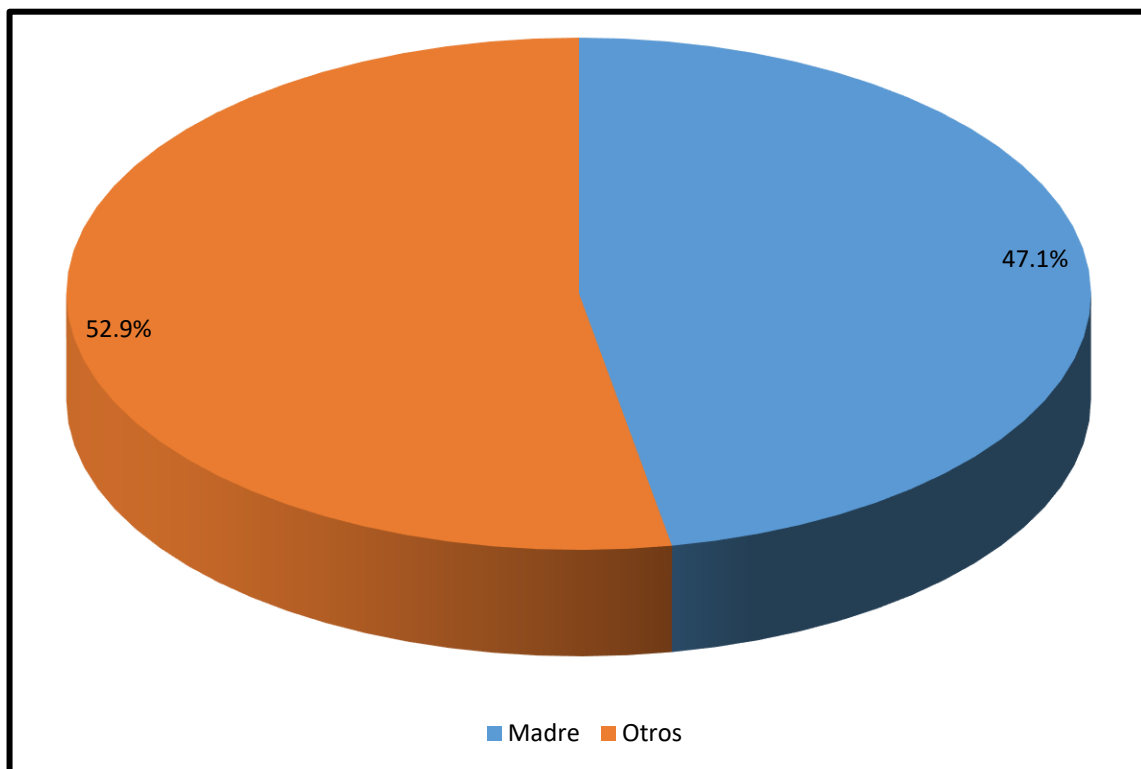


Figura N° 02
Distribución de participantes según tipo de acompañante

Tabla N° 03
Distribución de participantes según edad de los niños

	Frecuencia	Porcentaje
4 a 6 años	55	53.9%
7 a 12 años	47	46.1%

En la tabla N° 03 se observó que los niños de 4 a 6 años representaron el 53.9% (N°=55) y los niños de 7 a 12 años representaron el 46.1% (N°=47).

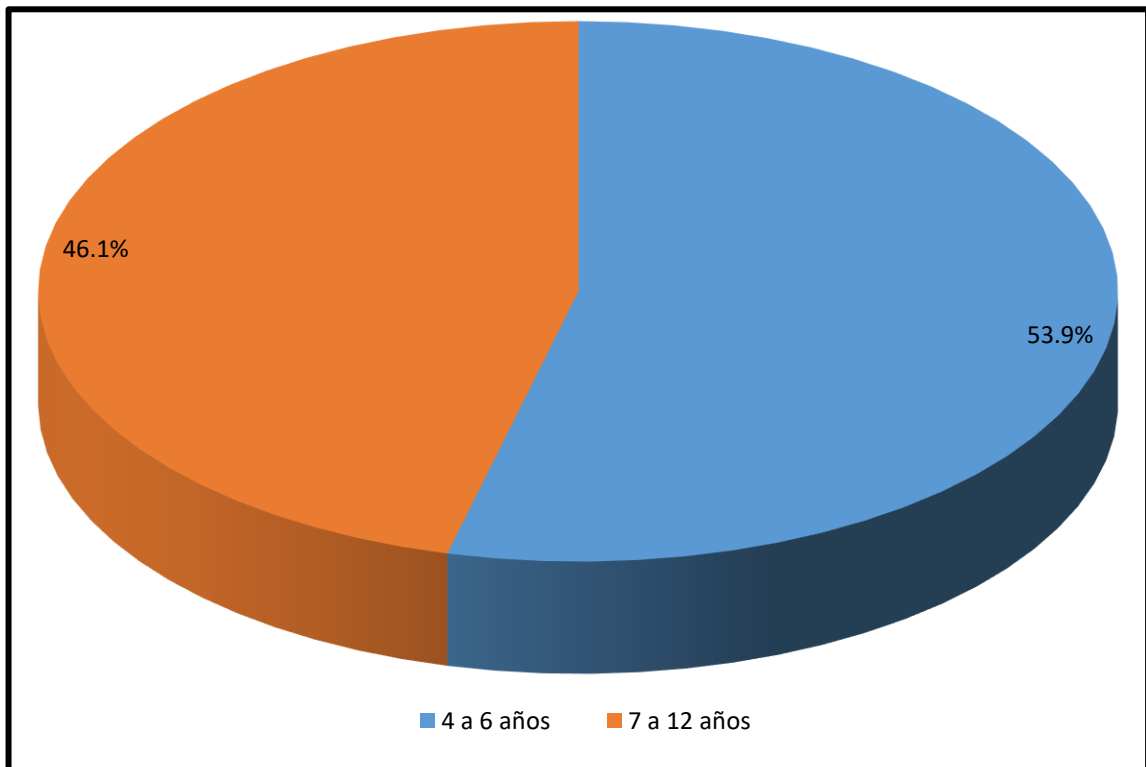


Figura N° 03
Distribución de participantes según edad de los niños

Tabla N° 04
Distribución de participantes según sexo de los niños

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	55	53.9%
Femenino	47	46.1%

En la tabla N° 04 se observó que los sexos masculinos representaron el 53.9% (N°=55) y el femenino representaron el 46.1% (N°=47).

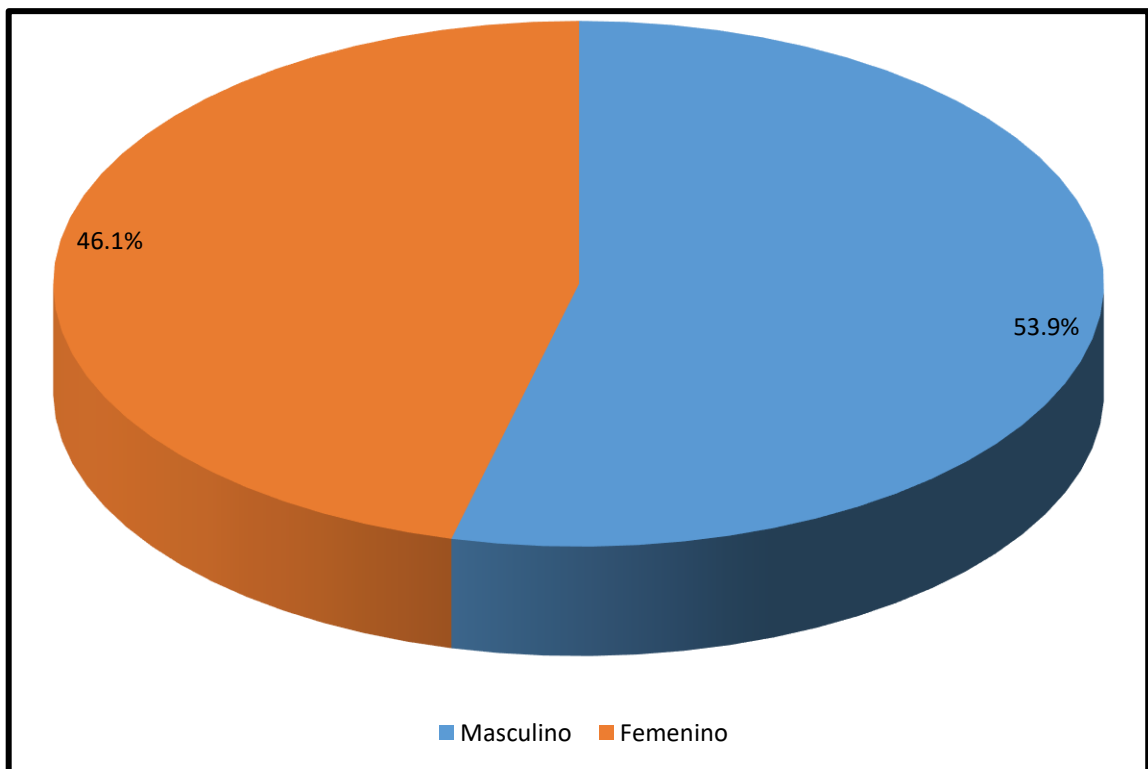


Figura N° 04
Distribución de participantes según sexo de los niños

Tabla N° 05
Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 12 años durante su atención odontológica

Ansiedad del acompañante		Comportamiento del Niño			
		Definitiva - mente Negativo	Negativo	Positivo	Definitiva - mente Positivo
Sin ansiedad	Recuento	0	0	8	10
	%	0%	0%	7.8%	9.8%
Baja ansiedad	Recuento	0	11	30	0
	%	0%	10.8%	29.4%	0%
Moderada ansiedad	Recuento	1	38	0	0
	%	1%	37.3%	0%	0%
Alta ansiedad	Recuento	4	0	0	0
	%	3.9%	0%	0%	0%

En la tabla N° 05 se observó que en mayoría los acompañantes con ansiedad moderada sus hijos presentaron comportamiento negativo en un 37.3% (N°=38), seguido de los acompañantes con ansiedad baja sus hijos presentaron comportamiento positivo en un 29.4% (N°=30), los acompañantes con ansiedad baja sus hijos presentaron comportamiento negativo en un 10.8% (N°=11).

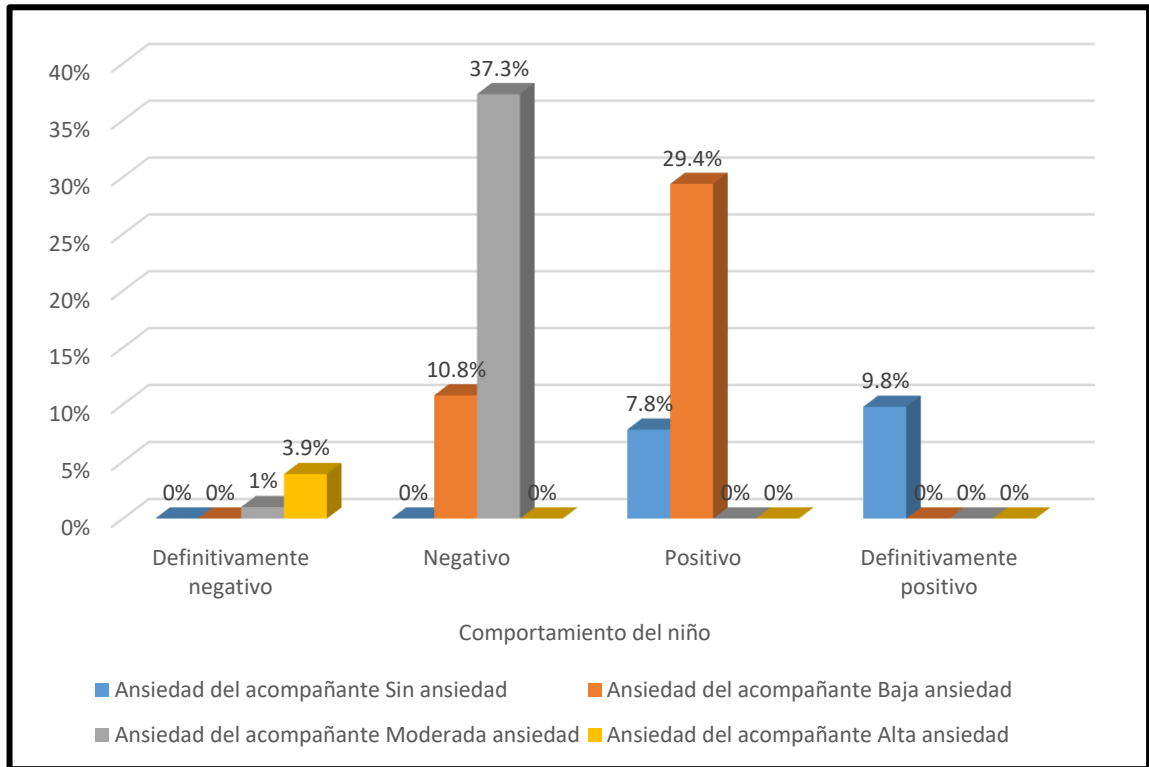


Figura N° 05
Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 12 años durante su atención odontológica

Tabla N° 06
Niveles de ansiedad dental que presentan los acompañantes del niño
según grupo etario

Grupos etarios		Sin ansiedad	Baja ansiedad	Moderada ansiedad	Alta ansiedad
19 a 24 años	Frec.	0	3	1	0
	%	0%	75%	25%	0%
25 a 29 años	Frec.	6	13	22	1
	%	14.3%	31%	52.4%	2.4%
30 a 34 años	Frec.	6	11	10	1
	%	21.4%	39.3%	35.7%	3.6%
35 a 40 años	Frec.	6	9	3	2
	%	30%	45%	15%	10%
Mayor de 40 años	Frec.	0	5	3	0
	%	0%	62.5%	37.5%	0%

En la tabla N° 06 se observó que el grupo etario de 19 a 24 años presentaron baja ansiedad en un 75% (N°=3), de 25 a 29 años presentaron moderada ansiedad en un 52.4% (N°=22), de 30 a 34 años presentaron baja ansiedad en un 39.3% (N°=11), de 35 a 40 años presentaron baja ansiedad en un 45% (N°=9) y los mayores de 40 años presentaron baja ansiedad en un 62.5% (N°=5).

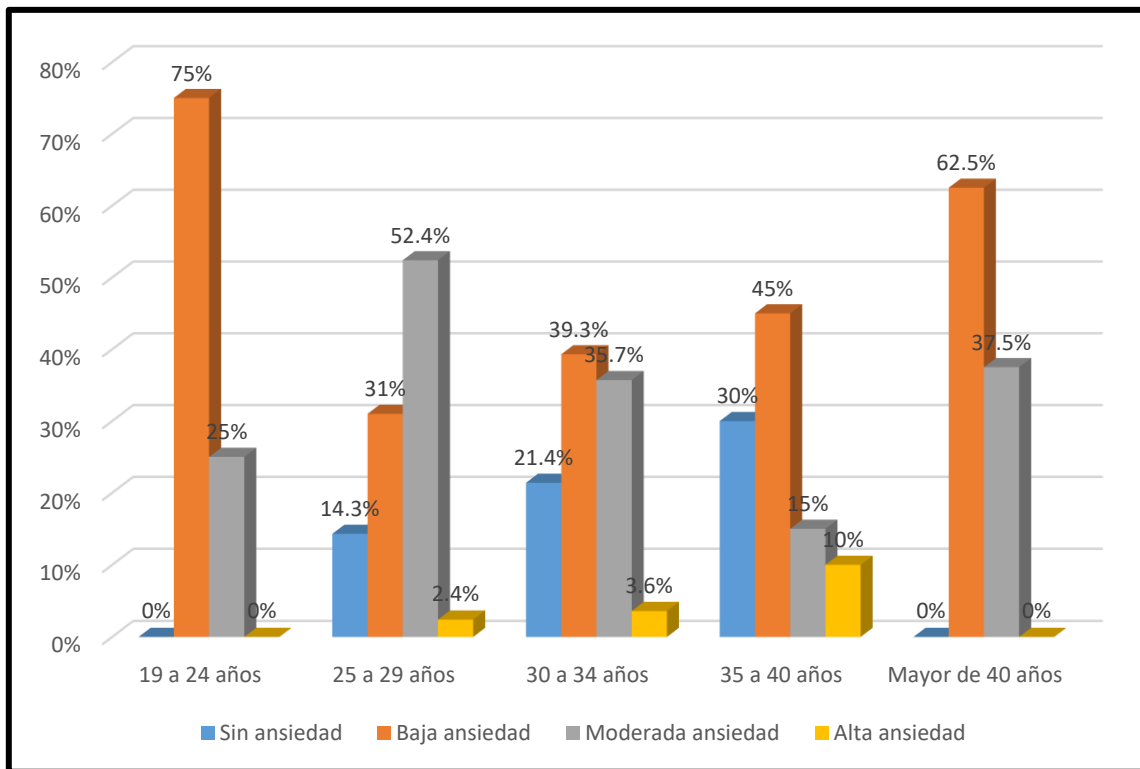


Figura N° 06
Niveles de ansiedad dental que presentan los acompañantes del niño
según grupo etario

Tabla N° 07
Niveles de ansiedad dental que presentan los acompañantes del niño
según tipo de acompañante

Tipo de acompañante		Sin ansiedad	Baja ansiedad	Moderada ansiedad	Alta ansiedad
Madre	Frec.	11	17	20	0
	%	22.9%	35.4%	41.7%	0%
Otros	Frec.	7	24	19	4
	%	13%	44.4%	35.2%	7.4%

En la tabla N° 07 se observó que las madres presentaron moderada ansiedad en un 41.7% (N°=20) y otros acompañantes presentaron baja ansiedad en un 44.4% (N°=24).

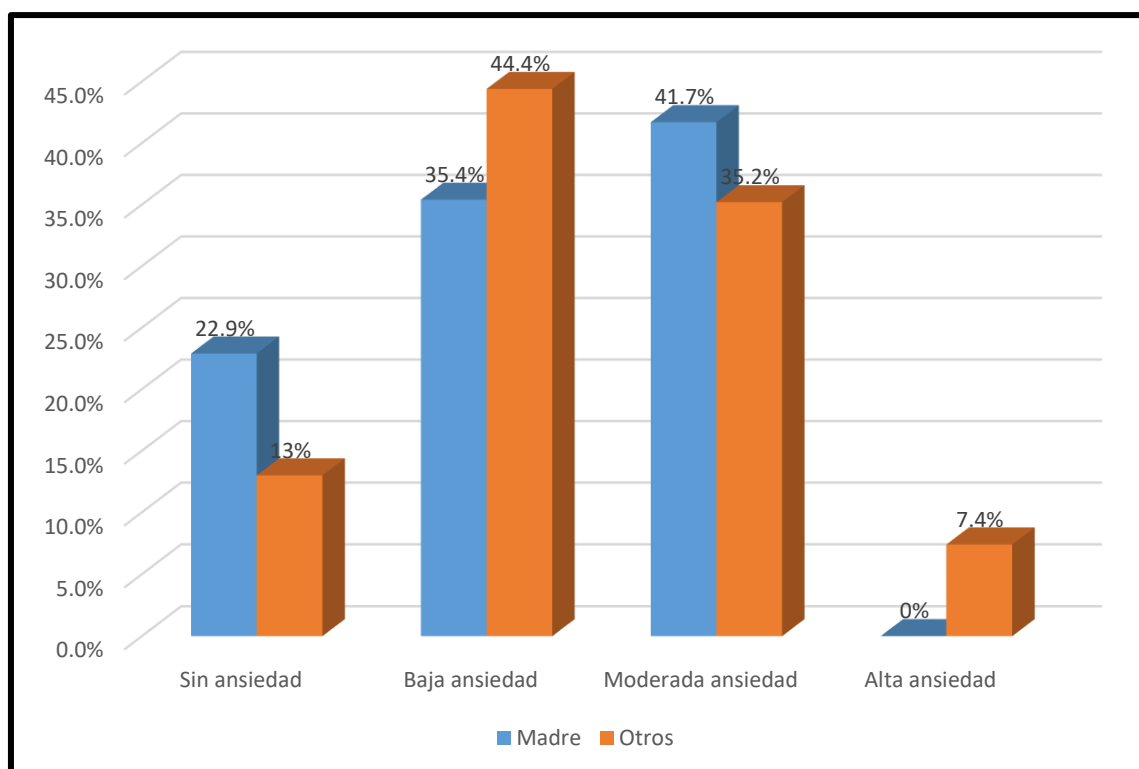


Figura N° 07
Niveles de ansiedad dental que presentan los acompañantes del niño
según tipo de acompañante

Tabla N° 08
Grado de Comportamiento del niño según género durante su atención odontológica

		Definitivamente negativo	Negativo	Positivo	Definitivamente positivo
Masculino	Frec.	5	32	14	4
	%	9.1%	58.2%	25.5%	7.3%
Femenino	Frec.	0	17	24	6
	%	0%	36.2%	51.1%	12.8%

En la tabla N° 08 se observó en mayoría respecto a las personas de sexo masculino presentaron un comportamiento negativo en un 58.2% (N°=32) y las personas de sexo femenino presentaron un comportamiento positivo en un 51.1% (N°=24).

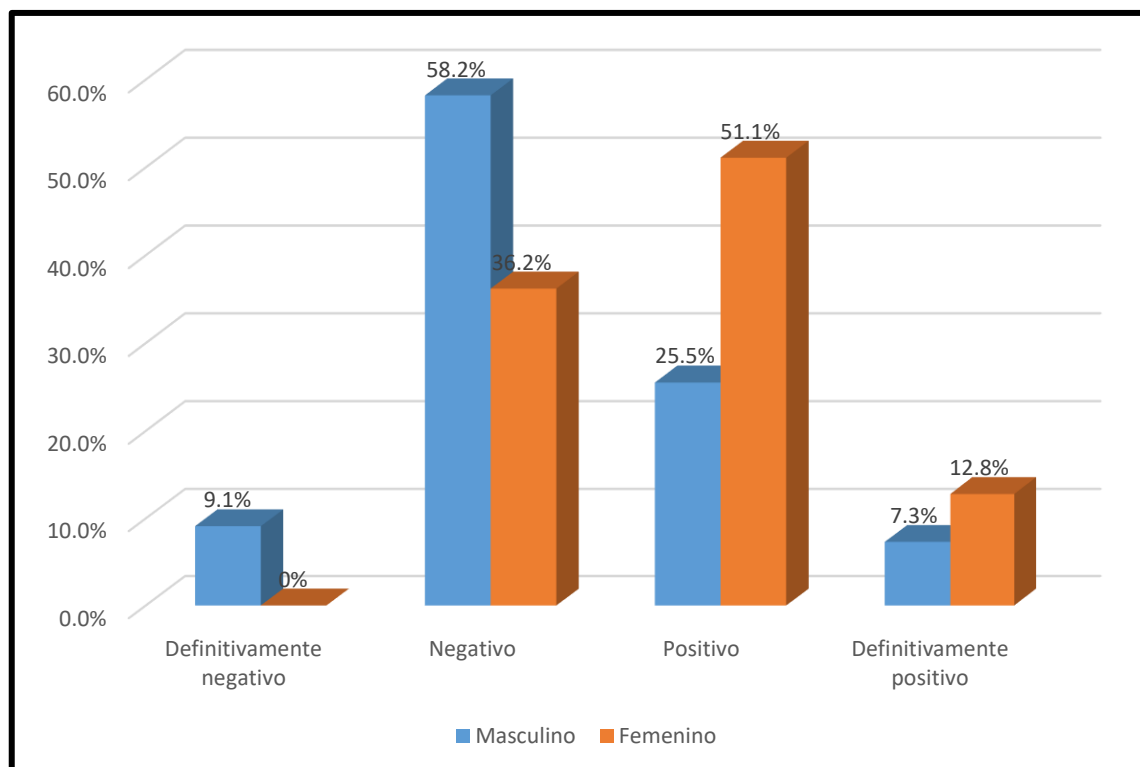


Figura N° 08
Grado de Comportamiento del niño según género durante su atención odontológica

Tabla N° 09
Grado de comportamiento del niño según grupo etario durante su atención odontológica

		Definitivamente negativo	Negativo	Positivo	Definitivamente positivo
4 a 6 años	Frec.	5	35	13	2
	%	9.1%	63.6%	23.6%	3.6%
7 a 12 años	Frec.	0	14	25	8
	%	0%	29.8%	53.2%	17%

En la tabla N° 09 se observó en mayoría respecto a las personas del grupo etario de 4 a 6 años presentaron un comportamiento negativo en un 63.6% (N°=32) y las personas de sexo femenino presentaron un comportamiento positivo en un 53.2% (N°=25).

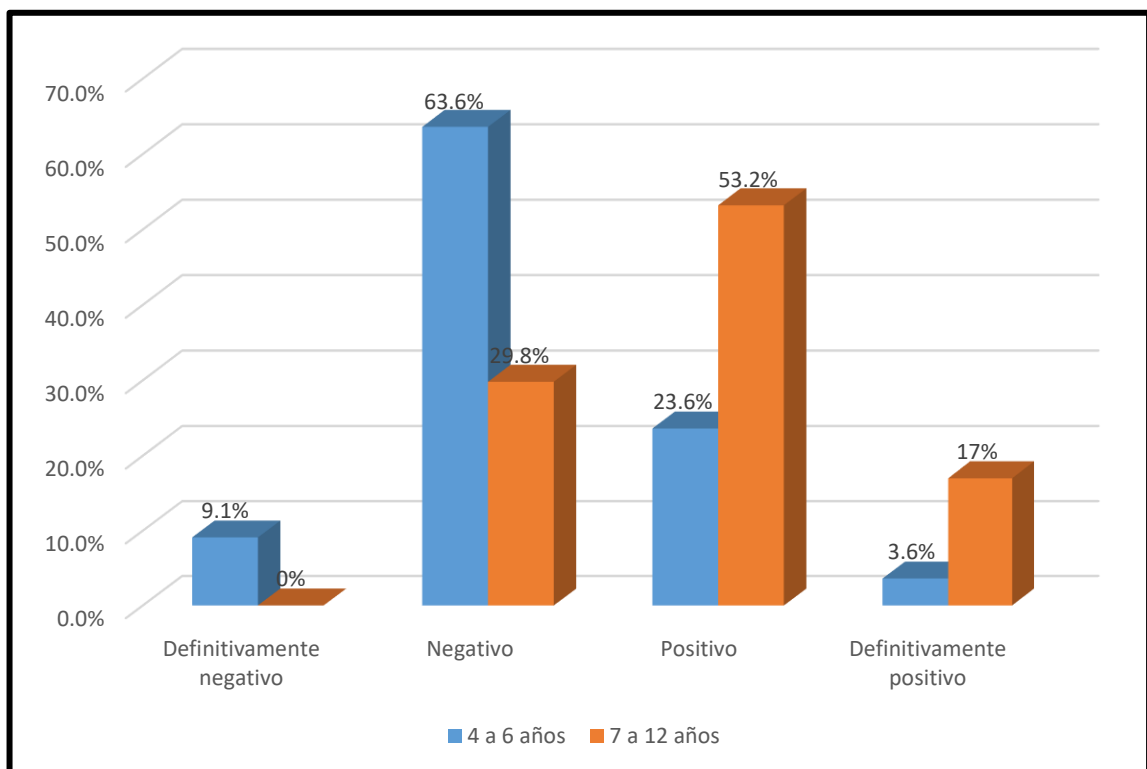


Figura N° 09
Grado de comportamiento del niño según grupo etario durante su atención odontológica

Tabla N° 10
Grado de comportamiento del niño según tipo de acompañante durante su atención odontológica

		Definitivamente negativo	Negativo	Positivo	Definitivamente positivo
Madre	Frec.	0	25	16	7
	%	0%	52.1%	33.3%	14.6%
Otros	Frec.	5	24	22	3
	%	9.3%	44.4%	40.7%	5.6%

En la tabla N° 10 se observó en mayoría respecto a las acompañantes madres sus hijos presentaron un comportamiento negativo en un 52.1% (N°=25) y de otros acompañantes sus hijos presentaron un comportamiento negativo en un 44.4% (N°=24).

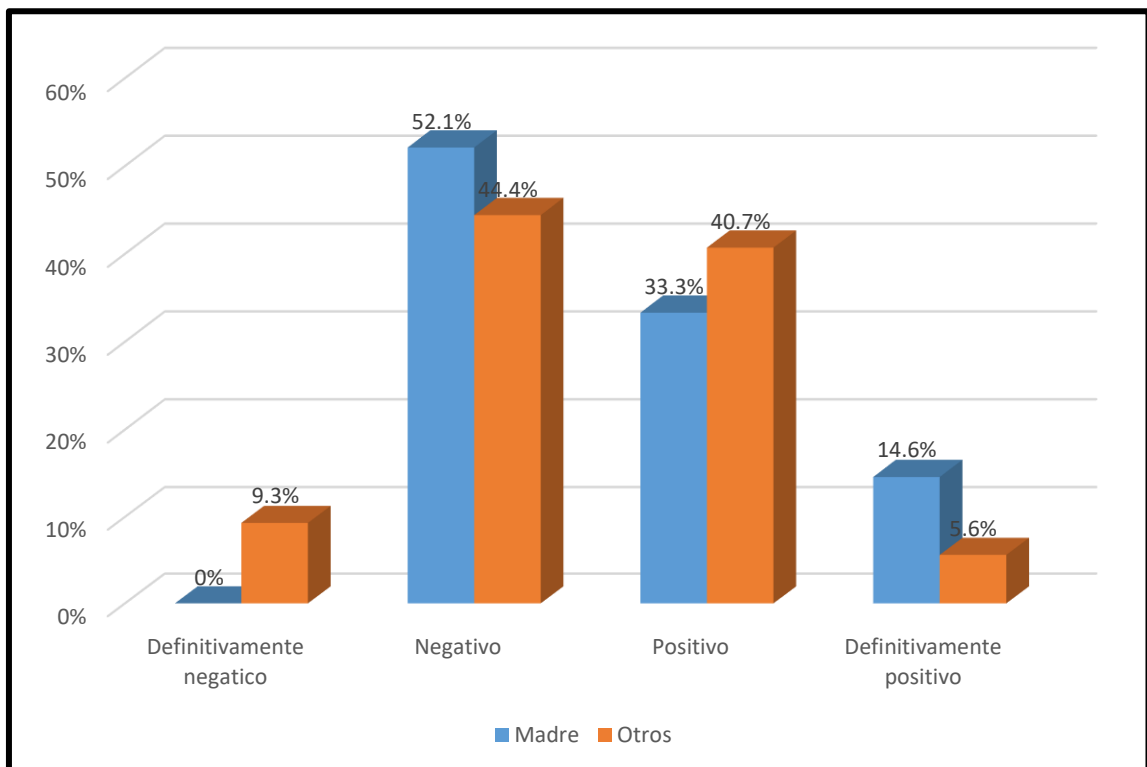


Figura N° 10
Grado de comportamiento del niño según tipo de acompañante durante su atención odontológica

Tabla N° 11

Relación entre los niveles de ansiedad del acompañante con el grado de comportamiento del niño durante su atención odontológica; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	188.472	9	0.000

Nivel de significancia = 0.05

En lo referente a la relación entre los niveles de ansiedad del acompañante con el grado de comportamiento del niño durante su atención odontológica, se observó que el valor de X^2 fue de 188.472 y el nivel de significancia fue $p < 0.05$.

4.2 Contrastación de Hipótesis

A fin de poder realizar la docimasia de esta hipótesis, se deberá realizar el ritual de significancia estadística, para lo cual se seguirá una secuencia ordenada de pasos:

Formulación de Hipótesis Estadística:

H₀: No existe relación directa entre el nivel de ansiedad del acompañante con el comportamiento del niño durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

H_a: Existe relación directa entre el nivel de ansiedad del acompañante con el comportamiento del niño durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó la existe relación directa entre el nivel de ansiedad del acompañante con el comportamiento del niño durante su atención odontológica.

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	188.472	9	0.000

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, el resultado de la prueba de chi cuadrado utilizado para variables cualitativas es de 188.472 mayor al chi cuadrado crítico de la tabla 16.9190, con 9 grado de libertad y el P-Valor = 0.000 ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula es decir: **Existe relación directa entre el nivel de ansiedad del acompañante con el comportamiento del niño durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.**

4.3 Discusión de los Resultados

En cuanto a determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de los niños de 4 a 12 años, durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I, en los resultados se observó que en mayoría, en un número de 38 con un porcentaje de 37.3%, los acompañantes presentaron una ansiedad moderada y el comportamiento del niño fue negativo; asimismo, en un número de 30 con un porcentaje de 29.4%, presentó el acompañante una ansiedad baja y el comportamiento del niño fue positivo; luego, en un número de 11 con un porcentaje de 10.8%, presentó el acompañante una ansiedad baja y el comportamiento del niño fue negativo; también, en un número de 10 con un porcentaje de 9.8%, el acompañante no presentó ansiedad y el comportamiento del niño fue definitivamente positivo; asimismo, en un número de ocho con un porcentaje de 7.8%, el acompañante no presentó ansiedad y el comportamiento del niño fue positivo; luego, en un número de cuatro con un porcentaje de 3.9%, el acompañante presentó una alta ansiedad y el comportamiento del niño fue definitivamente negativo; también, en un número de uno con un porcentaje de 1.0%, el acompañante presentó una moderada ansiedad y el comportamiento del niño fue definitivamente negativo. En los resultados, se observó, cual sea el nivel de ansiedad que presente los pacientes, nosotros como odontólogos debemos de promover la confianza en ellos mediante campañas informativas e incentivar a las madres y/o acompañantes a que colaboren positivamente en el tratamiento

de su niño, para transmitirles confianza y evitar el temor en ellos y su posible mal comportamiento.

Con respecto a determinar el nivel de ansiedad dental que presentaron los acompañantes del niño según grupo etario durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el ciclo académico 2019-I; en los resultados se observó que en mayoría en un número de 22 con un porcentaje de 52.4%, los acompañantes de 25 a 29 años presentaron una ansiedad moderada; asimismo, en un número de 13 con un porcentaje de 31%, los acompañantes de 25 a 29 años presentaron una baja ansiedad; luego, en un número de 11 con un porcentaje de 39.3%, los acompañantes de 30 a 34 años presentaron una baja ansiedad; también, en un número de 10 con un porcentaje de 35.7%, los acompañantes de 30 a 34 años presentaron una moderada ansiedad; luego, en un número de nueve con un porcentaje de 45.0%, los acompañantes de 35 a 40 años presentaron una baja ansiedad; asimismo, en un número de seis con un porcentaje de 30.0%, los acompañantes de 35 a 40 años no presentaron ansiedad; también, en un número de seis con un porcentaje de 21.4%, los acompañantes de 30 a 34 años no presentaron ansiedad; luego, en un número de seis con un porcentaje de 14.3%, los acompañantes de 25 a 29 años no presentaron ansiedad; seguidos, en un número de cinco con un porcentaje de 62.5%, los acompañantes mayores de 40 años presentaron una baja ansiedad; también, en un número de tres con un porcentaje de 75.0%, los acompañantes de 19 a 24 años presentaron una baja ansiedad; luego, en un

número de tres con un porcentaje de 37.5%, los acompañantes mayores de 40 años presentaron una moderada ansiedad; asimismo, en un número de tres con un porcentaje de 15.0%, los acompañantes de 35 a 40 años presentaron una moderada ansiedad; luego, en un número de dos con un porcentaje de 10.0%, los acompañantes de 35 a 40 años presentaron un alta ansiedad; también, en un número de uno con un porcentaje de 25.0%, los acompañantes de 19 a 24 años presentaron una moderada ansiedad; asimismo, en un número de uno con un porcentaje de 3.6%, los acompañantes de 30 a 34 años presentaron una alta ansiedad; seguidos, en un número de uno con un porcentaje de 2.4%, los acompañantes de 25 a 29 años presentaron una alta ansiedad. De acuerdo a los resultados se debería brindar más información mediante charlas informativas, sobre la importancia que tiene la presencia de ansiedad del acompañante del niño en la atención odontológica y así lograr tener una ansiedad baja, para un mejor tratamiento del paciente.

Con respecto a determinar el nivel de ansiedad dental que presentan los acompañantes del niño según tipo de acompañante durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el ciclo académico 2019-I; en los resultados se observó que en mayoría en un número de 24 con un porcentaje de 44.4%, los acompañantes presentaron una baja ansiedad y los menores fueron acompañados por otros familiares; luego, en un número de 20 con un porcentaje de 41.7%, los acompañantes presentaron una ansiedad moderada y los menores fueron acompañados por sus madres,

también, en un número 19 con un porcentaje de 35.2%, los acompañantes presentaron una moderada ansiedad y los menores fueron acompañados por otros familiares; asimismo, en un número de 17 con un porcentaje de 35.4%, los acompañantes presentaron una baja ansiedad y los menores fueron acompañados por sus madres; seguidos, en un número de 11 con un porcentaje de 22.9%, los acompañantes no presentaron ansiedad y los menores fueron acompañados por sus madres; luego, en un número de siete con un porcentaje de 13.0%, los acompañantes no presentaron ansiedad y los menores fueron acompañados por otros familiares; también, en un número de cuatro con un porcentaje de 7.4%, los acompañantes presentaron una alta ansiedad y los menores fueron acompañados por otros familiares. En los resultados se observó que hay predominio de ansiedad moderada en las madres, a diferencia de otros acompañantes que presentaron una baja ansiedad, esto indica que se debe de realizar orientaciones a las madres para tratar de reducir su nivel de ansiedad, antes de cualquier atención que recibirá su niño, para así establecer más confianza y seguridad con el profesional.

Con respecto a determinar el comportamiento del niño según género durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I; en los resultados se observó que en mayoría en un número de 32 con un porcentaje de 58.2%, los niños del sexo masculino presentaron un comportamiento negativo; también, en un número de 24 con un porcentaje de 51.1%, los niños del sexo femenino presentaron un

comportamiento positivo; seguido, en un número de 17 con un porcentaje de 36.2%, los niños del sexo femenino presentaron un comportamiento negativo; luego, en un número de 14 con un porcentaje de 25.5% los niños del sexo masculino presentaron un comportamiento positivo; asimismo, en un número de seis con un porcentaje de 12.8%, los niños del sexo femenino presentaron un comportamiento definitivamente positivo; asimismo, en un número de cinco con un porcentaje de 9.1%, los niños del sexo masculino presentaron un comportamiento definitivamente negativo; seguido, en un número de cuatro con un porcentaje de 7.3%, los niños del sexo masculino presentaron un comportamiento definitivamente positivo. En los resultados se observó que no varía mucho según el sexo, lo que indica que las charlas informativas deben ser iguales para ambos sexos.

Con respecto a determinar el comportamiento del niño según grupo etario durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I; en los resultados se observó que en mayoría en un número de 35 con un porcentaje de 63.6%, los niños de 4 a 6 años presentaron un comportamiento negativo; luego, en un número de 25 con un porcentaje de 53.2%, los niños de 7 a 12 años presentaron un comportamiento positivo; también, en un número de 14 con un porcentaje de 29.8%, los niños de 7 a 12 años presentaron un comportamiento negativo; asimismo, en un número 13 con un porcentaje de 23.6%, los niños de 4 a 6 años presentaron un comportamiento positivo; luego, en un número de ocho con un porcentaje de 17.0%, los niños de 7 a 12 años presentaron un

comportamiento definitivamente positivo; seguido, en un número de cinco con un porcentaje de 9.1%, los niños de 4 a 6 años presentaron un comportamiento definitivamente negativo; luego, en un número de dos con un porcentaje de 3.6%, los niños de 4 a 6 años presentaron un comportamiento definitivamente positivo. En los resultados se observó que en forma predominante los niños de 4 a 6 años presentaron un comportamiento negativo, en la cual la influencia del comportamiento con respecto a la edad del niño, podría ser explicada por la inmadurez del desarrollo psicológico del niño generando problemas de manejo de comportamiento durante la atención odontológica, esto indicaría se debe de implantar una excelente comunicación y empatía con el niño y así poder mejorar su comportamiento.

Con respecto a determinar el comportamiento del niño según tipo de acompañante durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el ciclo académico 2019-I; en los resultados se observó que en mayoría en un número de 25 con un porcentaje 52.1%, los menores fueron acompañados por sus madres y el comportamiento del niño fue negativo; también, en un número de 24 con un porcentaje de 44.4%, los menores fueron acompañados por otros familiares y presentaron un comportamiento negativo; asimismo, en un número de 22 con un porcentaje de 40.7%, los menores fueron acompañados por otros familiares y presentaron un comportamiento positivo; luego, en un número 16 con un porcentaje de 33.3%, los menores fueron acompañados por sus madres y presentaron un

comportamiento positivo; seguido, en un número de siete con un porcentaje de 14.6%, los menores fueron acompañados por sus madres y presentaron un comportamiento definitivamente positivo; también, en un número de cinco con un porcentaje de 9.3%, los menores fueron acompañados por otros familiares y presentaron un comportamiento definitivamente negativo; luego, en un número de tres con un porcentaje de 5.6%, los menores fueron acompañados por otros familiares y presentaron un comportamiento definitivamente positivo. En los resultados se observó que en forma predominante, se encuentra a los niños que fueron acompañados por sus madres, presentan comportamiento negativo, en el cual se tendría que motivar a las madres mediante charlas para que manejen desde casa el comportamiento de su niño, brindando confianza y una buena relación de paciente-odontólogo-padres.

En cuanto a determinar la relación entre los niveles de ansiedad del acompañante con el grado de comportamiento del niño durante su atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I, en los resultados se observó que en la prueba de chi cuadrado se obtuvo un valor de 188.472, el cual fue menor al valor de la zona de aceptación que fue de 16.9190, siendo el nivel de significancia de 0.000, observando que si hay relación significativa porque $p < 0.05$, en lo cual se indica que si existe relación entre el nivel de ansiedad del acompañante con el comportamiento del niño. Resultado que hay que tomar en cuenta en la capacitación del acompañante

principalmente, para que el niño tenga un mejor comportamiento en el tratamiento odontológico.

Con respecto a la investigación que realizaron Araya C., González C., Barra A. y Salazar K., en Chile, en el año 2015, cuyo título fue Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de los niños de 4 a 10 años durante su atención odontológica en CESFAM San Pablo, periodo mayo a julio de 2014. La muestra fue de 89 acompañantes a quienes se tomó una encuesta de Corah. En el presente estudio fueron 102 acompañantes, a quienes también se le tomó un cuestionario con las cuatro preguntas elaboradas por Corah; para evaluar a los niños respecto a su comportamiento en el tratamiento odontológico, se utilizó la escala de Frankl, al igual que Araya C., en sus resultados se obtuvo que el 76.4% de los acompañantes presentaron algún grado de ansiedad frente a la consulta odontológica del niño(a), mientras que los niños presentaron un comportamiento motor positivo en un 81.2%. En el presente estudio en los resultados se apreció que el 41.7% de las madres presentaron ansiedad moderada y el 44.4% de otros acompañantes presentaron ansiedad baja; con respecto al comportamiento del niño, en el género masculino el 58.2% presentaron un comportamiento negativo y en el género femenino en un 51.1% presentaron comportamiento positivo. Araya C y cols., concluyeron que no encontraron una relación estadísticamente significativa entre las variables por ser $p=0.47$, y que la ansiedad dental del acompañante y el comportamiento del niño(a) frente a la atención dental son factores independientes entre sí. En la presente investigación se concluyó, que en

mayoría un 37.3% de acompañantes presentaron ansiedad moderada y el comportamiento del niño fue negativo, respecto a la relación fue estadísticamente significativo porque $p < 0.05$.

Referente al estudio realizado por Ramírez C., en el Perú, en el año 2016, titulado la influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica. La muestra estuvo constituida por 100 niños y sus acompañantes, evaluando la ansiedad del acompañante mediante la Escala de Corah modificada versión español (MDAS) y para evaluar la conducta del niño se utilizó la escala conductual de Frankl. En el presente estudio la muestra estuvo conformada por 102 niños con sus acompañantes. En los resultados de Ramírez C., los acompañantes en general tuvieron un nivel de ansiedad de leve a moderado. En nuestro estudio el nivel de ansiedad del acompañante fue de moderado en mayor porcentaje con la investigación de Ramírez C., la conducta de los niños fue de tipo positivo a definitivamente positivo, en nuestro estudio el comportamiento del niño fue negativo y de la niña fue positivo. Ramírez C., concluyó que la ansiedad dental del acompañante influye en la conducta del niño(a). En la presente investigación se llegó a la conclusión que el nivel de ansiedad del acompañante influye en el comportamiento del niño(a) en su atención odontológica.

En cuanto a la investigación de Valverde M., en el Perú, en el año 2017, cuyo título fue Relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en el Institución Educativa

Inicial Parroquial Niño Jesús Faredo 2017. La muestra que se utilizó estuvo conformada por 76 madres y niños de 2 a 6 años de edad. En el presente estudio se utilizó una muestra constituida por 102 acompañantes y niños(as). Utilizando Valverde M. la escala de valoración de Frankl para determinar el comportamiento del niño y la escala de Corah para determinar la ansiedad dental del acompañante, similar al presente estudio que también se utilizaron, la escala de Corah y la escala de valoración de Frankl, para medir la ansiedad del acompañante y el comportamiento del niño(a). En los resultados de Valverde M., se apreció que la mayoría de las madres presentaban un nivel de ansiedad moderada, similar a la presente investigación que también los acompañantes presentaron una ansiedad moderada en mayoría; asimismo, en la investigación de Valverde M., los niños durante su primera atención odontológica manifestaron un comportamiento definitivamente positivo; en nuestra investigación los niños de sexo masculino presentaron un comportamiento negativo y del sexo femenino un comportamiento positivo. En la investigación de Valverde M., concluyó que no hay relación significativa entre variables; en la presente investigación se concluyó que si hay diferencia estadísticamente entre el nivel de ansiedad del acompañante con el comportamiento del niño.

En la investigación realizada por Munaico E., en el Perú, en el año 2017, desarrollo un estudio titulado la relación que existe entre ansiedad, miedo dental y colaboración en los acompañantes y niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico realizado en el INSN. La muestra estuvo conformada por 177 menores de 3 a 6 años que se atendieron en la citada

institución. En el presente estudio se utilizó una muestra conformada por 102 acompañantes y niños(as) que se atendieron en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante – Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. En los resultados nos muestra que la relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad del niño, utilizando la prueba estadística de correlación de Spearman, fue negativa, con un valor estadísticamente no significativa ($p > 0.05$); diferente a la presente investigación que se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson, que dio un resultado de $p < 0.05$, que indica que si existe relación entre el nivel de ansiedad dental del acompañante en el comportamiento del niño.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Con respecto a determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 12 años durante su atención, se concluye que el 37.3% de acompañantes presentaron ansiedad moderada y el comportamiento del niño fue negativo.

5.1.2 Conclusiones Específicas

- En cuanto a determinar los niveles de ansiedad dental que presentan los acompañantes del niño según grupo etario durante su atención odontológica, se concluye que el 75.0% de los acompañantes de un grupo etario de 19 – 24 años presentaron una baja ansiedad.
- Con referencia a determinar los niveles de ansiedad que presentan los acompañantes del niño según tipo de acompañante durante su atención odontológica, se concluye que el 44.4% de otros acompañantes presentaron una baja ansiedad.

- Tomando en cuenta determinar el comportamiento del niño según género durante su atención odontológica, se concluye que el 58.2% del sexo masculino presentaron un comportamiento negativo.
- Respecto a determinar el comportamiento del niño según grupo etario durante su atención odontológica, se concluye que el 63.6% de niños del grupo etario de 4-6 años presentaron un comportamiento negativo.
- En cuanto a determinar el comportamiento del niño según el tipo de acompañante durante su atención odontológica, se concluye que el 52.1% de acompañantes madres, sus hijos presentaron un comportamiento negativo.
- Referente a determinar la relación entre los niveles de ansiedad del acompañante con el grado de comportamiento del niño durante su atención odontológica, se concluye que si hay relación estadísticamente significativamente por ser $p < 0.05$.

5.2 Recomendaciones

- Tomar en cuenta los resultados, para hacer capacitaciones a los acompañantes sobre el mejoramiento de su ansiedad antes del tratamiento del niño, por la influencia que tiene en su atención odontológica, se lograría que el paciente sea más receptivo al tratamiento y entienda mejor la preparación previa del odontólogo.

- Tomar en cuenta los resultados, para incidir en todos los grupos etarios y poder disminuir el nivel de ansiedad, mediante charlas a los acompañantes, se lograría que en los tratamientos odontológicos los niños sean más receptivos con las indicaciones del profesional.
- Tomar en cuenta los resultados, para que la preparación sea más intensiva en las madres, a fin de poder disminuir su nivel de ansiedad antes del tratamiento de su hijo, se lograría disminuir la ansiedad de la madre, mejorar en la receptividad en el comportamiento del niño.
- Tomar en cuenta los resultados, para insistir más en el sexo masculino mediante la preparación que pudieran tener antes del tratamiento, se lograría que los pacientes de sexo masculino puedan tener un comportamiento positivo, igual al sexo femenino.
- Tomar en cuenta los resultados, para que los niños de 4 a 6 años, por ser los más pequeños, tengan una preparación especial, por intermedio del odontólogo, se lograría que puedan tener posteriormente un comportamiento positivo, mejorando sus tratamientos odontológicos.
- Tomar en cuenta los resultados, para que a las madres de los niños se les prepare, a fin que disminuyan su nivel de ansiedad, se lograría que los niños en el tratamiento odontológico, puedan cambiar a un comportamiento positivo que los beneficiaría.

- Tomar en cuenta los resultados, para que en general los acompañantes, sean madres u otros familiares, mejoren su nivel de ansiedad dental en beneficio de los niños, se lograría que los pacientes pediátricos tengan un mejor comportamiento en el tratamiento odontológico, que redundaría en su beneficio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Toro Greiffenstein R.; Yepes Roldan L.; Palacio Acosta, C. Fundamentos de medicina psiquiátrica. 5a ed. Medellín (COL): Editor corporación para Investigaciones biológicas; 2010.
2. Alarcón, R. Trastorno de angustia: revisión de la literatura. Revista Neuro-Psiquiatría 1994;14(57):6-20.
3. Bobes J, Sáiz M, Gonzales P, Bousoño M. Trastornos de ansiedad; Medicine 1999; 7(106):4952-4962.
4. Horacio A. La ansiedad y sus trastornos. Material diagnóstico y terapéutico. 2nd ed. Buenos Aires (ARG): Polemos; 2007.
5. Ríos E, Ronda A, Rojas A. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Avances en Odontostomatología 2014; 30 (1):39-46.
6. Osorio H. Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos [tesis titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Carabobo (VEN): Universidad de Carabobo; 2014.
7. Fernández Frías, Carlos; Martín, M. Dolores; Tobal, Francisco Miguel. Miedo, ansiedad y fobia dental: definición, prevalencia y antecedentes. Revista Ansiedad y Estrés España 1995; 1(1):93-104
8. Virues ER. Estudio sobre ansiedad. [monografía en internet]. Monterrey(MEX): Universidad de Nuevo León; 2005.

9. Moscoso M. Stress, salud y emociones: estudio de la ansiedad, cólera y hostilidad. Revista de Psicología UNMSM. 1998; 3(3):47-8.
10. Staberg M., Noren J., Johnson M., Koop S., Robertson A. Parental attitudes and experiences of dental care in children and adolescents with ADHD a questionnaire study. Swedish dental journal 2013; 38(2):93-100.
11. Fernández O, Flores M, Mánquez E. Norma control de ansiedad en la atención odontológica. 2da. ed. Santiago (CHI), Ministerio de salud; 2007.
12. Amaíz F, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Revista Odontología Vital. 2006; 1(24):21-28.
13. Rodríguez M. Prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego [tesis titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Trujillo (PER): Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
14. Barberia E. Odontopediatría, 2da ed. Barcelona (ESP): Masson; 2001.
15. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista de Mínima Intervención en Odontología 2009; 2(1):237-248.
16. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med. 2006; 6(1):1727-8120.
17. Bordoni N, Escobar A, Castillo MR. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Buenos Aires (ARG): Ed. Médica Panamericana; 2010.
18. Dean JA, Avery DR, McDonald RE. Odontología para el niño y el adolescente. 9a. ed. Caracas(VEN): Amolca; 2014.
19. Meira FM, De Oliveira M, Araujo, Tarciane D, De Menezes, Aparecida V, et al. Atendimento odontológico da criança: percepção materna. Revista gaúcha de odontologia 2009; 57(3):311-315.
20. Boj J, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A. Odontopediatría. 1era ed. Barcelona(ESP): Editor Masson S.A;2005.

- 21.** Araya C, et al. 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 titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Santiago (CHIL): Universidad de Concepción; 2014.
- 22.** Espinoza P. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana [tesis titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Santiago (CHIL): Universidad de Chile; 2013.
- 23.** Albuquerque WC, et al. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de corah. Revista Estomatología Herediana 2007; 17(1):22-24.
- 24.** Vela F. Separación Padre - Hijo: Elección de los padres durante la atención dental en la clínica del posgrado de odontopediatria de la UANL [tesis titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Ciudad de Mexico (MEX): Universidad Autónoma de Nuevo León; 2011.
- 25.** Klingberg G. y Broberg A. Dental fear/anxiety and dental behavior management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. Int J Paediatr Dent 2007; 17(6):391-406.
- 26.** Fonseca GL, Sanchis FC. Analisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatria. Therapeia: estudios y propuestas en ciencias de la salud 2013; 81-95.
- 27.** Pérez Ponce C, Rodríguez Martínez J, Valdivia Tinoco M. Influencia de la práctica de valores morales durante el proceso de aprendizaje enseñanza, en el comportamiento de los niños/as del tercer nivel del preescolar los pollitos de la ciudad de Estelí en el segundo semestre del año 2014 [tesis titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Estelí (NIC): Universidad nacional autónoma de Nicaragua; 2014.
- 28.** Hernández L. Factores que influyen la conducta del niño en la consulta en la universidad de guayaquil – facultad piloto de odontología en el año 2011 [tesis titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Guayaquil (ECU): Universidad de Guayaquil; 2012.

- 29.** Guarderas V. Actitud de los padres y su interferencia en la primera consulta odontopediátrica de la clínica de la universidad de las américas [tesis titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Lima (PER): Universidad de las Américas; 2016.
- 30.** Vergara Castrillón C. Creencias y actitudes de los padres hacia la consulta odontopediátrica antes y después de la atención en la fundación hospital de la misericordia en el primer semestre del año 2013 [tesis titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Bogotá (COL): Universidad Nacional de Colombia; 2013.
- 31.** Rodríguez CS, Pinto F, Alcocer J. Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil. *Odontología vital*. 2009; 2(11):58-68.
- 32.** Oliveira J. Atividades lúdicas na Odontopediatria: uma breve revisão da literatura. *Revista Brasileira de Odontología*; 71(1):103-107.
- 33.** Josefa P, Medina P. Adaptación del niño a la consulta odontológica. *Acta Odontológica Venezolana* 1998. 36(2).
- 34.** Pinkham JR. *Odontología pediátrica*, 2a. ed. México: Interamericana-Mc GrawHill; 1996.
- 35.** Ramos JM, Martins PS. Comportamento infantil no ambiente odontológico: aspectos psicológicos e sociais. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe*, Curitiba 2003; 29(6):70-74.
- 36.** Koch G, Sven P. *Odontopediatria abordaje clínico*. 2ª. Ed. Caracas (VEN): Almoca; 2011.
- 37.** García I, Gustavo E, Hinojosa A. Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. *Revista Odontológica de México* 2007;11(3):135-139.
- 38.** Sánchez AF, Toledano M, Osorio R. Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico. *Valoración del comportamiento Av. Odontoestomatol* 2004; 20-4:199-206.

39. Rodríguez CS, Pinto F, Alcocer J. Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil. *Odontología vital* 2009; 2(11):58-68.
40. Krahn N, Garcia A, Gomez L, Astie F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. *Fundamentos en humanidades* 2011; 12(23):213-222.
41. Pesantes S. Prevalencia de ansiedad materna en el tratamiento odontológico de niños atendidos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray 2008 [tesis titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Trujillo (PER): Universidad Nacional de Trujillo; 2009.
42. Frankl SN, Shiere FR, Fogels HR. Should the parent remain with the child in the dental operatory. *J Dent Child* 1962; 29(1):150–63.
43. Dikshit P, Limbu S, Bhattarai K. Evaluation of dental anxiety in parents accompanying their children for dental treatment. *Orthodontic Journal of Nepal*, 2013; 3(1):47-52.
44. Pérez VM. 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 titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Juliaca (PER): Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2014.
45. Cáceres LIS. Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la IE Alto Salaverry en su primera visita al odontólogo [tesis titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Trujillo (PER): Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
46. Paredes BD. Nivel de ansiedad y valoración del comportamiento de pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la universidad privada Antenor Orrego – Trujillo 2015 [tesis titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Trujillo (PER): Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
47. Ramírez CR. 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 titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Lima (PER): Universidad Norbert Wiener; 2016.

- 48.** Morales DA. Nivel de miedo y ansiedad del acompañante y su influencia en el comportamiento del paciente odontopediátrico [tesis titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Quito (ECU): Universidad Central del Ecuador; 2016.
- 49.** Yar C. Factores que influyen en la conducta de las niñas/os de 3 a 6 años de edad en su primera consulta odontológica en el centro del muchacho trabajador periodo 2015-2016 [tesis titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Quito (ECU): Universidad Central del Ecuador; 2017.
- 50.** Munayco E. Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico [tesis titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Lima (PER): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
- 51.** Busato P, Rigo R, Nascimento C, Paranhos L, Rigo L. Influence of maternal anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study. Sao Paulo Med J. 2017; 135(2):116-22.
- 52.** Valverde M. Relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017 [tesis titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Lima (PER): Universidad Alas Peruanas; 2017.
- 53.** Piedra QD. Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de corah en el centro universitario de salud de la UPC [tesis titulación para obtener grado de cirujano dentista]. Lima (PER): Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018.
- 54.** Al-Namankany A, De souza M, Ashay P. Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. Br Dent J 2012; 212(5):219-222.
- 55.** Popescu S, Dascalu I, Scriciu M, Mercut V, Morraru I, Taculina M. Dental anxiety and its association with behavioral factors in children. Current Health Sciences Journal 2014; 40(4):261-264.

- 56.** Estes WK, Skinner BF. Evidence-based dentistry. *Journal of experimental psychology* 1941; 29(1):390-400.
- 57.** Nava V, Frogoso R. Utilización del consentimiento informado para la aplicación de técnicas de manejo conductual; explicación del procedimiento, riesgos y complicaciones durante el tratamiento dental. *Revista Odontológica Mexicana* 2012; 16(4):242-251.
- 58.** Koch G, Poulsen S. *Odontopediatría abordaje clínico*. 2 ed. Caracas(VEN): Editor Amolca;2011.
- 59.** Rodríguez H. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Revista Cubana de Estomatología* 2016; 53(4):268-273.
- 60.** Caraciolo G, Collares V. Prevalencia del miedo y/o ansiedad relacionada con las visitas al dentista en niños de 5 años en la ciudad de Recife. *Revista Odontológica Science* 2004; 19(46):348-353.
- 61.** Livia O, Manrique E. (2001). Niveles de ansiedad, cogniciones dentales negativas y capacidad de control en la atención odontológica. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan* 2001; 2(1):1-4

ANEXOS

ANEXO N° 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita):

Soy la Bachiller Aquino Tumialan, Jackelyn Karina de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable del trabajo de investigación titulado: "Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños durante su atención odontológica".

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 12 años durante su atención odontológica en la Clínica estomatológica del niño, madre gestante y bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Para poder participar del estudio, usted y su mejor hijo(a) tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual le demandará un tiempo promedio de 10 minutos.

La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos 955370270.

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado "Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños durante su atención odontológica". Realizado por la Bach. Aquino Tumialan, Jackelyn Karina.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar junto con mi menor hijo(a) en el presente estudio.

Nombre y apellido del participante
Fecha:

Firma del participante
DNI N°



ANEXO N°02
Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DEL ACOMPAÑANTE

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH

Edad: _____ **Sexo:** Masculino () Femenino ()

Tipo de acompañante:

- 1. ¿Si su hijo(a) tuviera que ir al dentista mañana cómo se sentiría?**
 - a) Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable.
 - b) No me importaría.
 - c) Me sentiría un poco preocupada.
 - d) Estaría con miedo que sea desagradable, si él (ella) sintiera dolor.
 - e) Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer.

- 2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente?**
 - a) Relajado(a).
 - b) Preocupado(a).
 - c) Tenso(a).
 - d) Ansioso(a).
 - e) Tan ansioso(a), que comienzo a sudar o sentirme mal.

- 3. Su hijo(a) está en el sillón del dentista esperando mientras éste toma el "motorcito" para empezar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?**
 - a) Relajado(a).
 - b) Preocupado(a).
 - c) Tenso(a).
 - d) Ansioso(a).
 - e) Tan ansioso(a), que comienzo a sudar o sentirme mal.

4. Su hijo(a) está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras Ud. está esperando que el dentista tome los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente?

- a) Relajado(a).
- b) Preocupado(a).
- c) Tenso(a).
- d) Ansioso(a)
- e) Tan ansioso(a), que comienzo a sudar o sentirme mal.



ANEXO N°03

Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

ESCALA DE VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE FRANKL

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Puntaje	Categoría	Conducta
1	Definitivamente Negativo	Rehúsa el tratamiento, llora energéticamente, temeroso o cualquier otra evidencia de negativa externa.
2	Negativo	Acepta el tratamiento con mucha dificultad, se muestra arisco y/o lejano y ausente.
3	Positivo	Acepta el tratamiento pero con cautela, obedece y se muestra ansioso.
4	Definitivamente Positivo	Ríe, coopera, disfruta e inclusive se interesa en el tratamiento.