

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Asociación del grado de ansiedad en el tratamiento
odontológico y la conducta en alumnos de la Institución
Educativa Primaria N. ° 70035 Bellavista, Puno-2023**

Diana Lucero Condori Aduviri

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : LIZETH ROSARIO VILLAVERDE MOSCOL
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 17 de Abril de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

ASOCIACIÓN DEL GRADO DE ANSIEDAD EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y LA CONDUCTA EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N°70035 BELLAVISTA, PUNO-2023

Autores:

1. DIANA LUCERO CONDORI ADUVIRI – EAP. Odontología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 18 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (5): SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,



Lizeth Rosario Villaverde Moscol
Cargada de Asesoría
17/04/2024

Asesor de tesis

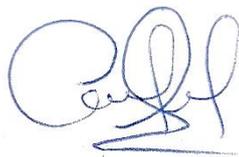
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, DIANA LUCERO CONDORI ADUVIRI, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 72177364, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "ASOCIACIÓN DEL GRADO DE ANSIEDAD EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y LA CONDUCTA EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N°70035 BELLAVISTA, PUNO-2023 ", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

22 de Abril de 2024.



DIANA LUCERO CONDORI ADUVIRI

DNI. N° 72177364

CONDORI ADUVIRI

ORIGINALITY REPORT

18%	14%	1%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.urp.edu.pe Internet Source	1%
2	repositorio.sangregorio.edu.ec Internet Source	1%
3	www.medigraphic.com Internet Source	1%
4	repository.ucc.edu.co Internet Source	1%
5	go.gale.com Internet Source	1%
6	repositorio.umsa.bo Internet Source	1%
7	Submitted to Aliat Universidades Student Paper	1%
8	repositorio.unsaac.edu.pe Internet Source	1%
9	scielo.isciii.es Internet Source	<1%

10	Submitted to Universidad de Guayaquil Student Paper	<1 %
11	repositorio.unac.edu.pe Internet Source	<1 %
12	Submitted to Universidad Alas Peruanas Student Paper	<1 %
13	repositorio.upla.edu.pe Internet Source	<1 %
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	<1 %
15	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Student Paper	<1 %
16	Submitted to uncedu Student Paper	<1 %
17	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Student Paper	<1 %
18	Submitted to Universidad Rafael Landívar Student Paper	<1 %
19	www.revista.eoug.ug.edu.ec Internet Source	<1 %
20	Submitted to Universidad Continental Student Paper	<1 %
21	repositorio.unapiquitos.edu.pe Internet Source	<1 %

22	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Student Paper	<1 %
23	Submitted to unanleon Student Paper	<1 %
24	Submitted to Universidad Andina del Cusco Student Paper	<1 %
25	repositorio.upagu.edu.pe Internet Source	<1 %
26	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Student Paper	<1 %
27	op.spo.com.pe Internet Source	<1 %
28	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Student Paper	<1 %
29	repository.javeriana.edu.co Internet Source	<1 %
30	Submitted to Universidad TecMilenio Student Paper	<1 %
31	docplayer.es Internet Source	<1 %
32	renati.sunedu.gob.pe Internet Source	<1 %

33	prezi.com Internet Source	<1 %
34	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Student Paper	<1 %
35	repositorio.ug.edu.ec Internet Source	<1 %
36	Submitted to Universidad de Guadalajara Student Paper	<1 %
37	archive.org Internet Source	<1 %
38	repositorio.uladech.edu.pe Internet Source	<1 %
39	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Student Paper	<1 %
40	Pankhuri Mehrotra, Neerja Singh, Somya Govil, Rahul Pandey, Divya Mehrotra. "Influence of parental authority in development of dental fear among adolescents", Journal of Oral Biology and Craniofacial Research, 2019 Publication	<1 %
41	distancia.udh.edu.pe Internet Source	<1 %

42	slidehtml5.com Internet Source	<1 %
43	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Student Paper	<1 %
44	Submitted to Universidad de Huanuco Student Paper	<1 %
45	dspace.ucacue.edu.ec Internet Source	<1 %
46	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Student Paper	<1 %
47	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Student Paper	<1 %
48	dspace.ucuenca.edu.ec Internet Source	<1 %
49	repositorio.usmp.edu.pe Internet Source	<1 %
50	www.ehowenespanol.com Internet Source	<1 %
51	Submitted to Universitat Internacional de Catalunya Student Paper	<1 %
52	repositorio.udh.edu.pe Internet Source	<1 %

53	Submitted to udes-virtual Student Paper	<1 %
54	Submitted to Universidad Católica de Santa María Student Paper	<1 %
55	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Student Paper	<1 %
56	Submitted to Universidad de Málaga - Tii Student Paper	<1 %
57	www.iztacala.unam.mx Internet Source	<1 %
58	Submitted to Universidad Católica Nordestana Student Paper	<1 %
59	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Student Paper	<1 %
60	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 9 (1993)", Brill, 1995 Publication	<1 %
61	archivo.asambleanacional.gob.ec Internet Source	<1 %
62	es.slideshare.net Internet Source	<1 %

63	es.unionpedia.org Internet Source	<1 %
64	purace.unicauca.edu.co Internet Source	<1 %
65	repositorio.upt.edu.pe Internet Source	<1 %
66	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	<1 %
67	upcommons.upc.edu Internet Source	<1 %
68	www.childwelfare.gov Internet Source	<1 %
69	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
70	ALEX ENRIQUE ESPINOZA-MAMANI, ROBERTO ALFARO-ALEJO, GERMAN BELIZARIO-QUISPE, ISIDRO ALBERTO PILARES-HUALPA. "GEOTECHNICAL EVALUATION OF SELF-BUILT HOUSING SETTLEMENTS NEAR THE SHORES", Proceedings of International Structural Engineering and Construction, 2023 Publication	<1 %
71	fdocuments.ec Internet Source	<1 %

72	inba.info Internet Source	<1 %
73	periodicos.unifor.br Internet Source	<1 %
74	repositorio.unheval.edu.pe Internet Source	<1 %
75	repositorio.utn.edu.ec Internet Source	<1 %
76	repositorioinstitucional.uabc.mx Internet Source	<1 %
77	the-geek.org Internet Source	<1 %
78	www.clinicadentalbarcelona.com Internet Source	<1 %
79	www.conar.cl Internet Source	<1 %
80	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
81	pt.scribd.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 5 words

Exclude bibliography On

ASESORA

Mag. LIZETH ROSARIO VILLAVERDE MOSCOL

Dedicatoria

A Dios, por ser mi fortaleza para con
continuar en momentos difíciles.

A mis amados padres Alicia y Luis.

A mis queridas hermanas Laura y Lorena.

Diana Lucero.

Agradecimientos

A Dios, quien me ha guiado y fortalecido para seguir adelante.

A mi familia, por su comprensión y apoyo incondicional en mi formación profesional.

A mis padres, por su apoyo constante a lo largo de mi vida.

A mis hermanas, por brindarme su apoyo y palabras de aliento.

A la Universidad Continental, por permitirme alcanzar mis propósitos.

A los directivos, docentes y estudiantes de la I. E. P. 70035 del barrio Bellavista de la ciudad de Puno, por permitirme ejecutar la investigación en su organización.

Diana Lucero Condori Aduviri.

Índice

Dedicatoria.....	xiii
Agradecimientos	xiv
Índice.....	xv
Índice de Tablas	xviii
Índice de Figuras.....	xix
Resumen.....	xx
Abstract.....	xxi
Introducción	xxii
Capítulo I Planteamiento del Estudio.....	24
1.1. Delimitación de la Investigación	24
1.1.1. Delimitación Territorial.....	24
1.1.2. Delimitación Temporal.	24
1.1.3. Delimitación Conceptual.....	24
1.2. Planteamiento del Problema.....	24
1.3. Formulación del Problema	25
1.3.1. Problema general.....	25
1.3.2. Problemas Específicos.....	25
1.4. Objetivos	26
1.4.1. Objetivo General.	26
1.4.2. Objetivos Específicos.....	26
1.5. Justificación.....	26
Capítulo II Marco Teórico	28
2.1. Antecedentes del Problema	28
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	28
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	29
2.2. Bases Teóricas.....	31
2.2.1. Ansiedad.....	31
2.2.2. Síntomas de la Ansiedad	32
2.2.3. Respuesta a la Ansiedad.....	33
2.2.4. Tipos de Ansiedad.....	34
2.2.5. Prevalencia.	34
2.2.6. Ansiedad del Niño durante el Tratamiento Odontológico.....	34
2.2.7. Evaluación de la Ansiedad.	35
2.2.8. Prevención de la Ansiedad en el Tratamiento Odontológico.	37
2.2.9. Conducta.	37
2.2.10. Factores que Influyen en Conducta del Niño.	38

2.2.11. Manejo de Conducta en el Niño.....	41
2.2.12. Escala de Conducta de Frankl.....	44
2.3. Definición de Términos Básicos.....	45
Capítulo III Hipótesis y Variables.....	46
3.1. Hipótesis.....	46
3.1.1. Hipótesis General.....	46
3.2. Identificación de Variables.....	46
3.2.1. Ansiedad en el Tratamiento Odontológico.....	46
3.2.2. Conducta.....	46
3.3. Operacionalización de Variables.....	47
Capítulo IV Metodología.....	48
4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación.....	48
4.1.1. Método de la investigación.....	48
4.1.2. Tipo de la Investigación.....	48
4.1.3 Alcance de la Investigación.....	48
4.2. Diseño de la Investigación.....	48
4.3. Población y Muestra.....	48
4.3.1. Población.....	48
4.3.2. Muestra.....	49
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos.....	49
4.4.1. Técnicas.....	49
4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos.....	51
4.4.3. Procedimiento de la Investigación.....	52
4.5. Consideraciones Éticas.....	52
Capítulo V Resultados.....	53
5.1. Presentación de Resultados.....	53
5.2. Contrastación de Hipótesis.....	56
5.3. Discusión de Resultados.....	57
Conclusiones.....	59
Recomendaciones.....	60
Referencias Bibliográficas.....	61
Anexos.....	68
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	69
Anexo 2. Documento de Aprobación por el Comité de Ética.....	70
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	71
Anexo 4. Asentimiento Informado.....	72
Anexo 5. Solicitud de Autorización para Ejecución del Proyecto de Tesis.....	73

Anexo 6. Constancia de haber Realizado la Investigación	74
Anexo 7. Instrumentos de Recolección de Datos.....	75
Anexo 8. Evidencias Fotográficas.....	77

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables.	47
Tabla 2. Frecuencias según sexo de la muestra.....	53
Tabla 3. Frecuencias según edad de la muestra	53
Tabla 4. Frecuencias de grado de ansiedad según sexo de la muestra.	53
Tabla 5. Frecuencias de grado de ansiedad según edad de la muestra.....	54
Tabla 6. Frecuencias de tipo de conducta según sexo de la muestra.....	54
Tabla 7. Frecuencias de tipo de conducta según edad de la muestra	55
Tabla 8. Tabla cruzada tipo de conducta en el tratamiento dental y grado de ansiedad en el tratamiento dental.....	55
Tabla 9. Contrastación del objetivo general.....	56

Índice de Figuras

Figura 1. Eexplicación de conceptos básicos de salud dental	77
Figura 2. Explicación de la técnica de cepillado a los alumnos	77
Figura 3. Entregando las encuestas para medir el grado de ansiedad a los alumnos en sus respectivos salones	78
Figura 4. Explicando al alumno como llegar la encuesta.....	79
Figura 5. Alumno llenando el cuestionario	80
Figura 6. Alumna llenando la encuesta sobre la ansiedad.....	81
Figura 7. Realizando el cepillado dental.	82
Figura 8. Aplicación del flúor en gel neutro a cada alumna	83
Figura 9. Aplicación del flúor en gel neutro a cada alumno	84
Figura 10. Aplicación del flúor en gel neutro y registro del tipo de conducta de cada alumno	84

Resumen

La investigación tuvo como propósito establecer la asociación del grado de ansiedad en el tratamiento odontológico con la conducta en los alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023. El estudio fue de tipo básica, de alcance correlacional, diseño no experimental, transversal, prospectivo y observacional. La muestra fue de 100 alumnos, a quienes se les aplicó un cuestionario CFSS-DS creado por Cuthbertes, en el salón de clases, con el fin de conocer el grado de ansiedad de los alumnos durante el tratamiento de odontológico. También se les aplicó un tratamiento preventivo, aplicación de flúor en gel tópico neutro de la marca Maquira, con el propósito de observar el tipo de conducta de los estudiantes mediante la escala de clasificación de Frankl, el cual lo clasifica en cuatro tipos de conducta (definitivamente negativo, negativo, positivo, definitivamente positivo). Los resultados revelaron que los alumnos que no tuvieron ansiedad dental y tuvieron una conducta positiva fueron 37 (66,1 %), 16 estudiantes (28,6 %) optaron por una conducta definitivamente positiva, a diferencia del alumno con mucha ansiedad que fue 1 (1 %) optó una conducta positiva; la prueba estadística concluye que existe asociación significativa entre ambas variables, del grado de ansiedad en el tratamiento odontológico y la conducta.

Palabras Claves: ansiedad, conducta, escala de Frankl, manejo de conducta, odontológicos.

Abstract

The purpose of the research was to establish the association of the degree of anxiety in dental treatment with behavior in students of Primary Educational Institution N° 70035 Bellavista, Puno-2023. The study was basic, correlational in scope, non-experimental, cross-sectional, prospective and observational. The sample consisted of 100 students, who were given a CFSS-DS questionnaire created by Cuthbertes, in the classroom, in order to know the degree of anxiety of the students during dental treatment. A preventive treatment was also applied, application of neutral topical fluoride gel of the Macara brand, with the purpose of observing the type of behavior of the students using the Frankl classification scale, which classifies it into four types of behavior (definitely negative, negative, positive, definitely positive). The results revealed that 37 students (66.1%) did not have dental anxiety and had a positive behavior, 16 students (28.6%) opted for a definitely positive behavior, unlike the student with a lot of anxiety who was 1 (1%) opted for a positive behavior; The statistical test concludes that there is a significant association between both variables, the degree of anxiety in dental treatment and behavior.

Keywords: anxiety, behavior, Frankl scale, behavior management, dental.

Introducción

El cuidado de la salud bucal es una acción necesaria para todas las personas, muchas evitan ir al odontólogo porque les preocupa algún tipo de malestar dental, incluido los instrumentos, el dolor, el miedo a la anestesia, las agujas, atenciones odontológicas que le causaron traumas, la ansiedad y otros irritantes que puedan generar incomodidad y situaciones de desagrado al paciente en el momento de recibir tratamiento odontológico.

La ansiedad durante el tratamiento, se debe a la desconfianza que presenta el paciente, este puede generar cambios en su conducta, como agresividad, gritos, y rechazo al tratamiento; también cambios fisiológicos como: la sudoración, taquicardia, tensión muscular, entre otros. Estos cambios, complican la atención en los pacientes, en estos casos es muy necesario tener en cuenta el manejo de conducta para el control de la ansiedad que presente el paciente. La ansiedad dental en niños puede ser muy complicado de controlar para el odontólogo, ya que hay muchos factores que influyen en el comportamiento del niño, como los padres, las experiencias dentales previas, el miedo a los instrumentos dentales, miedo a la anestesia, entre otros factores.

La conducta se refiere al comportamiento de las personas, tanto visualmente externas como las interacciones de respuestas a estímulos. El manejo de conducta se basa en el control de las emociones para modificar el comportamiento que tienen los niños al momento de los procedimientos odontológicos. Entre las técnicas utilizadas para el control de la conducta en niños en el tratamiento odontológico, tenemos: control de voz, la ludoterapia, musicoterapia, la distracción visual, el refuerzo positivo, entre otros. La escala de Frankl es una herramienta utilizada en odontología para clasificar el tipo de comportamiento que presentan los pacientes pediátricos durante una consulta odontológica, el cual lo divide en cuatro categorías (definitivamente negativo, negativo, positivo y definitivamente positivo). Esta escala nos permitirá determinar las estrategias de manejo de conducta más adecuada para el paciente.

Para un tratamiento efectivo y exitoso es necesario tener conocimiento sobre el manejo de conducta en los pacientes más jóvenes, la colaboración durante el tratamiento del niño es importante, para ello existen diferentes métodos de manejo de conducta en odontología. Esta investigación busca establecer la asociación del grado de ansiedad en el tratamiento odontológico con la conducta en los alumnos de la Institución Educativa Primaria N.º 70035 Bellavista, Puno- 2023.

El capítulo I expone el planteamiento del estudio, que a su vez se dividió en

delimitación del estudio, planteamiento y formulación del problema, objetivo general y específicos, por último, la justificación. En el capítulo II se incluyó el marco teórico, abarcó los antecedentes, bases teóricas concernientes al grado de ansiedad en el tratamiento odontológico y la conducta. En el capítulo III, se presenta la hipótesis general y específicas, las variables del estudio, la definición conceptual y operacionalización de estas.

En el capítulo IV, se desarrolló la metodología de la investigación, el método que se utilizó, el tipo, nivel y diseño del estudio, la población al cual fue dirigido, la muestra representativa, las técnicas instrumentos para la recolección de información y los aspectos éticos del estudio. En el capítulo V, se muestran los resultados del estudio, con su interpretación y discusión de resultados, comparando con otros estudios similares.

Finalmente se exponen las conclusiones, recomendaciones, enumeración de las referencias del estudio y finalmente los anexos en donde se incluyen los documentos que acreditan que el estudio fue realizado de acuerdo con el método científico.

La autora.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación Territorial.

El estudio se realizó en el departamento de Puno, provincia de Puno, en la Institución Educativa Primaria N° 70035 del barrio Bellavista.

1.1.2. Delimitación Temporal.

La ejecución de la tesis corresponde al mes de noviembre del año 2023, año en el que se recolectaron los datos y concluyó su elaboración.

1.1.3. Delimitación Conceptual.

Durante la realización del estudio, se utilizaron teorías y conceptos de reconocidas instituciones y autores de renombre en la comunidad científica. La finalidad fue establecer la asociación del grado de ansiedad en el tratamiento odontológico con la conducta en los alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023.

1.2. Planteamiento del Problema

La ansiedad es un sentimiento como una cognición, una valoración llena de dudas respecto de la propia seguridad o capacidad social. ¿Cómo surgen estos sentimientos y cogniciones ansiosos?, la perspectiva psicoanalítica de Freud suponía que, al comenzar la niñez, las personas reprimen los impulsos, ideas, y los sentimientos intolerables, y esta energía mental sumergida algunas veces produce síntomas desconcertantes como la ansiedad. (1)

Este tipo de estudios se muestran relevantes, dada la variabilidad de emociones con las cuales se enfrentan los profesionales de la odontología, que son producto de la ansiedad y miedo que los pacientes pediátricos demuestran al asistir a la consulta, y sobre todo, cuando se trata del ruido ocasionado por el instrumental rotatorio. Los resultados obtenidos mediante

el uso de un producto que elimine el factor ansiedad y del miedo, brindarán al odontólogo una ventaja en la aplicación de las técnicas de abordaje conductual existentes (2).

Además, estas experiencias negativas pueden repercutir en la conducta de los niños cuando sean adultos, ya que existe una mayor probabilidad de que un adulto sienta miedo y ansiedad ante la consulta odontológica, si estuvo expuesto a experiencias odontológicas negativas durante su infancia; en este sentido, el conocimiento de los factores determinantes de la ansiedad y miedo, hace posible la implementación de estrategias preventivas sobre el comportamiento aprensivo del niño (3).

Los problemas ansiedad y de conducta durante el tratamiento, son muy comunes en pacientes infantiles, los factores pueden ser psicológicos: miedo al profesional, a los instrumentales, a los sonidos fuertes, y al dolor de la anestesia local; muchos de ellos relacionados con malas experiencias con el odontólogo en anteriores tratamientos, a consecuencia de esto, los niños evaden ir al odontólogo.

El presente estudio es muy importante, porque permitirá a los profesionales de la salud bucal identificar el nivel de ansiedad y establecer el plan de tratamiento más adecuado, personalizado y efectivo para cada paciente. Ante lo expuesto surgió la siguiente interrogante ¿Cuál es la asociación del grado de ansiedad del tratamiento odontológico y la conducta de los alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023?

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema general.

¿Cuál es la asociación entre el grado de ansiedad del tratamiento odontológico y la conducta de los alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023?

1.3.2. Problemas Específicos.

¿Cuál es el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico de los alumnos según el sexo de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023?

¿Cuál es el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico de los alumnos según la edad de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023?

¿Cuál es el tipo de conducta en el tratamiento odontológico de los alumnos según el sexo de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023?

¿Cuál es el tipo de conducta en el tratamiento odontológico de los alumnos según la edad de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Establecer la asociación del grado de ansiedad en el tratamiento odontológico y la conducta en los alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023.

1.4.2. Objetivos Específicos.

Identificar el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico de los alumnos según el sexo de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023.

Identificar el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico de los alumnos según la edad de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023.

Identificar el tipo de conducta en el tratamiento odontológico de los alumnos según sexo de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023.

Identificar el tipo de conducta en el tratamiento odontológico de los alumnos según la edad de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023.

1.5. Justificación

La investigación estableció si hay una asociación entre el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico y la conducta de los alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 70035. La ansiedad durante el tratamiento odontológico puede impedir que el niño coopere y dificultar la comunicación adecuada con el odontólogo, por ello, este trabajo es importante, porque busca promover mayor interés y preocupación por el manejo de conducta de los niños durante un tratamiento preventivo, ya que un niño con antecedentes de una mala experiencia odontológica no se dejará atender en el consultorio, en consecuencia tendrá una mala salud bucal.

Se tuvo los recursos económicos y humanos para que se lleve a cabo la investigación, se midió el nivel de ansiedad con la escala de Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS), y el tipo de conducta con la escala de Frankl, que divide las conductas observadas en cuatro categorías. La investigación sirve como aporte para futuros proyectos, la información generada puede ser utilizada con fines preventivos y correctivos a nivel de la salud bucodental y la conducta, para mejorar los conocimientos y estrategias disciplinarias que influyen positivamente en la conducta de los alumnos.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Ramos *et al.* (3), en su investigación, concluyen que las preguntas con mayor promedio de miedo y ansiedad fueron relacionadas con la inyección, la pieza o turbina de alta velocidad y el aislamiento dental. En cuanto a la diferencia de edad los niños de 3 años obtuvieron mayor grado de miedo (tres años: $15,41 \pm 4,8$, 4 años: $12,52 \pm 3,3$ y cinco años: $12,41 \pm 3,28$), de acuerdo al sexo, no se encontraron diferencias significativas.

Candelario *et al.* (2), en su investigación, concluyen que el 45 % de los niños manifestaron mucha ansiedad al momento de colocar el anestésico local, el 53,4 % mostraron ansiedad leve; el 36,6 % ansiedad moderada y el 10 % ansiedad severa. Los niños que asistieron a la clínica dental de odontopediatría de la universidad de Magdalena, presentaron un nivel de ansiedad leve.

Kumar *et al.* (4), en su investigación, concluyen que el 61,5 % tenían ansiedad dental severa, 23 % ansiedad leve y 17 % no tenían ansiedad, presentaron mayor ansiedad a la inyección de anestesia local, las mujeres tenían mayor nivel de ansiedad que los varones.

Sias *et al.* (5), en su investigación, concluyen que el 36 % se presentó por primera vez a consulta odontológica, mientras que el 64 % ya había recibido atención odontológica antes, el 82 % de los pacientes presentan un grado de ansiedad, en cuanto al género no hay diferencias estadísticas significativas.

Sivakumar *et al.* (6), en su investigación concluyen que, los pacientes de 14 a 17 años, el 79 % fueron masculinos y pertenecieron a la categoría IV de la escala de Frankl, mostraron un comportamiento definitivamente positivo después del tratamiento. El 70 % sometieron a la extracción y al 45 % se les realizó terapia pulpar, quienes mostraron un comportamiento

negativo, categoría 2, durante el tratamiento. Los pacientes con raspaldo, mostraron el mejor comportamiento, el 91 % estaba en la categoría IV postratamiento.

Vázquez (7), en su investigación, señala la experiencia con el odontólogo, el 42,31 % tuvo buena experiencia, el 50 % regular y el 7,69 % mala experiencia. Los niños sometidos a terapia pulpar en base a la escala conductual de Frankl, los resultados fueron: definitivamente negativo 0 %, levemente negativo 7,69 %, levemente positivo 53,85 %, definitivamente positivo 38,46 %. Existe relación entre la ansiedad dental y experiencias negativas con el odontólogo.

Ciraiz (8), en su investigación, concluye que los niños de 8 a 9 años presentan menor ansiedad que los de 5 a 7, en las evaluaciones previas el 31,03 % presentó ansiedad leve, 13,79 % ansiedad moderada y 1,72 % ansiedad severa; con relación a las evaluaciones post tratamiento, se demostró que el 36,03 % tiene ansiedad leve, el 6,9 % ansiedad moderada y 1,72 % ansiedad severa; no hay diferencia estadísticamente significativa al comparar las mediciones tanto previas como posteriores al tratamiento dental.

Abdulaziz et al. (9), en su investigación concluyen que, de 115 pacientes, el 34,09 % estaban bastante ansiosos antes de iniciar el tratamiento, el 0,69 % se mostró extremadamente ansioso, los pacientes de sexo femenino estaban más ansiosos antes del tratamiento en comparación al sexo masculino. Juega un papel importante la edad y el sexo en la ansiedad durante el tratamiento dental, sin embargo, los tipos de tratamiento no se asocian con la ansiedad dental, ni antes, ni después del tratamiento.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Román (10), en su tesis señala que, de las diferentes técnicas que pueden ayudar a mejorar la conducta positiva en el niño, el odontólogo debe brindar empatía y explicar cada procedimiento para establecer una buena relación con el niño. La técnica comunicativa ayuda a establecer más confianza con el niño, disminuye el miedo y la ansiedad durante la atención odontológica. El odontólogo, debe saber el tipo de técnica a emplear según la conducta del niño.

Mamani et al. (11), en su tesis concluyen que, de los niños atendidos en la clínica odontológica, el 56 % presenta ansiedad severa, el 21,6 % ansiedad moderada, el 15,5 % ansiedad elevada, y el 6,9 % de ansiedad leve; según el sexo, el 35,3 % de pacientes femeninas,

padece de ansiedad severa y el 20,7 % de pacientes masculinos, de ansiedad moderada, el 12,9 % fueron niñas y el 8,7 % niños.

Carhuatocto (12), en su tesis concluye que, de los niños de 9 a 11 años, el 48,8 % presentan ansiedad moderada y el 17,5 % ansiedad severa antes de la atención dental. El 51,2 % presenta ansiedad elevada y el 18,8 % ansiedad severa después del tratamiento dental. El sexo con mayor porcentaje en ansiedad elevada es el femenino con 56,2 % en comparación con el masculino que obtuvo el 31,3 %.

Deza (13), en su tesis, sobre los niveles de miedo en pacientes adultos, señala que el 48,4 % presentan miedo elevado, el 32,5 % miedo medio y el 18,9 % escaso miedo. En relación a los niveles de ansiedad, el 9,8 % presentaron ansiedad moderada, el 40,1 % ansiedad elevada y el 25 % ansiedad severa. Según el sexo, las mujeres presentaron un miedo elevado en un 16,6 %, los varones en un 65 %, en cuanto al nivel de ansiedad severa, el 2,7 % se presentó en mujeres y el 22,27 % en varones.

Vargas (14), en su tesis, concluye que el 14 % de los niños sienten miedo al estudiante de pregrado, el 16 % al instrumento utilizado, el 14 % a los equipos dentales, el 14 % gran miedo a los ambientes. Las niñas presentan mayor ansiedad que los niños.

Ramírez (15), en su tesis, concluye que el 58 % de los niños son acompañados por un familiar diferente a la madre, el 82 % de los acompañantes son de sexo femenino, los niños presentaron 70 % ansiedad leve, 17 % ansiedad moderada, mientras que los acompañantes presentan 30 % ansiedad leve y el 46 % ansiedad moderada. En cuestión de género, los niños presentaron una mayor conducta negativa que las niñas.

Piedra (16), en su tesis, concluye que las madres de los pacientes pediátricos, el 21,38 % no presentan ansiedad, el 34,59 % ansiedad leve, el 33,33 % ansiedad moderada y el 10,69 % ansiedad alta. Referente a los niños, el 81,13 % no presentaron ansiedad durante su primera cita y el 18,87 % presentaron ansiedad, la ansiedad dental de la madre influye de manera significativa en la ansiedad del niño durante su primera cita dental.

Cáceres (17), en su tesis, concluye que, según el género, el 48 % de niños presenta un nivel ansioso mayor, a diferencia del 41,7 % de niñas; según la edad, el 64,3 % de niños de 6 años presentan en nivel ansioso, los niños de 8 años, el 60 %, el 41,2 % de niños de 7 años presentaron bajo nivel de ansiedad. Del estudio, en los tipos de comportamiento en su primera consulta odontológica según sexo, aquellos con comportamiento positivo que presentaron

mayor puntaje fueron los niños de 6 años, con un 57,1 %, y los que presentaron un bajo porcentaje fueron los niños de 7 años, con un 35,3 %, con ligero incremento en los niños de 8 años, con un 46,7 %.

Pérez (18), en su tesis, concluye que los pacientes que tienen de 9 a 10 años, el 47,62 % presentan poca ansiedad, los pacientes de 11 años, el 52,94 % no presentan ansiedad; referente a la conducta los pacientes de 9 a 10 años, el 42,86 % presentan conducta positiva, los de 11 años, el 58,82 % presentan conducta positiva; el grado de ansiedad tiene relación con la conducta en el tratamiento dental.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Ansiedad.

La ansiedad, se define como la anticipación a una amenaza futura que surge de la percepción de estímulos generales potencialmente dañinos, evocando un estado de inquietud, agitación, preocupación e hipervigilancia. Se ha conceptualizado a la ansiedad, como un mecanismo de respuesta fisiológica y conductual generada para evitar un daño. Desde el punto de vista evolutivo, se le considera una conducta adaptativa, ya que promueve la supervivencia, induciendo al individuo a mantenerse alejado de situaciones y lugares con un peligro potencial (19). Sin embargo, puede convertirse en una patología ansiosa, si se convierte en una respuesta incontrolable, persistente por el paciente (20).

Según Ramos et al. (21), la ansiedad es un desorden psicológico de la persona, caracterizado por emociones subjetivas de tensión y aprensión, la irritabilidad del sistema nervioso autónomo, según el tiempo y la intensidad. La ansiedad ante el tratamiento odontológico se le conoce como fobia dental, o desconfianza excesiva al odontólogo.

Coloma et al. (22), considera que la ansiedad es un problema para muchos profesionales del área de salud, cada individuo tiene un nivel diferente de ansiedad, no hay relación con el género. Ante una situación amenazante, el miedo viene a ser una respuesta biológica que presenta cada individuo. Atender a un paciente ansioso se vuelve muy complicado, ya que suele amplificar tanto síntomas como sensaciones de dolor, no coopera y, como resultado, ambos (paciente y profesional) terminan estresados y descontentos. Por este motivo el paciente retrasa los tratamientos odontológicos y no favorece la salud bucal.

Existen multiplicidad de causas para la aparición de ansiedad infantil, entre las principales, Ordóñez et al., destacan los trastornos de ansiedad exteriorizados por parte de los padres y que se convierten en conductas a ser imitadas por los niños dentro y fuera del hogar; el estilo educativo o de crianza con que se forman a los hijos dentro de la familia, experiencias de aprendizaje negativas vivenciadas por los niños en los centros escolares y sucesos vitales estresantes, como, enfermedades dentro de la familia, muerte de uno de los miembros, el divorcio de los padres u otro tipo de suceso que ponga en riesgo la tranquilidad e integridad del niño (23).

2.2.2. Síntomas de la Ansiedad

Según Lang et al. (24), las circunstancias estresantes son frecuentes en nuestra vida cotidiana: las actividades en las escuelas, los deportes, problemas familiares que suceden con demasiada frecuencia, etc., las personas no pueden tener control total sobre todos los posibles escenarios adversos o desconocidos. Dentro de los diversos síntomas que puede producir la ansiedad, los más comunes son:

A. Síntomas Físicos:

- Sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad.
- Temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias.
- Palpitaciones, dolor precordial, disnea.
- Náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo.
- Micción frecuente (25).

B. Síntomas Psicológicos:

- Preocupación, aprensión, sensación de agobio.
- Miedo a perder el control, sensación de muerte inminente.
- Dificultades para la concentración, quejas de pérdidas de memoria.
- Irritabilidad, desasosiego, inquietud.
- Conductas de evitación de determinadas situaciones, inhibición psicomotora, obsesiones o compulsiones (25).

C. *Síntomas Conductuales:*

- Tensión muscular.
- Frecuentes bloqueos.
- Respuestas desproporcionadas a estímulos externos (25).

2.2.3. Respuesta a la Ansiedad

Chacchi (26), sostiene que cuando el cuerpo reacciona ante un elemento agresivo, reacciona o huye ante un peligro, ya sea imaginario o real, pone en acción tres "sistemas de funcionamiento": su forma de pensar (cognitivo), los sentidos y funciones de su cuerpo (físico), y cómo se comporta (conductual). Los tres sistemas varían en distintos grados según la persona y el entorno:

A. *Procesos Cognitivos.*

Los procesos cognitivos, según Diaz et al. (27), se refieren al mecanismo involucrado en la situación del procesamiento de la información relevante sobre sí mismos. La manifestación cognitiva de la ansiedad incluye miedo, aprensión, baja concentración y memoria, dificultades con el razonamiento, sentimiento poco realista, despersonalización, etc.

B. *Procesos Fisiológicos.*

Los procesos fisiológicos, según Diaz et al. (27), ocurren automáticamente mediante la combinación de la activación simpática y parasimpática del sistema nervioso autónomo que prepara al organismo para la acción en un entorno percibido como amenazante o peligroso. Las manifestaciones fisiológicas de la ansiedad incluyen: hiperventilación, opresión en el pecho, sensaciones inusuales, taquicardia, tensión muscular, sudoración, etc.

C. *Procesos Conductuales.*

Los procesos conductuales según Diaz et al. (27), se refieren a acciones tomadas para prevenir, controlar, combatir o evitar un peligro. Las manifestaciones conductuales incluyen paralización, precaución, abandono, evitación y/o búsqueda de seguridad. Los cambios de comportamiento relacionados con la ansiedad pueden interferir, limitar o perjudicar el funcionamiento diario en áreas importantes de la vida del sujeto.

2.2.4. Tipos de Ansiedad.

A. Ansiedad Leve.

Es un tipo de ansiedad temporal, ya que un poco de ansiedad puede motivar, impulsar, incluso incrementar la creatividad, debido al estado de alerta a que induce (28). Según Carhuatocto (12), es normal sentir cierta irritación y constantemente percibir que algo está fuera de lugar, porque los sentidos están alertas.

B. Ansiedad Moderada.

Según Carhuatocto (12), en este caso, encontramos un nivel un poco más intenso, pero el paciente aún mantenía el control del estado de ansiedad ante la circunstancia, sujeto a un aumento de temblores, taquicardia y taquipnea. Se expresa con algunas molestias corporales, por ejemplo, sudoraciones y palpitaciones ligeras (28).

C. Ansiedad Severa.

Observamos síntomas fisiológicos y psicológicos, tales como, sequedad de la boca, fatiga, mareos, manos frías, insomnio y sudoración profusa, hay pérdida de control, problemas de atención, incluso la sensación de amenaza de muerte, entre otras (12). Ferrel (28), también menciona algunos síntomas como la taquicardia, mareos, dificultad para respirar y miedo.

2.2.5. Prevalencia.

Como bien sostiene Macias et al. (19), los trastornos de ansiedad son más comunes en las mujeres, quienes tienen el doble de probabilidades de ser diagnosticados, porque comienzan a una edad temprana (niñez). Sin embargo, suele ser difícil determinar la edad de aparición de los trastornos de ansiedad. Cabe señalar que, si un trastorno de ansiedad no se trata, puede persistir en el tiempo, y si se detecta en una etapa diferente del desarrollo, se puede atribuir a la edad del diagnóstico, lo que dificulta identificar diferentes categorías de ansiedad.

2.2.6. Ansiedad del Niño durante el Tratamiento Odontológico.

La ansiedad es otro problema infantil común que afecta alrededor del 7 % de los niños. La ansiedad es una emoción adaptativa que se vuelve problemática si los síntomas son excesivos, persistentes e interfieren con la vida cotidiana del niño (29).

Según Munayco et al. (30), la ansiedad dental se define como un miedo al tratamiento dental que no necesariamente está asociado a un estímulo externo específico. Su presencia ha

sido documentada en la primera infancia, en diferentes países y en diferentes grupos étnicos. A nivel mundial, los estudios muestran que entre el 3 % y el 43 % de los niños tienen ansiedad dental.

Córdova et al. (31), consideran que la ansiedad dental de un sujeto es una respuesta activada por cualquier objeto o entorno de origen dental que interfiere en el cuidado diario y requiere una atención especial. Los síntomas más importantes para los pacientes con trastornos de ansiedad son: ritmo cardíaco acelerado, sudoración, aumento de la orina, sensación de falta de aire (a nivel físico), emociones negativas, pensamientos catastróficos.

Valenzuela et al. (32), sostiene que controlar el dolor, el miedo y la ansiedad del paciente antes del tratamiento dental, siempre ha sido una parte importante de la odontología. La ansiedad dental es un estado emocional negativo, excesivo e irracional que experimentan los pacientes que visitan el consultorio dental, es más común en los niños. Esto ha llevado a su inclusión como un problema en el manejo de la conducta pediátrica, con una prevalencia que oscila entre el 3 % y el 43 % en diferentes poblaciones. La duración del tratamiento dental y el manejo del comportamiento son dos puntos importantes a tener en cuenta cuando se trata de pacientes infantiles. Por lo que se ha sugerido que las citas sean cortas, de lo contrario, los niños interpretarían las sesiones de tratamiento como un signo de problemas importantes que causaría una ansiedad significativa y por ende problemas en el manejo del comportamiento. (32)

Castro (33), subraya la importancia durante la consulta, el odontopediatra debe tener en cuenta los sentimientos del niño, ganarse su confianza y cooperación, tratarlo de manera agradable, también hacer algunas cosas muy importantes, como fomentar actitudes y comportamientos positivos, y sus implicaciones para el tratamiento dental para promover la salud dental futura en los niños.

2.2.7. Evaluación de la Ansiedad.

Bajrić et al. (34), enfatiza que existen muchos métodos para evaluar si los niños tienen miedo y ansiedad dental; las escalas psicométricas se utilizan con mayor frecuencia debido a su utilidad, rentabilidad, interpretabilidad y otras propiedades. La subescala dental del Programa de Encuesta de Miedo Infantil (CFSS-DS) y su versión revisada, son los instrumentos más utilizados y han mostrado buenos valores de confiabilidad y validez, pero también se indican formas de mejorar sus valores normativos.

Hay muchas técnicas para evaluar la ansiedad hoy en día, incluida la subescala dental del Programa de Encuesta de Miedo Infantil (CFSS-DS).

A. Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale (CFSS-DS).

Fue creado en 1982 para descartar el miedo al dentista en pacientes pediátricos. Hoy en día, esta escala se utiliza en todo el mundo y ha sido traducida a muchos idiomas para que pueda usarse globalmente (35).

Según sostiene Bajrić et al. (34), la escala CFSS-DS fue desarrollada por Cuthbert y Malamed en 1982 y se basa en un instrumento más extenso para medir los miedos de los niños, la Children's Fear Survey (CFSS), desarrollada por Scherer y Nakamura en 1967, también conocida como Children's Fear Survey. (CFSS). Hasta la fecha, el instrumento más utilizado para medir el miedo y la ansiedad dental (DFA) en niños es la Subescala Dental de la Encuesta de Miedo Dental Infantil (CFSS-DS), también conocida como Encuesta de Miedo Dental Infantil (DFSS-C).

El uso de escalas de autoinforme, es el método más común y confiable para medir la DFA, y la subescala dental del programa de encuesta de miedo infantil (CFSS-DS), es una de las escalas más utilizadas. Esta escala ha sido validada en diferentes poblaciones y en varios idiomas. DF es de origen multifactorial y se han identificado muchos factores que lo afectan (36). Por su parte Rath et al. (35), argumentan que el miedo de los niños al dentista es una experiencia subjetiva, por tanto, los instrumentos de evaluación son defectuosos.

La escala CFSS-DS tiene 15 preguntas (ítems) que cubren servicios dentales (invasivos y no procedimientos de tratamiento invasivos), situaciones médicas y generales. Las respuestas varían en una escala de Likert de 1 (sin miedo) a 5 (mucho miedo), con una puntuación total en la escala entre 15 y 75. Hay versiones de la escala CFSS-DS para padres e hijos, dependiendo de quién responda las preguntas, el niño o uno de los padres. Estas dos versiones de la escala se han utilizado en numerosos estudios, en pacientes de 3,5 a 19 años, para evaluar la presencia de DFA (miedo y la ansiedad dental), en muchos países (34).

Si bien el CFSS-DS es uno de los instrumentos más utilizados, el limitado nivel de comprensión de instrucciones, y el desarrollo de la habilidad de lectoescritora en niños menores de 6 años, podría dificultar la entrega de resultados veraces. Por esta razón, surgen instrumentos de respuestas más simples como el Venham Picture (37).

2.2.8. Prevención de la Ansiedad en el Tratamiento Odontológico.

El día de la cita, el niño debe ser recibido con mucha amabilidad y cortesía; normalmente nuestra mirada va hacia el niño buscando sus ojos, pero no hay que tratar de dirigirnos a él completamente, sino establecer un primer diálogo con la persona que lo acompaña (33).

Cabana (38), sostiene, cuando un niño visita al dentista, experimenta diversas molestias en la boca, el niño es un individuo que muestra miedo, ansiedad y temor, debido a emociones, experiencias personales o el entorno. A diferencia de los adultos, los niños están muy ansiosos y asustados, por que pasan por nuevas experiencias y preocupación por la dolencia.

2.2.9. Conducta.

Para Cabana (38), el comportamiento es la forma en que una persona reacciona, el cual incluye a los que lo rodean, y puede ocurrir de manera consciente o inconsciente, dependiendo de las circunstancias del momento. Los objetivos de la guía de conducta son establecer un buen diálogo durante el tratamiento, una buena relación y reducir el miedo y la ansiedad del paciente, planificar una relación de confianza, promover un comportamiento infantil positivo y lograr el cuidado de la salud bucal.

Por otro lado, Granda (39), sostiene que el comportamiento de los pacientes pediátricos es importante en psicología. El conductismo es una rama que cree que a medida que cambia el entorno, también lo hará el comportamiento humano. Por tanto, el proceso de gestión de la conducta de un niño, requiere una evaluación constante del paciente y el uso de diversos métodos para corregir los resultados.

El odontólogo se encontrará con niños con comportamientos que no están acorde a su corta edad, debido al temor a la consulta dental, experiencias previas que fueron desagradables e incluso presentando comportamientos bruscos por la actitud de los padres. Este tipo de pacientes muchas veces se encuentran en un estado de ansiedad e inseguridad, por dichas circunstancias el niño puede experimentar distintas situaciones rigurosas, las mismas que pueden afectar su comportamiento, provocando un aumento en la complejidad del tratamiento, mayor demora entre citas o simplemente la cancelación de su consulta (40).

Durante las últimas décadas, se han estudiado los factores que afectan el comportamiento de los niños, la evidencia indica que existe una correlación entre la ansiedad

dental, las interacciones dentista-paciente y el tiempo de espera por el tratamiento dental. La evaluación del miedo al dentista, puede resultar un desafío debido a diversas consideraciones fisiológicas y psicológicas (41).

2.2.10. Factores que Influyen en Conducta del Niño.

Según Ortega et al. (42), el desarrollo del tratamiento, la cooperación del paciente es esencial. El grado de cooperación puede estar relacionado con la experiencia previa; por lo tanto, la forma en que se trata al paciente (especialmente al pediátrico) es crucial; además del contexto cultural y social, también se debe tener en cuenta la composición biológica del niño, su desarrollo físico y mental.

Adicionalmente, Sánchez (43), menciona que hay diversos factores que establecen el comportamiento de un paciente pediátrico en la consulta odontológica, por ejemplo: la desconfianza de los padres, la imagen del odontólogo, las experiencias negativas escuchadas y compartidas por los miembros de la familia, las experiencias médicas y dentales negativas previas, el alejamiento de los padres, el miedo a lo desconocido, la edad, el género, la cultura, el tiempo del procedimiento, la vestimenta del personal del consultorio, la empatía y el entorno del consultorio limitarán la cooperación entre los niños pacientes primerizos.

Dentro del desarrollo psicológico vemos que hay una correlación entre el ambiente y la herencia, el ambiente es muy diverso, por ejemplo, ciertas variables tienen relación con el comportamiento del odontólogo y la mayoría de las veces va a estar representada por la influencia de los padres, el grupo de referencia en la escuela, y en este caso, los antecedentes que hay tenido en el odontólogo (33).

A. Edad.

Wu et al. (44), considera que la edad del niño es uno de los factores que incide significativamente en la ansiedad dental infantil. Existe un consenso casi total en la literatura, que los niños más pequeños tienden a estar más ansiosos por visitar al dentista en comparación de los niños mayores. Se cree que esto se debe a que ellos se sienten ignorantes y abandonados. Las capacidades cognitivas de un niño se desarrollan con la edad, aumentando la conciencia y la comprensión. Por tanto, la ansiedad dental es más común en personas jóvenes y disminuye a medida que los niños crecen.

B. Sexo

La evidencia sobre las diferencias en la ansiedad dental entre niños y niñas ha sido inconsistente. La mayoría de los investigadores informaron niveles más altos de ansiedad dental en las niñas. Por el contrario, algunos estudios informaron que no hubo diferencias entre ambos sexos respecto a la ansiedad dental. Por el contrario, se ha informado que la ansiedad dental es más frecuente en los niños (44).

C. Etnia y Cultura.

El origen étnico y cultural puede influir el nivel de ansiedad dental. En el trasfondo cultural árabe, se espera que los niños actúen como hombres y sean valientes. Por otro lado, en la cultura africana, la resistencia al estrés suele manifestarse como autocontrol y autorrepresión. Sin embargo, en las culturas americana o europea, los niños pueden expresar más fácilmente su ansiedad y sus sentimientos (44).

D. Estilos de Crianza.

Los estilos de crianza proporcionaron un marco ambiental para el crecimiento psicosocial de los niños y se suponía que moldeaban los comportamientos de ellos. Baumrind identificó tres estilos principales de crianza, autoritario, autoritativo y permisivo. Esta clasificación de estilos de crianza ha servido como una herramienta útil para investigar la influencia de la formación de los hijos en diversas cuestiones relativas al desarrollo infantil. La relación entre los estilos de crianza y el miedo de los niños al dentista ha atraído cierta atención académica (44).

E. Estructura Familiar.

Además, un modelo de dinámica familiar reveló que el orden de nacimiento podría influir en la personalidad y el comportamiento. Se ha informado que el orden de nacimiento de los niños, determina parcialmente su capacidad para hacer frente al estrés en situaciones médicas. En el entorno dental, se encontró que los hijos únicos y los primogénitos, tenían un DFA situacional clínico más alto y eran menos cooperativos que otros (44).

F. Antecedentes Médico- Odontológicos

Cuando el paciente llega a consulta, viene antecedido de una historia médico-odontológica que afecta su actitud. Es recomendable, antes de establecer una línea de acción, tomar un poco de tiempo para analizar con los padres las experiencias previas y las expectativas frente al tratamiento. Antecedentes significativos como, hospitalizaciones

prolongadas, procedimientos dolorosos o la presencia de una enfermedad de base con un comportamiento sistémico, definitivamente afectan la predisposición del paciente hacia el tratamiento odontológico (45).

G. Ambiente Físico y Atmosfera.

Es un espacio diseñado especialmente para niños, no necesariamente debe ser lujoso, pero sí, suscitar comodidad y orden. La sala de espera constituye un elemento de gran importancia, allí, los padres y el niño tienen el primer contacto y puede ser de gran ayuda, disponer de actividades para la distracción de ambos, como la lectura, la música, los juegos o videos, permitirán, sentirse en armonía antes de ingresar a la consulta (45).

H. Duración y Hora de la Cita.

Los pacientes con problemas de conducta o muy pequeños deben ser citados por la mañana, ya que no están cansados y pueden ofrecer mayor rendimiento. Los niños con problemas más difíciles de conducta se citarán a última hora de la mañana o en la tarde, cuando no tengan que esperar mucho tiempo para ser atendidos o para que no provoquen un mayor disturbio en otros niños y se les pueda dedicar la atención requerida (45).

Respecto a la duración de la visita en niños preescolares, estas deberán ser inferior a 30 minutos, ya que su atención disminuye pasado este tiempo; perdiendo su capacidad de colaboración, se recomienda hacer pausas. El grado de atención en visitas largas, puede depender más de la personalidad del niño que del factor edad. Es importante que el tratamiento sea lo más rápido posible (45).

I. Comportamiento del Odontólogo.

De todas las características de la consulta que afectan el comportamiento del paciente, la preparación y entrenamiento del profesional es la más importante. La preparación del odontólogo en el manejo del comportamiento influye de manera decisiva en la respuesta del paciente. Una actitud amable y serena, pero a la vez firme y segura, transmite tranquilidad al niño y sus padres, generando una mejor comunicación y cooperación. La habilidad clínica del operador es también de sumo valor. La suma de todo esto le permitirá trabajar con eficiencia y calidad (45).

La importancia de un buen manejo de conducta de los niños(as) en la consulta odontológica, surgen de los hogares de cada uno de ellos, los padres son uno de los personajes principales para realizar un tratamiento exitoso en los niños, por tanto, es fundamental tener

la mejor comunicación con ellos para explicar de manera detallada los procedimientos que se realizarán en sus hijos, y a que su vez, ayuden para obtener la confianza y cooperación necesaria del niño y realizar de manera eficaz cualquier procedimiento, en el punto de vista del profesional u odontólogo a cargo, se debe hacer énfasis a que debe tener un conocimiento amplio manejo de pacientes pediátricos, una actitud agradable, carismática y transmitir confiabilidad a los pacientes, es crucial desde la primera cita, ganar la confianza del infante y que en el transcurso del tratamiento exista una relación odontólogo-paciente armónico y estable, la cual resulta ser en un gran porcentaje el éxito del tratamiento (46).

2.2.11. Manejo de Conducta en el Niño.

Actualmente, una de las causas de porque los niños no reciben atención odontológica oportuna, son los problemas de conducta o comportamiento de ellos y la dificultad de conseguir una cooperación voluntaria en el momento de recibir sus tratamientos, también, la sobreprotección de sus padres, que no cooperan con el odontólogo y no siguen las indicaciones aportadas por el profesional, por el contrario, deciden apoyar la conducta poco colaboradora del menor, dejando que la enfermedad progrese y termine en procedimientos mucho más traumáticos y de difícil ejecución por parte del profesional (47).

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) sugiere que cada paciente debe ser tratado individualmente y con especial cuidado al momento de la intervención dental, por tal motivo, se han implementado diferentes técnicas de manejo de conducta, las cuales pueden ser agrupadas en: técnicas farmacológicas, las cuales incluyen el uso de medicamentos para reducir el nivel de ansiedad durante el tratamiento dental y en determinadas situaciones se apoyan en métodos de restricción física pasiva o activa. Técnicas no farmacológicas, que incluyen técnicas de manejo de conducta tradicional, donde se tiene métodos comunicativos como decir – mostrar– hacer, modelamiento, manejo de la contingencia y desensibilización, así como las terapias no invasivas para el control y manejo de la ansiedad como musicoterapia y distracción audiovisual (37).

Por lo tanto, el manejo de la conducta se considera un componente esencial en la práctica odontológica infantil, que tiene como objetivo establecer una buena comunicación con el paciente y ganarse su confianza, lo cual se logra a través del empleo de técnicas conductuales fundamentadas en la psicología del aprendizaje destinadas a tales fines. Estas permiten ayudar a superar conductas difíciles y realizar de manera eficaz el tratamiento en el niño, instándole a mostrar una actitud dental positiva (42).

A. Técnicas Aversivas

Están orientadas a manejar la conducta de niños, que por diversas razones interrumpen o impiden concluir el tratamiento odontológico. Con estas técnicas se busca que el odontólogo pueda manejar la situación y acondicionar al niño psicológicamente o restringirlo físicamente. Estas son: control de voz., mano sobre boca., abre boca o estabilizador de mordida Y estabilización protectora (restricción física) (48).

Cuando el menor pretende tomar el control de la situación a través de una conducta disruptiva, caracterizada por llanto incontrolable, movimientos bruscos de las extremidades y/o gritos, se vuelve prioritaria la necesidad de definir los roles adulto-niño mediante modificaciones en el tono de voz y lenguaje corporal por parte del profesional. Es ineludible mostrar y remarcar la autoridad tantas veces como sean necesarias hasta que el niño se percate de que su mala conducta no detendrá la ejecución del tratamiento. La literatura sugiere dos alternativas de control de voz. La primera consiste en susurrar indicaciones cerca del oído del menor pretendiendo captar su atención; sin embargo, es evidente que un niño incontrolable ignorará por completo la indicación. La segunda, como ya se mencionó, consiste en elevar el tono de voz tantos niveles como sea necesario para lograr recuperar el control y la comunicación con el niño. Las principales limitaciones de esta técnica son los niños con hipoacusia, niños que no comprendan el concepto de autoridad (como pacientes con trastornos del neurodesarrollo) y niños muy pequeños. Es común que los padres muestren cierta aversión a esta técnica (49).

B. Técnicas Farmacológicas

Se aplican en niños que no cooperan debido a falta de madurez psicológica o emocional y niños con necesidades especiales de tipo mental, física o sistémica. Dentro de las cuales tenemos: sedación consciente, sedación profunda y anestesia general (50).

Entre estas técnicas las que destacan son dos:

a. La sedación Consciente.

La sedación consciente o superficial puede definirse como aquella técnica anestésica que consiste en proporcionar, mediante la administración de fármacos específicos por vía oral o endovenosa, un estado de ansiólisis y relajación psíquica, por tanto, de tranquilidad y colaboración por el paciente ante la aplicación de los múltiples tratamientos odontoestomatológicos, de manera especial en tratamientos complejos (51).

b. La Anestesia General.

Pérdida temporal de sensibilidad y completa falta de conciencia que se siente como un sueño muy profundo. La causa son medicamentos especiales u otras sustancias que se llaman anestésicos. La anestesia general impide que los pacientes sientan dolor durante una cirugía u otros procedimientos (51).

C. Técnicas Decir – Mostrar– Hacer.

Constituye la técnica más común, está encaminada a dar seguridad al menor sobre el uso de instrumental que se ocupa durante el tratamiento. La técnica consiste en explicar con palabras entendibles, la forma de utilización de los instrumentos, prevenir al menor de las sensaciones que experimentará durante su uso y las consecuencias de no acatar las indicaciones dadas, para que de esta forma el niño permita de manera voluntaria el empleo de dichos instrumentos, y al mismo tiempo se familiarice con éstos. Está indicada en cualquier niño que tenga la madurez psicológica para entender y acatar órdenes. Se sugiere que esta técnica sea utilizada como primera opción en cualquier niño que acuda a la consulta, independientemente de su grado de cooperación. En pacientes con discapacidad visual, puede modificarse a decir-sentir-hacer (49).

Es muy importante evitar que los niños observen el instrumental que pudiese generarles ansiedad o temor; tal es el caso de la aguja de anestesia, la cual debe ser siempre ocultada para evitar que el niño pueda perder el control si llegase a verla. Además, es muy importante evitar utilizar frases que den a entender al niño que será inyectado; siempre es preferible cambiar el contexto a frases más amigables (49).

D. Musicoterapia.

Según la Asociación Internacional de Musicoterapia, se define como el uso de la música o sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un profesional calificado (musicoterapeuta), en un grupo o paciente, en un proceso destinado a promover y facilitar la comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas. En odontología, la utilización de la música en adolescentes y niños durante la práctica dental, es considerada como una terapia sugestiva, donde el niño es animado a la fantasía, a que estimule su imaginación, algunos investigadores han utilizado música ambiental, canciones infantiles, historias y cuentos, así como también diversos temas de

audición durante el tratamiento de niños pequeños o discapacitados con el fin de lograr una mayor colaboración del paciente pediátrico (48).

E. Técnica de Distracción Audiovisual.

Ofrece, de modo no farmacológico, la disminución de la incomodidad frecuente asociada con los procedimientos dentales en niños, porque toma control de dos tipos de sensaciones: la auditiva y la visual. Al mismo tiempo aísla parcialmente al paciente del sonido y ambiente médico. Según estudios hechos por la Asociación Dental Americana, el miedo y la ansiedad generalmente inhiben a los pacientes en la búsqueda de un tratamiento dental. Las técnicas de distracción audiovisual han demostrado reducir la ansiedad y el miedo durante los procedimientos dentales (48).

2.2.12. Escala de Conducta de Frankl

La escala conductual de Frankl fue desarrollada en el año 1962, es la escala de medición del comportamiento más utilizada en los estudios de odontopediatría y en la actividad clínica diaria. Divide los comportamientos del niño en cuatro fases según la actitud mostrada por el niño durante el tratamiento odontológico.

Se emplea como un instrumento confiable para medir el comportamiento de los niños en una atención odontológica. La escala divide el comportamiento observado en cuatro categorías, que van desde definitivamente positivo hasta definitivamente negativo (26).

La mayoría de los niños manifiestan patrones de comportamiento aceptables que permiten que el tratamiento dental se realice sin dificultades. A la vez existen pacientes cuyo comportamiento puede afectar el tratamiento (10).

El odontólogo en la práctica general, debe reconocer el tipo de paciente al que va a atender y para esto es útil la clasificación de Frankl (33). Granda (39) sostiene que el doctor. Spencer Frankl y sus asociados crearon una escala de comportamiento y la adaptaron en Portugal. Está implantado desde 2005 por su eficacia y sencillez. Se divide en cuatro escalas: 1, 2, 3 y 4, denotadas por símbolos (- -, -, +, ++).

- **Tipo 1 (- -) definitivamente negativo:** paciente con rechazo definitivo al tratamiento, muestra llanto enérgico, miedo o cualquier evidencia de negativismo extremo (52).

- **Tipo 2: (-) negativo:** paciente renuente a aceptar el tratamiento, poco cooperador, con alguna actitud negativa pero no extrema al tratamiento (52).
- **Tipo 3: (+) positivo:** paciente con aceptación positiva al tratamiento, unas veces con curiosidad y voluntad otras con reserva de seguir instrucciones del dentista (52).
- **Tipo 4: (++) definitivamente positivo:** el paciente con relación buena y positiva con el dentista, con interés en los procedimientos dentales, riendo y disfrutando de la situación (52).

La aplicabilidad de este instrumento en investigaciones odontológicas es por las tres características que tiene: primero porque es muy funcional, se ha demostrado en muchos trabajos de investigación recientes, segundo es cuantificable, porque tiene cuatro categorías bien definidas, las cuales se puede cuantificar el comportamiento pediátrico observado, y tercero, es muy confiable, porque en los trabajos de investigación se aplicaron las pruebas de confiabilidad, alcanzando más del 85 %, siendo muy aceptable en los estudios de odontología (26).

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Aversivo.

Un estímulo aversivo, es decir, un objeto o situación en donde la persona tiende a escapar o a procurar no entrar en contacto con esta (53).

2.3.2. Cognitivo.

Es la sostenibilidad de la atención y toma de conciencia en la práctica de mindfulness; así como la habilidad de percibir y entender las emociones desde la perspectiva de la inteligencia emocional (54).

2.3.3. Sedación.

Se define como un estado controlado de depresión del Sistema Nervioso Central (SNC) con reducción de ansiedad, que permite al paciente mantener los reflejos protectores, la habilidad para mantener las vías respiratorias independientemente, y responder a estímulos y/o comandos verbales (55).

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

H_i : Existe asociación entre el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico y la conducta en alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023.

H_0 : No existe asociación entre el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico y la conducta en alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023.

3.2. Identificación de Variables

3.2.1. Ansiedad en el Tratamiento Odontológico.

Cuya et al. (56), definen la ansiedad como un estado de disgusto por un miedo relacionado con los procesos aprendidos del entorno. La ansiedad dental puede ser provocada por experiencias malas en consultorios odontológicos, también está relacionado con la edad, especialmente con la infancia, provocando un impacto perjudicial en la salud de la cavidad dental. En pacientes pediátricos con ansiedad se requiere mayor tiempo en el consultorio.

3.2.2. Conducta

Cáceres (17), define la conducta como la manera de proceder que tiene una persona en su entorno ya sea consciente o inconsciente, voluntario o involuntario según las circunstancias que se presenten. Para el mejor manejo de conducta en niños, los odontólogos deben establecer una buena comunicación para aliviar con una negativa conducta y construir una buena relación de confianza.

3.3. Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores
Grado de ansiedad en el tratamiento dental	La ansiedad dental desde la perspectiva de la personalidad se caracteriza por tensiones y emociones presentándose como estímulos internos cognitivos o externos.	Cuestionario de grado de ansiedad CFSS-DS creado por Cuthbertes tiene como objetivo identificar el nivel de ansiedad dental	Grado de ansiedad causado por el estudiante de pregrado	<ul style="list-style-type: none"> - Sin miedo - Poco miedo - Mayor miedo - Gran miedo - Mucho miedo 	Sin Ansiedad 15 – 29 puntos Poca Ansiedad 30 – 59 puntos Mucha Ansiedad 60 – 75 puntos
			Grado de ansiedad causado por el instrumental utilizado.	<ul style="list-style-type: none"> - Sin miedo - Poco miedo - Mayor miedo - Gran miedo - Mucho miedo 	
			Grado de ansiedad causado por los equipos dentales	<ul style="list-style-type: none"> - Sin miedo - Poco miedo - Mayor miedo - Gran miedo - Mucho miedo 	
			Grado de ansiedad causado por los ambientes.	<ul style="list-style-type: none"> - Sin miedo - Poco miedo - Mayor miedo - Gran miedo - Mucho miedo 	
Conducta	Expresión que tiene el sujeto ante una situación determinada o a ciertos estímulos.	Escala de valorización de conducta de Frankl	- Definitivamente negativo	- Rechazo total del tratamiento	Si - No
			- Negativo	- Acepta con dificultad el tratamiento	
			- Positivo	- Acepta el tratamiento, pero con cautela	
			- Definitivamente positivo	- Disfruta y se interesa en el tratamiento	

Capítulo IV

Metodología

1.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación

1.1.1. Método de la investigación.

En la presente investigación se utilizó el método científico, según Bunge (57), son procedimientos que pueden aumentar la posibilidad de que el trabajo sea prolífero.

1.1.2. Tipo de la Investigación.

La investigación fue de tipo básica; Esteban (58) señala que este tipo de investigación provee conocimientos a la investigación aplicada, y es esencial para el avance de la ciencia.

1.1.3 Alcance de la Investigación.

La investigación fue de alcance correlacional, según Hernández et al. (59), el objetivo de un estudio correlacional es describir las relaciones entre dos o más variables en un momento determinado.

1.2. Diseño de la Investigación

El presente estudio fue de diseño no experimental, prospectivo, transversal y observacional.

1.3. Población y Muestra

1.3.1. Población.

Hernández et al. (59), señala que la población es la totalidad de las unidades de análisis, cuyas características son similares. Para esta investigación la población estuvo conformada por 140 alumnos de 8 a 10 años de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno.

1.3.2. Muestra.

La muestra fue por conveniencia según la disponibilidad de los participantes, estuvo conformada por 100 alumnos de 8 a 10 años de la Institución Educativa N° 70035 de Bellavista, Puno.

a. Criterios de Inclusión.

- Alumnos de ambos sexos.
- Alumnos en el rango de 8 a 10 años.
- Alumnos que tengan el consentimiento informado firmado por sus padres.
- Alumnos que hayan firmado el asentimiento informado.

b. Criterios de Exclusión.

- Alumnos de ambos géneros con TDH.
- Alumnos de ambos géneros con trastorno de depresión.
- Alumnos de ambos géneros con medicación.
- Alumnos de ambos géneros con autismo.
- Alumnos de ambos géneros con terapia psicológica.
- Alumnos de ambos géneros con trastorno de ansiedad.
- Alumnos de ambos géneros con hiperactividad.
- Alumnos que presenten enfermedades sistémicas.

1.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos

1.4.1. Técnicas.

Para la variable grado de ansiedad, se empleó el instrumento de escala de medición el Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS), para la variable conducta se utilizó la técnica de observación, con la Ficha de Escala de Valoración de la Conducta de Frankl.

A. Procedimiento de Recolección de Datos.

Se solicitó a la dirección de la Institución Educativa Primaria N° 70035 de Bellavista, Puno la autorización para llevar a cabo el presente estudio de investigación.

Una vez obtenida la autorización, se coordinó con la directora, subdirectora, los docentes y auxiliares a cargo de los salones de los niños de 8 a 10 años, se hizo la presentación para obtener su colaboración, dando a conocer el objetivo del estudio de investigación, comunicando los riesgos y los beneficios para la institución.

Se les entregó a los padres o apoderados de los niños, un formato para que puedan firmar el consentimiento informado y así los niños puedan participar en el estudio, con ayuda de los docentes en el salón, se entregó el instrumento de escala de medición el Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS), consta de 15 preguntas, cada una con 4 alternativas para medir el grado de ansiedad a los alumnos.

Se realizó una profilaxis dental a los niños con cepillo y pasta dental, con el propósito de tener una cavidad bucal limpia para el colocado del flúor neutro en gel. Con la ayuda del docente llevamos a los niños a realizar el cepillado, previo a esto se les enseñó la técnica de cepillado de Bass, y conceptos básicos sobre la salud dental.

En bandejas descartables para flúor neutro, colocamos 1/3 del volumen de la bandeja de flúor neutro en gel de la marca Maquira, secamos las superficies dentales con una torunda de algodón, pedimos a los niños que muerda la cubeta y la mantenga 4 minutos en la boca, retiramos la cubeta y pedimos al niño que escupa los excesos.

El propósito fue observar el tipo de conducta durante el tratamiento preventivo que presentó el niño que participó en la investigación. Se utilizó la técnica de observación con la Ficha de Escala de Valoración de la Conducta de Frankl, el cual cuenta con cuatro categorías: tipo 1 (rechazo total del tratamiento), tipo 2 (acepta con dificultad el tratamiento), tipo 3 (acepta el tratamiento, pero con cautela), tipo 4 (disfruta y se interesa en el tratamiento). Estos datos fueron recolectados en la ficha para luego procesarlos de forma estadística.

1.4.2. Instrumento de Recolección de Datos.

A. *Diseño.*

El CFSS-DS, creado por Cuthbertes, es un cuestionario que busca identificar el nivel de ansiedad dental, relacionado con diversos aspectos del tratamiento, tanto procedimientos invasivos como situaciones médicas generales. Las puntuaciones obtenidas se encuentran en rangos de 15 y 75 puntos, y al obtener puntajes iguales o mayores a 45 puntos, se presentan altos montos de ansiedad. Estudios europeos, estadounidenses y chinos confirman las adecuadas propiedades psicométricas de este instrumento.

Escala de Frankl divide a las conductas observadas en cuatro categorías tipo 1 (rechazo total del tratamiento), tipo 2 (acepta con dificultad el tratamiento), tipo 3 (acepta el tratamiento, pero con cautela), tipo 4 (disfruta y se interesa en el tratamiento). La escala está construida para niños de entre 4 a 12 años, quienes deben responder quince ítems, las que son de tipo Likert y varían de 1 a 5 (1 no presentan miedo y 5 manifiestan mucho miedo).

B. *Confiabilidad.*

Se tomaron 30 niños entre 5 a 12 años con las mismas características de la muestra para llenar la encuesta traducida al español, la consistencia interna se realizó a través del Alfa de Cronbach de 0,90 y 15 días después se valoró la estabilidad por medio del mismo grupo de participantes para evaluar que las respuestas continúen, esto se logró a través del Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI).

Se evaluó a 177 niños de 3 a 6 años, realizando el tratamiento odontológico, previamente informado al padre, pudiendo ser este un tratamiento invasivo o no invasivo. Al finalizar, el investigador evaluó el comportamiento del niño con la escala de Frankl. Los datos recolectados fueron organizados en una matriz Excel (Microsoft Excel 2010), se utilizó para la validación de las encuestas, el alfa de Cronbach, realizada en el programa estadístico SPSS versión 22 (IBM SPSS Statistics 22.0); para la obtención del grado de asociación de variables, se utilizó la prueba estadística coeficiente de correlación de Spearman, con un nivel de significancia del 95 %, utilizando el programa Stata versión 14.

C. *Validez.*

El Test de Escala de Evaluación Dental Subscale CFSS fue evaluada en varios países, siendo las investigaciones recientes de Aartman y Col. (60) Ten Berge y Col. (61) y Ten Berge y Col. (62) confirmando la fiabilidad, validez y alfa de Cronbach de 0,90.

La Escala de Frankl, presenta validez por ser un instrumento estandarizado y protocolizado para medir la variable.

1.4.3. Procedimiento de la Investigación

Los datos obtenidos de la muestra, según los instrumentos de medición, fueron agrupados en una base de datos y analizados para determinar su distribución. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 2.5. Los datos fueron colocados en una base en Microsoft Excel 2010, luego fueron llevados al programa estadístico (SPSS) y finalmente se procesó los datos descriptivos, se obtuvo una frecuencia para establecer la asociación mediante una prueba estadística que fue prueba de Chi Cuadrado.

1.5. Consideraciones Éticas

En la tesis, la recolección de datos fue enteramente inocuo para los alumnos de la Institución Educativa Primaria N.º 70035 de Bellavista de la ciudad de Puno, en la medida en que sólo se les realizó una profilaxis con cepillo y pasta dental, luego fluoricé sus dientes no poniendo en riesgo la salud de los niños. Se respetaron los criterios éticos establecidos en el manual de comité de ética para la investigación en la Universidad Continental, concretamente en el artículo N° 17.

Por otro lado, aceptamos las disposiciones de carácter ético que establece el tratado de Helsinki, cuidando prioritariamente la condición vital del ser humano y haciendo una práctica profesional en el marco de los límites que establece este acuerdo internacional.

Así mismo, se cuidó cumplir con los postulados del Código de Ética de la Orden del Odontólogos del Perú, como es pertinente y exigible.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de Resultados

Teniendo en consideración los objetivos propuestos se tienen:

Tabla 2. Frecuencias según sexo de la muestra

Sexo	<i>fi</i>	<i>hi %</i>
Femenino	53	53,0
Masculino	47	47,0
Total	100	100,0

Interpretación: En la tabla 2, se muestra que 53 (53 %) alumnos fueron de sexo femenino; y 47 (47 %) de sexo masculino.

Tabla 3. Frecuencias según edad de la muestra

Edad	<i>fi</i>	<i>hi %</i>
8 años	27	27,0
9 años	40	40,0
10 años	33	33,0
Total	100	100,0

Interpretación: En la tabla 3, se muestra que 27 (27 %) alumnos tienen 8 años, 40 (40 %) cuentan con 9 años, y 33 (33 %) estudiantes con 10 años.

Tabla 4. Frecuencias de grado de ansiedad según sexo de la muestra.

		Sexo del muestreado		
		Femenino	Masculino	
Grado de ansiedad en el tratamiento dental	Sin ansiedad	Recuento	32	24
		% dentro de Sexo del muestreado	60,4 %	51,1 %
	Poca ansiedad	Recuento	20	23
		% dentro de Sexo del muestreado	37,7 %	48,9 %
	Mucha ansiedad	Recuento	1	0
		% dentro de Sexo del muestreado	1,9 %	0,0 %
Total		Recuento	53	47
		% dentro de Sexo del muestreado	100,0 %	100,0 %

Interpretación: En la tabla 4, se muestra que, 32 (60,4 %) estudiantes de sexo femenino no presentan ansiedad, 20 (37,7 %) poca ansiedad y 1 (1,9 %) de ellas mucha ansiedad; referente al sexo masculino: 24 (51,1 %) se muestran sin ansiedad y 23 (48,9 %) de ellos poca ansiedad.

Tabla 5. Frecuencias de grado de ansiedad según edad de la muestra

			Edad del muestreado		
			8 años	9 años	10 años
Grado de ansiedad en el tratamiento dental	Sin ansiedad	Recuento	17	27	12
		% dentro de edad del muestreado	63,0 %	67,5 %	36,4 %
	Poca ansiedad	Recuento	9	13	21
		% dentro de edad del muestreado	33,3 %	32,5 %	63,6 %
	Mucha ansiedad	Recuento	1	0	0
		% dentro de edad del muestreado	3,7 %	0,0 %	0,0 %
Total		Recuento	27	40	33
		% dentro de edad del muestreado	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Interpretación: En la tabla 5, respecto al tratamiento dental en pacientes de 8 años, se observa; 17 (63,0 %) alumnos se registraron sin ansiedad; 9 (33,3 %) alumnos presentaron poca ansiedad y 1 (3,7 %) de ellos con mucha ansiedad. Respecto a los alumnos de 9 años; 27 (67,5 %) alumnos se mostraron sin ansiedad y 13 (32,5 %) con poca ansiedad. En los estudiantes de 10 años, 12 (36,4 %) se expresaron sin ansiedad y 21 (63,6 %) con poca ansiedad.

Tabla 6. Frecuencias de tipo de conducta según sexo de la muestra.

			Sexo del muestreado	
			Femenino	Masculino
Tipo de conducta en el tratamiento dental	Definitivamente negativo	Recuento	0	1
		% dentro de Sexo del muestreado	0,0 %	2,1 %
	Negativo	Recuento	4	8
		% dentro de Sexo del muestreado	7,5 %	17,0 %
	Positivo	Recuento	41	29
		% dentro de Sexo del muestreado	77,4 %	61,7 %
Total		Recuento	53	47
		% dentro de Sexo del muestreado	100,0 %	100,0 %

Interpretación: En la tabla 6, de acuerdo con el tipo de conducta en el tratamiento dental según el sexo, se aprecia que; 4 (7,5 %) estudiantes del sexo femenino tuvieron un tipo de conducta negativa, 41 (77,4 %) de ellas se registraron con un tipo de conducta positiva y 8 (15,1 %) tuvieron un tipo de conducta definitivamente positivo. En el sexo masculino; 1 (2,1 %) de los alumnos tuvo una conducta definitivamente negativa, 8 (17,0 %) describieron

un tipo de conducta negativa, 29 (61,7 %) de ellos expresaron un tipo de conducta positivo y en 9 (19,1 %), se evidenció un tipo de conducta definitivamente positivo.

Tabla 7. Frecuencias de tipo de conducta según edad de la muestra

			Edad del muestreado		
			8 años	9 años	10 años
Tipo de conducta en el tratamiento dental	Definitivamente negativo	Recuento	0	1	0
		% dentro de edad del muestreado	0,0 %	2,5 %	0,0 %
	Negativo	Recuento	1	7	4
		% dentro de edad del muestreado	3,7 %	17,5 %	12,1 %
Positivo	Recuento	18	27	25	
	% dentro de edad del muestreado	66,7 %	67,5 %	75,8 %	
Definitivamente positivo	Recuento	8	5	4	
	% dentro de edad del muestreado	29,6 %	12,5 %	12,1 %	
Total	Recuento	27	40	33	
	% dentro de edad del muestreado	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Interpretación: En la tabla 7, se estima los resultados de acuerdo con el tipo de conducta en el tratamiento dental según la edad. Referente a los alumnos de 8 años: un (3,7 %) alumno tuvo un tipo de conducta negativo, 18 (66,7 %) tuvieron un tipo de conducta positivo y 8 (29,6 %) estudiantes tuvieron conducta definitivamente positiva. Los alumnos de 9 años; 1 (2,5 %) alumno registró un tipo de conducta definitivamente negativo, 7 (17,5 %) tienen un tipo de conducta negativo, 27 (67,5 %) registraron un tipo de conducta positivo, y 5 (12,5 %) manifestaron en un tipo de conducta definitivamente positivo. Respecto a los alumnos de 10 años; 4 (12,1 %) estudiantes manifestaron un tipo de conducta negativo, 25 (75,8 %) un tipo de conducta positivo y 4 (12,1 %) evidenciaron un tipo de conducta definitivamente positivo.

Tabla 8. Tabla cruzada tipo de conducta en el tratamiento dental y grado de ansiedad en el tratamiento dental.

			Grado de ansiedad en el tratamiento dental		
			Sin ansiedad	Poca ansiedad	Mucha ansiedad
Tipo de conducta en el tratamiento dental	Definitivamente negativo	Recuento	0	1	0
		% dentro de grado de ansiedad en el tratamiento dental	0,0 %	2,3 %	0,0 %
	Negativo	Recuento	3	9	0
		% dentro de grado de ansiedad en el tratamiento dental	5,4 %	20,9 %	0,0 %
	Positivo	recuento	37	32	1
		% dentro de grado de ansiedad en el tratamiento	66,1 %	74,4 %	100,0 %

		Grado de ansiedad en el tratamiento dental		
		Sin ansiedad	Poca ansiedad	Mucha ansiedad
Definitivamente positivo	dental			
	Recuento	16	1	0
	% dentro de grado de ansiedad en el tratamiento dental	28,6 %	2,3 %	0,0 %
Total	Recuento	56	43	1
	% dentro de grado de ansiedad en el tratamiento dental	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Interpretación: En la tabla 8, de acuerdo al grado de ansiedad y tipo de conducta en el tratamiento dental, y respecto a los alumnos que se presentaron sin ansiedad, se observa, 3 (5,4 %) tuvieron un tipo de conducta negativa, 37 (66,1 %) presentaron conducta positiva, 16 (28,6 %) conducta definitivamente positiva. Referente a los alumnos con poca ansiedad, 1 (2,3 %) tuvo un tipo de conducta definitivamente negativo, 9 (20,9 %) conducta negativa, 32 (74,4 %) evidenciaron conducta positiva, 1 (2,3 %) tuvo un tipo de conducta definitivamente positiva. Los alumnos con mucha ansiedad, 1 (1 %) registró una conducta positiva.

Tabla 9. Contrastación del objetivo general

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,762 ^a	6	0,010
Razón de verosimilitud	19,855	6	0,003
Asociación lineal por lineal	14,487	1	0,000
N de casos válidos	100		

5.2. Contrastación de Hipótesis

La relación entre el grado de ansiedad y la conducta en alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023., se contrastó mediante la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson, con un nivel de confianza del 95 % (0,95) y un nivel de significancia del 5 % (0,05) mediante la siguiente hipótesis estadística:

H_i : Existe asociación entre el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico y la conducta en alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023.

H_0 : No existe asociación entre el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico y la conducta en alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023.

Si el valor de significación asintótica es menor que el nivel de significancia igual a 0,05, se acepta H_i , caso contrario la H_0 .

Interpretación: Según el valor de significación asintótica igual a 0,01, menor al nivel de significancia de 0,05, se demuestra que existe asociación significativa entre el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico y la conducta en alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023, asumiendo que existe suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis de investigación.

5.3. Discusión de Resultados

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito establecer la asociación del grado de ansiedad en el tratamiento odontológico con la conducta en los alumnos de la Institución Educativa Primaria N°70035 Bellavista, Puno- 2023. La población estuvo conformada por 140 alumnos de 8 a 10 años de la mencionada institución. El tamaño de muestra fue de 100 alumnos de 8 a 10 años. La investigación fue de tipo aplicada, transversal; para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS, el estadígrafo fue la prueba Chi cuadrado de Pearson; para la obtención de datos del nivel de ansiedad de los alumnos se utilizó un cuestionario, para la obtención de los datos de tipo de conducta los alumnos fueron evaluados a través de un tratamiento preventivo con el fin de observar la conducta del alumno.

Los resultados obtenidos indicaron que, de 100 alumnos muestreados, 53 (53 %) alumnos fueron de sexo femenino; y 47 (47 %) de sexo masculino; así mismo, la edad más prevalente fue de los 9 años con un 40 %. Además, se observó que prevaleció según el sexo, el resultado “sin ansiedad”, con 32 (60,4 %) alumnos del sexo femenino y 24 (51,1 %) de sexo masculino. Prevaleció según la edad, el resultado sin ansiedad, con 27 (67,5 %) alumnos de 9 años y poca ansiedad con 21 (63,6 %) alumnos de 10 años. Además, según el sexo, el resultado de tipo de conducta más prevalente, fue el tipo de conducta positivo con 41 (77,4 %) alumnos del sexo femenino. Referente a tipo de conducta según la edad, prevaleció el tipo de conducta positivo con 25 (75,8 %) estudiantes de 10 años y 27 (67,5 %) de 9 años. Acerca del tipo de conducta y grado de ansiedad en el tratamiento dental, 37 (66,1 %) alumnos dieron como resultado sin ansiedad con conducta positiva, 32 (74,4 %) evidenciaron tener poca ansiedad y conducta positiva. Por último, sobre la asociación entre las variables, se halló que existe asociación significativa entre el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico y la conducta en alumnos de la población objeto de estudio, asumiendo que existe suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis de investigación.

Los resultados obtenidos en el presente estudio indican que el sexo que mostró mayor cooperación fue el masculino, tuvo mayor presencia en la conducta definitivamente positiva

con un 19,1 %, estos hallazgos tienen relación con la investigación desarrollada por Sivakumar et al. (6), ellos señalan, que los de sexo masculino tuvieron mayor cooperación después del tratamiento, a diferencia del sexo femenino, el 79 % pertenecían a la escala de conducta definitivamente positivo. Sobre los niveles de ansiedad relacionadas con el sexo de los alumnos, Deza (13), indicó que el sexo masculino presenta mayor ansiedad, con un porcentaje de 65 %, en cambio, las de sexo femenino registro un 16,6 %, lo cual indica tener coincidencia con este trabajo de investigación.

Los resultados obtenidos en el presente estudio, referente al nivel de ansiedad relacionado con el sexo, el femenino es el que predomina con menor grado de ansiedad, este registro tiene contradicción con trabajos realizados por Vargas (14), en la que sostiene que el 14 % de las niñas sienten mucha ansiedad y el 26 % tienen poca ansiedad al tratamiento odontológico, A comparación de los niños, los cuales el 22 % presentan poca ansiedad y el 2 % mucha ansiedad; se concluye que las niñas presentan más ansiedad que los niños. Vila et al. (2), indica que el 63,3 % de sexo femenino, desarrollan ansiedad y miedo durante la consulta, a diferencia del 36,7 % de varones; de igual manera concuerda con Abdulaziz et al. (9), en sus resultados predominó el sexo femenino con el 74,04 %. Los estudios de Mamani et al. (11), Carhuatocto (12) y Ramírez (15), indicaron que el sexo femenino presenta mayor ansiedad con una ligera variación sobre el sexo masculino, por lo tanto, estos trabajos también tuvieron contradicción con el presente estudio. Los estudios de Piedra (16) y Cáceres (17), indicaron en su trabajo de investigación, no haber encontrado una asociación estadística significativa entre los niveles de ansiedad en el tratamiento odontológico y el sexo.

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis de investigación, este establece que existe asociación entre el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico y la conducta en alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023.

Conclusiones

1. El valor de significación asintótica igual 0,01 es menor que el nivel de significancia 0,05; por lo tanto, se demuestra que existe asociación significativa entre ambas variables.
2. Se identificó el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico de los alumnos según el sexo; el 60,4 % de sexo femenino se encontraron sin ansiedad, el 37,7 % con poca ansiedad y 1,9 % con mucha ansiedad; los de sexo masculino, el 51,1 % se presentó sin ansiedad y el 48,9 % con poca ansiedad. Predominan sin ansiedad, las estudiantes de sexo femenino.
3. Se identificó el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico según la edad; en los alumnos de 8 años, el 63 % se registró sin ansiedad, el 33,3 % con poca ansiedad y el 3,7 % con mucha ansiedad. En los escolares de 9 años, el 67,5 % se encontraron sin ansiedad y el 32,5 % con poca ansiedad. En los educandos de 10 años, el 36,4 % se expresaron sin ansiedad y el 63,6 % con poca ansiedad. En los de 8 y 9 años predomina el resultado sin ansiedad, los alumnos de 10 años calificaron con poca ansiedad.
4. Se identificó el tipo de conducta en el tratamiento odontológico de los alumnos según sexo. En relación con el sexo femenino, 7,5 % obtuvieron el tipo de conducta negativo, 77,4 % positivo, 15,1 % definitivamente positivo. Los de sexo masculino, el 2,1 % tuvieron conducta definitivamente negativa, 17 % negativo, 61,7 % positivo y 19,1 % definitivamente positivo. Las escolares de sexo femenino predominan en el tipo de conducta positiva.
5. Se identificó el tipo de conducta en el tratamiento odontológico de los alumnos según la edad. En los estudiantes de 8 años, el 3,7 % tuvieron un tipo de conducta negativo, 66,7 % positivo y 29,6 % definitivamente positivo. Correspondiente a los niños de 9 años, el 2,5 % registraron conducta definitivamente negativa, 17,5 % negativo, 67,5 % positivo y 12,5 % definitivamente positivo. En los educandos de 10 años, el 12,1 % registraron un tipo de conducta negativo, 75,8 % positivo y 12,1 % definitivamente positivo. En la edad de 8 a 10 años, predomina el resultado de tipo de conducta positiva.

Recomendaciones

Promover estudios similares, por ejemplo, en instituciones educativas y centros de salud.

A las instituciones educativas, fomentar conversaciones sobre la ansiedad con el apoyo de psicólogos y evaluar la relación entre dentista y paciente.

Promover una cultura de empatía y paciencia entre odontólogos hacia los pacientes durante la prestación de servicios odontológicos en los diferentes centros de salud.

Los odontólogos deben prestar más atención y cuidado a los pacientes pediátricos durante los tratamientos, utilizar técnicas de relajación y distracción, reducir la ansiedad de los niños y asegurarse que tengan una buena experiencia dental para futuras atenciones odontológicas.

Realizar cursos o capacitaciones de psicología para el odontólogo, sobre la ansiedad en niños y las diferentes técnicas de manejo de conducta.

Referencias Bibliográficas

1. Myers D. Psicología. 7th ed. panamericana M, editor. Buenos Aires: Medica panamericana; 2006.
2. Vila L, Calendario G. Ansiedad, miedo y comportamiento en odontopediatría utilizando Brix 3000 y método rotatorio para remoción de caries. Revista internacional de Ciencias de la Salud. 2019 Myo- Agosto; 16(2): p. 383-394.
3. Ramos K, Alfaro L, Madera M, Gonzales F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. Rev. Odont. Mex [online]. 2018 Marzo; 22(1): p. 8-14.
4. Kumar V, Goud E, Turagam N, Mudrakola D, Ealla K, Bhoopathi P. Prevalencia del nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 12 años del sur de la India. Revista de farmacia y ciencias bioafines. 2019 Mayo; 11(2).
5. Sias S, Ayala C, Pichardo V. El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. Estudio descriptivo. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2018 Julio -Diciembre; 8(2).
6. Sivakumar P, Gurunathan D. Comportamiento de los niños hacia diversos procedimientos dentales. Revista internacional de odontología clínica pediátrica. 2019 Setiembre- Octubre; 12(5): p. 379–384.
7. Vasquez A. Análisis de los niveles de ansiedad en niños, frente a terapia pulpar en la UCSG “A-2016. Tesis Doctoral. Tesis de Título Profesional. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil; 2016.
8. Cirraiz E. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de Venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis para optar el título profesional. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala; 2016.
9. Abdulaziz A, Khalid G, Abdullah S, Alwaleed A, Banna A, Abdullah A, et al. Ansiedad dental antes y después del tratamiento en pacientes que visitan una clínica dental interna. Medicina (Kaunas, Lituania). 2023 Julio; 59(7).

10. Roman Delgado M. Técnicas comunicativas para el manejo de conducta en la consulta odontologica pediátrica. Trabajo de investigación para obtención del título de segunda especialidad en odontopediatria. Universidad privada de Tacna, Tacna; 2019.
11. Mamani S, Tamayo I. Nivel de ansiedad al tratamiento odontológico en niños que acuden a una clínica odontológica privada de Juliaca–Puno, 2021. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Juliaca: Universidad Cesar Vallejo, San Roman; 2022.
12. Carhuatocto S. La ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 9 a 11 años en el centro odontológico ‘‘ Dulce sonrisa´. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Piura: Universidad Señor de Sipan, Tambogrande; 2022.
13. Deza F. Nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de Salud Jose Olaya, Chiclayo 2018. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Universidad Señor de Sipan, Pimentel; 2019.
14. Vargas E. Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad atendidos en la clínica. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano, Puno; 2019.
15. Ramirez A. Nivel de ansiedad dental y la primera cita en pacientes pediátricos y madres según el test de Venham modificado y escala de Corah-Ayacucho 2021. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2022.
16. Piedra D. Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el centro universitario de salud. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima; 2017.
17. Caceres S. Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la IE Alto Salaverry en su primera visita al Odontólogo. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
18. Perez M. Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, 2014. tesis para optar el título profesional de cirujano dentista.

Juliaca: Universidad Andina Nestor Caceres Velazquez, San Roman; 2015.

19. Macias M, Perez C, Lopez L, Beltran L, Morgado C. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *eNeurobiología*. 2019; 10(24): p. p.2.
20. Chacon E, Xatruch D, Fernandez M, Murilla R. De las generalidades a las diferencias entre la ansiedad y el pánico, en tiempos de sars-cov-2 “COVID-19. *Revista Cupula*. 2021; 35(1): p. 23- 36.
21. Ramos K, Alfaro L, Madera M, Gonzalez F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Revista odontológica mexicana*. 2018; 22(1): p. p. 8- 14.
22. Coloma S, Armijos J, Gavilanez S. Acciones educativas para reducir el nivel de ansiedad en tratamientos Odontológicos de pacientes adolescentes en Puerto Quito. *Revista Conrado*. 2022 Diciembre 01; 18(S4): p. p. 157- 166.
23. Hernandez Y, Jimbo E, Tenemaza , Palacios N, Flores E. Manifestaciones de ansiedad en niños de 8 de la ciudad de cuenca Ecuador. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2018; 20(3): p. 292- 306.
24. Lang M, Kratky J, Shaver J, Jerotijevic D, Xygalatas D. Is Ritual Behavior a Response to Anxiety? The cognitive science of religion: A methodological introduction to key empirical studies. 2019;; p. 188-198.
25. Santos L, Diaz C. La ansiedad en la adolescencia. *Revista de SEAPA*. 2018 Febrero; 6(1): p. 21-31.
26. Chacchi J. Ansiedad en padres y conducta de niños en el servicio de odontopediatría del Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. tesis para optar el título profesional. Ayacucho: Universidad Roosevelt, Ayacucho; 2023.
27. Diaz I, De la Iglesia G. Ansiedad Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*. 2019; 16(1): p. 42- 50.
28. Ferrel S. Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018. Tesis de grado. Huaycan: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2019.

29. Francis D, Hudson J, McArthur G. Are different reading problems associated with different anxiety types? *Applied Cognitive Psychology*. 2022 Mayo; 36(4): p. 793- 804.
30. Munayco E, Mattos M, Torres G, Blanco D. Relacion de la ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboracion de niños al tratamiento odontologico. *Odovtos Internacional Journal of Dental Sciences*. 2018; 20(3): p. 81.91.
31. Cordova D, Santa Maria F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. *Revista estomatológica herediana*. 2018; 28(2): p. 89- 96.
32. Valenzuela A, Valenzuela M, Valenzuela R. Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño. *Avances en odontoestomatología*. 2019; 35(1): p. 27-31.
33. Castro A. Valoración en el comportamiento del niño en la primera cita odontológica según la Escala de Frankl en la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusc. Tesis para optar titulo profesional. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Cusco; 2019.
34. Bajrić E, Kobašlija S, Jurić H, Huseinbegović A, Zukanović A. The Reliability and Validity of the Three Modified Versions of the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale of 9-12 Year Old Children in a Clinical Setting in Bosnia and Herzegovina.. *Acta Medica Academica*. 2018; 47(1).
35. Rath S, Das D, Sahoo S, Raj A, Guddala N, Rathee G. Miedo dental infantil en niños de 7 a 11 años mediante el uso de la subescala dental del programa de encuesta de miedo infantil. *Revista de Medicina y Vida*. 2021; 14(1): p. 45.
36. Alshoraim M, El-Housseiny A, Farsi N, Felemban O, Alamoudi N, Alandejani, A. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. *BMC oral health*. 2018; 18(1): p. 1-9.
37. Chinchilla H, Yopez S. Técnicas de adaptación no farmacológicas usadas en odontopediatría para disminuir la ansiedad durante la consulta odontológica. Revisión de la literatura. Colombia: Universidad Politecnica de Cartagena, Cartagena; 2021.
38. Cabana K. Ansiedad y miedo dental de los padres y el comportamiento de los niños en la primera cita odontológica, hospital nacional Sergio E. Bernales, 2019. Tesis para optar el

- titulo profesional. Colombia: Universidad Politecnica de Cartagena, Catagena; 2019.
39. Granda R. Valoración de la conducta según escala de Frankl en niños de 6 a 12 años en relación a procedimientos odontopediátricos atendidos en la clínica docentes estomatológica de la universidad Alas Peruanas Agosto-Diciembre 2017. Tesis para optar el titulo rprofesional. Universidad Alas Peruanas; 2018.
 40. Mesías L, Minaya M. Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer. Revisión bibliográfica. *Odontología*. 2022; 24(1): p. 9.
 41. Mubarak S, Alshehri A, Almutairi I, Alshumaymiri L, Alqahtani M, Almajed M, et al. Dental Fear Assessment for Children in Saudi Arabia Using the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale: A Cross-Sectional Study. *Journal of Healthcare Sciences*. 2021 Abril; 1: p. 1-6.
 42. Ortega M, Cedillo M, Ramos M, Navas P. Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática. *Rev Odotopediatr Latinoam*. 2021; 11(1): p. 91-108.
 43. Sanchez A. Manejo de conducta de los niños durante la atención dental. *Salud & Vida Sipanense*. 2020; 7(1): p. 69-80.
 44. Wu L, Gao X. Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. *BMC Oral Health*. 2018; 18: p. 1-10.
 45. Astonitas M. Manejo de la conducta en odontopediatría. Trabajo academico para optar el titulo de segunda especialidad. Lima: Inca Garcilaso de la Vega, Lima; 2018.
 46. Ortiz M. Valoración de tipos de comportamiento según la escala de Frankl presentados en los pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría Uniandes periodo 2019-2020". Artículo científico previo a la obtencion del titulo de odontólogo. Ambato: Universidad Regional Autonoma de los Andes "Uniandes", Ecuador; 2020.
 47. Argüello E, Pilco J, Pancho T. Tipos de comportamiento según la escala de Frankl presentados en pacientes odontológicos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*. *Salud y Vida*. 2022; 6(1).
 48. Cisneros S, Marialba V, Jerez E. Técnicas alternativas para el manejo del paciente en

- odontopediatría.. Revista de investigacion en ciencia de la salud. 2023; 6(2).
49. Carrillo A, Martinez A. Manejo de conducta en odontología pediátrica. Revista Dentista y Paciente. 2018 Marzo; 116: p. 1-10.
 50. Otazú C. El proceso de enseñanza - aprendizaje de manejo de conducta. Revista odontología pediátrica. 2019 Diciembre; 18(2): p. 35-43.
 51. Hurtado A, Buitron Y. Preferencia de las técnicas de manejo de conducta en pacientes odontopediátricos, entre los padres y estudiantes de la clínica estomatológica de la UPHFR. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevent", Huancayo; 2019.
 52. Perales M, Sabbagh A, Juárez K, Cruz N. Evaluación de tres técnicas para el manejo de conducta odontológica en pacientes con trastorno del espectro autista. Revistas de investigación UNMSM. 2021 Febrero; 24(1).
 53. Ramirez A. Técnicas de adaptación en la consulta odontológica de pacientes con espectro autista. Trabajo de grado previo a la obtención del título de Cirujano dentista. Ecuador: Universidad de Huayaquil, Guayaquil; 2020.
 54. Mocosó M. Hacia una integración de mindfulness e inteligencia emocional en psicología y educación. Liberabit. 2019 Junio; 25(1): p. 107-117.
 55. Lopez N. “Sedación consciente por vía oral e intranasal en la práctica clínica del odontopediatra”. Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en odontopediatría. Universidad Privada de Tacna, Tacna; 2019.
 56. Cuya L, Tenorio M. Nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una clínica odontológica Lima 2021. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Piura; 2021.
 57. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía; 1960.
 58. Esteban N. Tipos de investigación: Universidad Santo Domingo de Guzman. ; 2018.
 59. Hernandez S, Fernandez C, Bautista P. Selección de la muestra Mc Graw- Hill. ; 2014.

60. Aartman I, Everdingen T, Hoogstraten J, Schuurs A. Self-report measures of dental anxiety and fear in children. A critical assessment national library of medicine. 1998 Julio- Agosto; 65(4): p. 252.
61. Ten B, Veerkamp J, Hoogstraten J, Prins P. The dental Subscale of the children's Fear Survey Schedule: Predictive value and clinical usefulness. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2002; 24(18): p. 115.
62. Ten B, Hoogstraten J, Prins P. The Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule: a factor analytic study in the Netherlands. Community Dentistry Oral And Epidemiology. 1998; 26(3): p. 340.

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general ¿Cuál es la asociación del grado de ansiedad del tratamiento odontológico y la conducta de los alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Cuál es el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico de los alumnos según el sexo de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023? 2. ¿Cuál es el nivel del grado de ansiedad en el tratamiento odontológico de los alumnos según la edad de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023? 3. ¿Cuál es el nivel de conducta en el tratamiento odontológico de los alumnos según el sexo de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023? 4. ¿Cuál es el nivel de conducta en el tratamiento odontológico de los alumnos según la edad de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023?</p>	<p>Objetivo general Establecer la asociación del grado de ansiedad en el tratamiento odontológico con la conducta en los alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023.</p> <p>Objetivos específicos 1. Identificar el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico de los alumnos según el sexo de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023. 2. Identificar el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico de los alumnos según la edad de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023. 3. Identificar el tipo de conducta en el tratamiento odontológico de los alumnos según sexo de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023. 4. Identificar el tipo de conducta en el tratamiento odontológico de los alumnos según la edad de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023.</p>	<p>Hipótesis general H₁: Existe asociación entre el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico y la conducta en alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023.</p> <p>H₀: No existe asociación entre el grado de ansiedad en el tratamiento odontológico y la conducta en alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023.</p>	<p>Variable Independiente: Grado de Ansiedad en el tratamiento odontológico</p> <p>Indicadores: – Grado de ansiedad causado por el estudiante de pregrado. – Grado de ansiedad Causado Instrumental utilizado. – Grado de ansiedad causados por Equipos Dentales. – Grado de ansiedad causado por los ambientes</p> <p>Variable Dependiente: Conducta</p> <p>Indicadores: – Definitivamente negativo – Negativo – Positivo – Definitivamente positivo</p>	<p>Método: Científico</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Alcance: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, transversal, prospectivo y observacional</p>	<p>Población: Conformada por 140 alumnos de 8 a 10 años de la Institución Educativa Primaria N°70035 del barrio Bellavista de la ciudad de Puno.</p> <p>Muestra: Conformada por 100 niños de la Institución Educativa N°70035-Bellavista - Puno.</p> <p>Técnicas: Muestreo probabilístico aleatorio simple, estratificada por edades y sexo.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de grado de ansiedad CFSS-DS Ficha de observación de la conducta de Frankl</p>

Anexo 2. Documento de Aprobación por el Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 18 de noviembre del 2023

OFICIO N°0711-2023-CIEI-UC

Investigadores:

DIANA LUCERO CONDORI ADUVIRI

Presente-

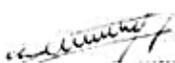
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ASOCIACIÓN DEL GRADO DE ANSIEDAD EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y LA CONDUCTA EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N°70035 BELLAVISTA, PUNO-2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS APODERADOS DE LOS ALUMNOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN: "ASOCIACIÓN DEL GRADO DE ANSIEDAD EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y LA CONDUCTA EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N°70035, BELLAVISTA PUNO-2023"

Yo Eliano Salinas Pancca con DNI N° 46114086 declaro que he sido informado(a) y mi menor hijo(a) ha sido invitado(a) a participar voluntariamente en este proyecto de investigación, entiendo que este estudio busca establecer la asociación del grado de ansiedad en el tratamiento odontológico con la conducta en los alumnos de la Institución Educativa Primaria n°70035, Bellavista Puno-2023.

Al acceder que mi menor hijo(a) sea participante de este estudio, se me informo las indicaciones que seguirá del instructor. Informándome y explicándome de los beneficios del fluorizado dental por parte de la investigadora: Diana Lucero Condori Aduviri.

Me han explicado que la información registrada será confidencial. En la ficha de recolección de datos que se me asigne a efectos de confidencialidad teniendo acceso a estos: la Universidad Continental de Huancayo.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente, considero que comprendo la diferencia entre una atención odontológica de rutina y una atención odontológica para un estudio de investigación. Considerando que mi hijo(a) puedo o no beneficiarse del referido estudio entiendo además que estos pueden ser de beneficio para mi comunidad y la sociedad en caso de hallar una respuesta a la pregunta de investigación.

Comprendo que su participación es voluntaria, que puedo retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para su persona.

Al firmar este documento, yo acepto que mi menor hijo participe en este estudio, por lo cual no está renunciando a ningún derecho. una atención odontológica para un estudio de investigación



Eliano Salinas Pancca
Nombre y firma del apoderado del participante
Puno, 22 de Noviembre

Sección para llenar por el investigador

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.



Diana Lucero Condori Aduviri
Puno, 22 de Noviembre

"Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú."

Anexo 4. Asentimiento Informado

**ASOCIACIÓN DEL GRADO DE ANSIEDAD EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
Y LA CONDUCTA EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA
N°70035, BELLAVISTA PUNO-2023.**

Hola, mi nombre es Diana Lucero Condori Aduviri.

Actualmente estoy realizando un estudio para conocer acerca de la relación del grado de ansiedad y la conducta ante el fluorizado, para ello quiero pedirte que me apoyes.

El objetivo de este estudio es determinar la asociación del grado de ansiedad y la conducta para ello se le realizará limpieza de tus dientes con pasta y cepillo dental, te enseñare el correcto cepillado, una vez terminada, te aplicare flúor en gel en tus dientes para que estén protegidos ante bacterias que causan caries dental, se tomara fotos del procedimiento.

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

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán para realizar un control y verificar la conducta.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio y tus padres.



SI QUIERO PARTICIPAR



NO QUIERO PARTICIPAR

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

James Taylor Mampasa Quipe

Fecha: 23 de noviembre de 2023



Anexo 5. Solicitud de Autorización para Ejecución del Proyecto de Tesis

SOLICITO: Autorización para la realización del proyecto de tesis

SR. GUIDO CHURA DUEÑAS

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70035 BELLAVISTA DE PUNO

Yo, **CONDORI ADUVIRI DIANA LUCERO**,
Identificada con el DNI: N° 72177364 con domicilio Jr.
Berlín N° 169 de la ciudad de Puno. Ante Ud.
Respetuosamente me dirijo y expongo:

Que, siendo de suma importancia para contribuir con el conocimiento de salud oral la realización de mi trabajo de investigación titulado "Asociación del grado de ansiedad en el tratamiento odontológico y la conducta en alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 70035 Bellavista, Puno-2023", para obtener el título de Cirujano Dentista.

Ruego a Ud., Señor director acceder a mi solicitud, por ser justa.

Puno, 31 de octubre de 2023



DIANA LUCERO CONDORI ADUVIRI

DNI: 72177364

CEL: 923449018



Prof. Guido Chura Dueñas
IEP N° 70035 - BELLAVISTA
DIRECTOR

Recibido 31/10/2023

Anexo 6. Constancia de haber Realizado la Investigación



PERU Ministerio de Educación Dirección Regional de Educación Puno Unidad de Gestión Educativa Local Puno I.E.P. N° 70035 BELLAVISTA - PUNO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70035 - BELLAVISTA

CÓDIGO MODULAR N° 0230458



CONSTANCIA

**EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA
N° 70 035 BELLAVISTA PUNO**

HACE CONSTAR:

Que, la bachiller en odontología, **CONDORI ADUVIRI DIANA LUCERO**, ha culminado satisfactoriamente la ejecución del proyecto titulado "ASOCIACIÓN DEL GRADO DE ANSIEDAD EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y LA CONDUCTA EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N°70035 BELLAVISTA, PUNO - 2023".

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

Puno, 28 de noviembre de 2023.



PROF. CONITA OLIVERA CHAVEZ BUSTOS
I.E.P. N° 70035 - BELLAVISTA
DIRECTOR

C.c./Arch.



AV. FLORAL N° 815 - BARRIO BELLAVISTA - PUNO - PERÚ

Escaneado con CamScanner

Anexo 7. Instrumentos de Recolección de Datos



ASOCIACIÓN DEL GRADO DE ANSIEDAD EN EL
TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y LA CONDUCTA EN
ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA
Nº 70035 BELLAVISTA, PUNO- 2023

VALIDADO POR CUTHBERT

CUESTIONARIO DE GRADO DE ANSIEDAD

CODIGO DEL PACIENTE: _____ EDAD _____ SEXO _____

INDICACIONES:

PEDIMOS SU COLABORACIÓN VOLUNTARIA EN ESTA INVESTIGACIÓN MARQUE UNA X LA
RESPUESTA QUE CREAS SENTIR EN ESTAS SITUACIONES:

1. ¿EN LAS VISITAS AL DENTISTA QUE SIENDES?
 - a) Sin miedo
 - b) Poco miedo
 - c) Mayor miedo
 - d) Gran miedo
 - e) Mucho miedo
2. ¿EN LAS VISITAS AL MEDICO QUE SIENDES?
 - a) Sin miedo
 - b) Poco miedo
 - c) Mayor miedo
 - d) Gran miedo
 - e) Mucho miedo
3. EL ODONTOLOGO TE MUESTRA UNA INYECCION ¿COMO TE SIENDES EN ESE MOMENTO?
 - a) Sin miedo
 - b) Poco miedo
 - c) Mayor miedo
 - d) Gran miedo
 - e) Mucho miedo
4. ¿COMO TE SIENDES CUANDO ALGUIEN TE EXAMINA TU BOCA?
 - a) Sin miedo
 - b) Poco miedo
 - c) Mayor miedo
 - d) Gran miedo
 - e) Mucho miedo
5. ¿COMO TE SIENDES CUANDO TIENES QUE ABRIR LA BOCA EN EL TRATAMIENTO DENTAL?
 - a) Sin miedo
 - b) Poco miedo
 - c) Mayor miedo
 - d) Gran miedo
 - e) Mucho miedo
6. EN LAS VISITAS A UN DENTISTA NUEVO ¿COMO TE SIENDES AL SABER QUE NO LO CONOCES?
 - a) Sin miedo
 - b) Poco miedo
 - c) Mayor miedo
 - d) Gran miedo
 - e) Mucho miedo
7. ¿COMO TE SIENDES AL SABER QUE EL DENTISTA TE ESTA MIRANDO TUS DIENTES?
 - a) Sin miedo
 - b) Poco miedo
 - c) Mayor miedo
 - d) Gran miedo
 - e) Mucho miedo
8. ¿TIENES MIEDO AL MOTOR DEL DENTISTA CUANDO TE ESTA HACIENDO UN TRATAMIENTO?
 - a) Sin miedo
 - b) Poco miedo
 - c) Mayor miedo
 - d) Gran miedo
 - e) Mucho miedo
9. ¿VER EL MOTOR DEL DENTISTA CUANDO ESTA CURANDO QUE SIENDES?
 - a) Sin miedo
 - b) Poco miedo
 - c) Mayor miedo
 - d) Gran miedo
 - e) Mucho miedo
10. ¿EL RUIDO DEL MOTOR DEL DENTISTA TE DA MIEDO?
 - a) Sin miedo
 - b) Poco miedo
 - c) Mayor miedo
 - d) Gran miedo
 - e) Mucho miedo
11. CUANDO TE ESTAN CURANDO CON EL ESPEJO U OTRO TIPO DE INSTRUMENTAL ¿CUANTO DE MIEDO TIENES?
 - a) Sin miedo
 - b) Poco miedo
 - c) Mayor miedo
 - d) Gran miedo
 - e) Mucho miedo
12. ¿TIENES MIEDO A ASFIXIARSE DURANTE EL TRATAMIENTO DENTAL?
 - a) Sin miedo
 - b) Poco miedo
 - c) Mayor miedo
 - d) Gran miedo
 - e) Mucho miedo
13. ¿TIENES MIEDO DE IR A LA CLINICA ODONTOLÓGICA?
 - a) Sin miedo
 - b) Poco miedo
 - c) Mayor miedo
 - d) Gran miedo
 - e) Mucho miedo
14. ¿TIENES MIEDO VER A TU DOCTOR CON UNIFORME BLANCO AL IGUAL QUE SU ASISTENTE?
 - a) Sin miedo
 - b) Poco miedo
 - c) Mayor miedo
 - d) Gran miedo
 - e) Mucho miedo
15. ¿TIENES MIEDO DE QUE EL DENTISTA ESTE LIMPIANDO TUS DIENTES?
 - a) Sin miedo
 - b) Poco miedo
 - c) Mayor miedo
 - d) Gran miedo
 - e) Mucho miedo

CONDUCTA DE FRANKL				SÍ	NO
TIPO 1	Definitivamente negativo	Rechaza el tratamiento, grita fuerte, está temeroso o tiene cualquier otra evidencia de negatividad como extremo.	(- -)		
TIPO 2	Negativo	Difícilmente acepta el tratamiento como no coopera, tiene algunas evidencias de actitudes negativas, pero no pronunciadas (ariscas, lejanas).	(-)		
TIPO 3	Positivo	Acepta el tratamiento, a veces es cauteloso, muestra voluntad para atacar ordenes, a veces con reserva, pero el paciente sigue las indicaciones del tratante cooperando.	(+)		
TIPO 4	Definitivamente positivo	Buena relación y armonía con el tratante, interesado en los procedimientos, ríe y disfruta.	(+ +)		

Anexo 8. Evidencias Fotográficas

Figura 1. Eexplicación de conceptos básicos de salud dental



Figura 2. Explicación de la técnica de cepillado a los alumnos



Figura 3. Entregando las encuestas para medir el grado de ansiedad a los alumnos en sus respectivos salones



Figura 4. Explicando al alumno como llegar la encuesta



Figura 5. Alumno llenando el cuestionario



Figura 6. Alumna llenando la encuesta sobre la ansiedad.



Figura 7. Realizando el cepillado dental.



Figura 8. Aplicación del flúor en gel neutro a cada alumna



Figura 9. Aplicación del flúor en gel neutro a cada alumno



Figura 10. Aplicación del flúor en gel neutro y registro del tipo de conducta de cada alumno

