



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**ESTUDIO DE LA ANSIEDAD DENTAL Y SU INFLUENCIA EN
EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 9
AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA
SANTA MARIA 70536 – JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. BRAYAN YASMANI MAMANI QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERU

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**ESTUDIO DE LA ANSIEDAD DENTAL Y SU INFLUENCIA EN
EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 9
AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA
SANTA MARIA 70536 – JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADO POR:

BACH. BRAYAN YASMANI MAMANI QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:


Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Odontología, Salud Pública P-31.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 278-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 setiembre 3

VISTOS:

El expediente N° 11032-24 de fecha 20 de agosto de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **MAMANI QUISPE BRAYAN YASMANI**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: ESTUDIO DE LA ANSIEDAD DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA SANTA MARÍA 70536 – JULIACA 2023, conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8°, numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la participación del interesado;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y;

Que, el Director de la Unidad de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología, y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **MAMANI QUISPE BRAYAN YASMANI**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO.- NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE : Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO : Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
SEGUNDO MIEMBRO : Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR : Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

ARTÍCULO TERCERO.- PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA : LUNES 23 DE SETIEMBRE DE 2024
HORA : 10:00A.M.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 - Juliaca - Puno-Perú - Pag. Web: www.edu.pe





Universidad Andina "Néstor Caceres Velásquez"

ARTÍCULO CUARTO.- Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTÍCULO QUINTO.- DISPONER que la comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. H. H. Papia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:

Jurados(3)
Asesor (1)
F. Odontología,
Interesado
Gabby H.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 215-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 setiembre 15

VISTOS:

El Oficio N° 015-2023-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 8 de setiembre de 2023. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. MAMANI QUISPE BRAYAN YASMANI**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: ESTUDIO DE LA ANSIEDAD DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA SANTA MARÍA 70536 – JULIACA 2023. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: al **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**, donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología..

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: ESTUDIO DE LA ANSIEDAD DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA SANTA MARÍA 70536 – JULIACA 2023. Presentado por el (la) **Bach. MAMANI QUISPE BRAYAN YASMANI**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.

Jr. Loreto N° 450 - Central Telefónica (051) 321192 - Juliaca - Puno-Perú - Pág. Web: www.edu.pe





Universidad Nacional del Cuzco "Néstor Céspedes Velásquez"

SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.**

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Enrique Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby H.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 127-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 mayo 2

VISTOS:

El Expediente N° 19033-24 de fecha 29 de diciembre de 2023, presentado por (el), (la) Bach. **MAMANI QUISPE BRAYAN YASMANI**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios

Que, (el), (la) Bach. **MAMANI QUISPE BRAYAN YASMANI**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: ESTUDIO DE LA ANSIEDAD DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA SANTA MARÍA 70536 – JULIACA 2023;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corroboro el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: ESTUDIO DE LA ANSIEDAD DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA SANTA MARÍA 70536 – JULIACA 2023. Presentado por el (la) Bach. **MAMANI QUISPE BRAYAN YASMANI**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rafael Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby.



ESTUDIO DE LA ANSIEDAD DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA SANTA MARIA 70536 - JULIACA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	6%
2	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
9	www.scielo.sa.cr Fuente de Internet	1%
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%



LOS DATOS PROPORCIONADOS BAJO RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE


Metadatos complementarios - UANCV



TITULO	
ESTUDIO DE LA ANSIEDAD DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA SANTA MARIA 70536 – JULIACA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Brayan Yasmani Mamani Quispe
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47691011
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-4541-0711
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Enrique Eleuterio Zuñiga Medina
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Rildo Paul Tapia Condori
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Eduardo Lujan Urviola.
Tipo de documento	DNI,
Número de documento de identidad	02374488
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Edith Cari Checa
Tipo de documento	DNI,
Número de documento de identidad	01556817



LOS DATOS PROPORCIONADOS BAJO RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE

Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Publica P-31
Grupo de investigación	No Aplica
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: IEP Santa Maria 70536 País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Centro poblado: Juliaca Urbanización: Santa Maria Manzana y lote: Calle: Jr Sandia N° 1509 Latitud: 15°29'16.3"S Longitud: 70°08'46.2"W</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre 2023 – Setiembre 2024
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford https://concytec-pe.github.io - Librería	Salud Publica, Salud Ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



Dn Eduardo Lujan Urriola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo BRAYON YASIANI MAMANI QUISPE, identificado con DNI Nro. 97691011 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

"ESTUDIO DE LA ANSIEDAD DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA SANTA MARÍA 70536 - JULIACA 2023"

Asesorado por: DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 19 de NOVIEMBRE del 2024

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

 Dr. Enrique Zuñiga Medina
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 5071

FIRMA (Asesor)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi amada hermana Anais por el apoyo incondicional que me brindo a lo largo de los años de mi formación profesional.

A mis amados padres Emilio y Máxima por estar siempre junto a mí, por su esfuerzo y cariño pues sin ellos y su apoyo no lo habría logrado.



AGRADECIMIENTO

A mis amados abuelos que siempre creyeron en mí, sé que desde el cielo ven con orgullo mis logros.

A mi asesor Dr. Enrique Eleuterio Zúñiga Medina por guiarme en el desarrollo de este trabajo de investigación.

A mis docentes que a través de los años compartieron sus conocimientos, técnicas y habilidades para que pudiera desarrollarme como un buen profesional.

A la institución educativa primaria Santa María 70536 – Juliaca por abrirme las puertas y haber permitido la realización de este trabajo de investigación, además de ser una de las instituciones que formo parte de mi educación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA III

AGRADECIMIENTOIV

ÍNDICE GENERAL.....V

ÍNDICE DE TABLAS..... VIII

ÍNDICE DE FIGURASX

ABSTRACT..... XIII

INTRODUCCIÓN XIV

CAPÍTULO I..... 16

ASPECTOS GENERALES 16

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA 16

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 17

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL..... 17

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS..... 18

1.3. JUSTIFICACIÓN 18

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 19

1.4.1. OBJETIVO GENERAL 19

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 19

1.5. HIPÓTESIS 20

1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL 20

1.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS..... 20



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	21
CAPÍTULO II.....	22
FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	22
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	26
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	29
2.2. BASES TEÓRICOS.....	29
CAPITULO III.....	51
METODOLOGÍA.....	51
3.1. ENFOQUE.....	51
3.2. METODO.....	51
3.3. AMBITO DE INVESTIGACION.....	52
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	52
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	53
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.....	53
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	54
3.5. RECOGIDA DE DATOS.....	55
CAPÍTULO IV.....	57
ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	57
4.1. PRESENTACIÓN.....	57
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	57
4.3. PRUEBA DE HIPOTESIS.....	83



4.4. DISCUSIÓN	84
RECOMENDACIONES	87
APÉNDICES 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	94
APÉNDICE 2.....	95
APÉNDICE 4: OTROS.....	98
SOLICITUDES Y PERMISOS	98
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	100
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	102



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1 57

FRECUENCIA DE GENERO 57

TABLA 02 59

FRECUENCIA DE GRUPO ETARIO 59

TABLA 03 60

FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE SIN ANSIEDAD 60

TABLA 4 62

FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE ANSIEDAD LIGERA..... 62

TABLA 05 64

FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE ANSIEDAD MODERADA
..... 64

TABLA 06 66

FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE MUY ANSIOSO 66

TABLA 07 68

FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE EXTREMA ANSIEDAD. 68

TABLA 8 70

FRECUENCIA DE LA VALORACION DEL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL
DE CORAH 70

TABLA 9 72

FRECUENCIA DE LA VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO EN LA
ESCUELA 72

TABLA 10 74

FRECUENCIA DE LA VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO CON EL
ODONTOLOGO 74



TABLA 11	76
GENERO Y EL COMPORTAMIENTO EN LA ESCUELA	76
TABLA 12	78
ANSIEDAD DENTAL EN RELACIÓN AL COMPORTAMIENTO CON EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO	78
ANSIEDAD DENTAL EN RELACIÓN AL COMPORTAMIENTO CON EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO	78
TABLA 13	81
RELACIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL CON EL COMPORTAMIENTO EN LA ESCUELA	81
RELACIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL CON EL COMPORTAMIENTO EN LA ESCUELA	81



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1..... 58

FRECUENCIA DE GENERO 58

FIGURA 02..... 59

FRECUENCIA DE GRUPO ETARIO 59

FIGURA 3..... 60

FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE SIN ANSIEDAD 60

FIGURA 04..... 62

FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE ANSIEDAD LIGERA..... 62

FIGURA 05..... 64

FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE ANSIEDAD MODERADA
..... 64

FIGURA 06..... 66

FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE MUY ANCIOSO 66

FIGURA 07..... 68

FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE EXTREMA ANSIEDAD. 68

FIGURA 8..... 70

FRECUENCIA DE LA VALORACION DEL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL
DE CORAH 70

FIGURA 9..... 72

FRECUENCIA DE LA VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO EN LA
ESCUELA..... 72

FIGURA 10..... 74

FRECUENCIA DE LA VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO CON EL
ODONTOLOGO 74



FIGURA 11.....	76
GENERO Y EL COMPORTAMIENTO EN LA ESCUELA	76
FIGURA 12.....	78
FIGURA 13.....	81



RESUMEN

Objetivo: Determinar la ansiedad dental y su influencia en el tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años en la institución educativa primaria santa maría 70536, Juliaca 2023. **Materiales y métodos:** De diseño no experimental, relacional, de tipo cuantitativo, prospectivo, y analítico, La población estuvo compuesta de niños de 6 a 9 años, que estudian en la escuela Santa María 70536, que cumplen los criterios de inclusión y exclusión, La muestra estuvo constituida de 92 niños de 6 a 9 años, seleccionados por muestreo probabilístico no estratificado. La técnica utilizada fue la encuesta, empleando como instrumentos la Escala de Ansiedad Dental de Corah y la Escala de Valoración del Comportamiento de Frankl. **Resultados:** De 92 de fichas de recolección, se encontró que 18 participantes son de sexo femenino con un valor del comportamiento negativo, 9 participantes son de sexo masculino con un valor del comportamiento negativo, 28 participantes son de sexo femenino con un valor del comportamiento positivo, 9 participantes son de sexo masculino con un valor del comportamiento positivo, 17 participantes son de sexo femenino con un valor del comportamiento definitivamente positivo, 11 participantes son de sexo masculino con un valor del comportamiento definitivamente positivo. **Conclusiones:** Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado se demostró que el P valor fue de 0.039 el cual es menor al nivel de significancia de 0.05 y se acepta la hipótesis alterna, se determina que existe correspondencia entre genero y el comportamiento en la escuela.

Palabras claves: Ansiedad, Comportamiento, Tratamiento odontológico.



ABSTRACT

Objective: Determine dental anxiety and its influence on dental treatment in children aged 6 to 9 years at the Santa María School 70536, Juliaca 2023.

Material and method: Non-experimental, relational, prospective, quantitative, and analytical design. The population was made up of 6 to 9 years old, who study at the Santa María 70536 school, who meet the inclusion and exclusion criteria.

The sample was made up of 92 children from 6 to 9 year old, selected by non-stratified probabilistic sampling. The technique was the survey. The instruments used were the Corah Dental Anxiety Scale and the Frankl Behavior Assessment Scale.

Results: Of 92 collection cards, it was found that 18 participants are female with a negative behavior value, 9 participants are male with a negative behavior value, 28 participants are female with a positive behavior value, 9 participants are male with a positive behavioral value, 17 participants are female with a definitely positive behavioral value, 11 participants are male with a definitely positive behavioral value. **Conclusions:** When performing the chi square statistical test, it was shown that the P value was 0.039 which is less than the significance level of 0.05 and the alternative hypothesis is accepted, it is determined that there is a relationship between gender and behavior in the school.

Key words: Anxiety, Behavior, Dental treatment.



INTRODUCCIÓN

Hasta hace unos años, los consultorios dentales prestaban poca atención al tratamiento mental de los niños. Por ello, hoy en día podemos ver a algunos jóvenes que, cuando sienten malestar en la boca, no acuden al odontólogo por miedo, nerviosismo y aprensión hacia él. Las primeras visitas al odontólogo son muy importantes para los niños, ya que de esta manera el odontólogo puede definir el tipo de trastorno que está tratando y puede aplicar estrategias para disminuir o eliminar tensiones que puedan impedir que el paciente participe lo suficiente en el tratamiento. El malestar de la ansiedad se caracteriza como una respuesta profunda que se manifiesta en circunstancias que comprometen la resistencia del ser vivo.

Se considera una sensación dudosa de pavor que no tiene una fuente sustancial y reconocible. Esta reacción ocurre a través de trabajos flexibles o cautelosos y anteriormente se conocía como problema de hiperansiedad.

La conducta es la manera en que un individuo actúa de acuerdo con su circunstancia actual y puede ser consciente o inconsciente, deliberada u obligatoria, dependiendo del clima que lo influye. Uno de los objetivos de las reglas de conducta que los odontólogos deben dar a sus pacientes es establecer una buena correspondencia, disminuir el miedo y la inquietud, fundar una relación de confianza y promover una perspectiva edificante hacia la atención dental del niño. La conexión entre el nerviosismo y la conducta de los niños en el ámbito odontológico es una particularidad personal que comienza a fomentarse en los niños de edad preescolar, sin tener en cuenta el sexo, la orientación y el nivel económico, y es la segunda en la que se empiezan a gestar



nuevos ejemplos de malestar. realizar estos fomentos a través de la comunicación; Se logra a través del contacto amistoso con los compañeros, la familia, incluidos los especialistas dentales y su clima dental.

El inicio de la visita al dentista es significativo, porque es donde se crean las mentalidades o convicciones del niño y un encuentro desagradable puede repercutir e influir negativamente en su conducta a lo largo de la conversación.

El odontólogo que trata a los niños debe recordar que la tensión y la conducta son una reacción común y realmente importante la mayor parte del tiempo. Por lo tanto, la forma de comportarse de los niños cambia rápidamente, pasan de feroces a tranquilos, les cuesta adaptarse, son extremadamente agotadores y no pueden aceptar análisis o amonestaciones buenas.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La ansiedad y el miedo acerca de los tratamientos dentales han sido implicados como una fuente de problemas de manejo del comportamiento en pacientes pediátricos durante muchos años. Cualquier dentista dispuesto a ocupar la responsabilidad del cuidado de los niños debe recordar que su tarea no será fácil. Esto se debe a que la práctica de la odontología pediátrica no puede limitarse a realizar únicamente procedimientos preventivos y terapéuticos. Además, asumir un papel significativo en el ámbito mental y educativo, fundamentalmente en las particularidades de cada niño, la fase progresiva en la que se encuentra y las condiciones particulares de cada circunstancia odontológica. Los especialistas dentales apenas se preocupan por observar las formas de comportamiento pediátrico, lo que se relaciona con visitas al dentista menos continuas, aversión a los materiales e instrumentales dentales y formas de comportamiento poco cooperativas durante las visitas de los pacientes. Por lo tanto, esto afecta negativamente a la salud bucal de los



niños ya que, si las enfermedades bucales no se tratan durante un tiempo, pueden provocar un deterioro constante de la salud bucal. Los odontólogos deben tener en cuenta el estado de ánimo del paciente, pero también su estado psicológico y cercano. El malestar dental se caracteriza por una aversión hacia el tratamiento dental que en realidad no está relacionada con una mejora externa particular. Su presencia se ha reportado en la juventud, en varias naciones y en diversas reuniones étnicas. En todo el mundo, los estudios muestran que entre el 3% y el 43% de los niños experimentan tensión dental. Si un dentista comprende el nivel de nerviosismo de un paciente, no sólo puede esperar una posible conducta inapropiada, sino que también puede hacer todo lo necesario para ayudar a disminuir la inquietud durante el tratamiento dental. Sólo el nerviosismo no es el problema, sino la indecorosa capacidad de controlarlo, y el especialista dental se concentra en ayudar al paciente a instruirse en como lidiar con esta forma de comportarse. La forma en que un niño pueda aprender a manipular su tensión en el consultorio dental afectará su comportamiento futuro en los tratamientos medico-odontológicos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

- ¿Cómo es la ansiedad dental y su influencia en el tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años en la institución educativa primaria santa maría 70536, Juliaca 2023?



1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo el género tiene relación con el comportamiento en niños de 6 a 9 años en la institución educativa primaria 70536, Juliaca 2023?
- ¿Cómo es la relación de ansiedad dental con el comportamiento en la institución educativa primaria en niños de 6 a 9 años en la escuela santa maría 70536, Juliaca 2023?
- ¿Cómo es la ansiedad dental en niños de 6 a 9 años en la institución educativa primaria santa maría 70536, Juliaca 2023?
- ¿Cómo es el comportamiento con el odontólogo en niños de 6 a 9 años en la institución educativa primaria santa maría 70536, Juliaca 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Se ha demostrado que un alto nerviosismo durante el tratamiento dental está relacionado con lesiones por caries y un mal bienestar bucal. Para los pacientes de odontología pediátrica, los encuentros negativos durante los métodos clínicos pueden causar temor e inquietud en el futuro, lo que sugiere una conexión directa entre la inquietud y la tensión de los padres sobre la odontología y una mayor tasa de caries dental en los niños. Ya

que están aún menos dispuestos a ir con sus hijos al dentista. Esta mentalidad parental puede influir en la forma de comportarse del niño durante el tratamiento dental, así como en sus compromisos cotidianos en la escuela, limitando, por ejemplo, el nivel de participación del paciente y haciendo que el tratamiento clínico esencial sea problemático y diferido. Por lo tanto, es significativo comprobar que los padres, a través de su malestar y temor dental, inciden en el avance de la tensión y el temor dental en los niños, es tan importante la individualización y evaluación para que el profesional asuma las acciones y convicciones beneficiosas que le permitan incrementar puntos en común, tanto para los niños como para los tutores.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Determinar la ansiedad dental y su influencia en el tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años en la institución educativa primaria santa maría 70536, Juliaca 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar si el género tiene relación con el comportamiento en niños de 6 a 9 años en la institución educativa primaria santa maría 70536, Juliaca 2023.
- Establecer la relación de ansiedad dental con el comportamiento



en la escuela en niños de 6 a 9 años en la institución educativa primaria santa maría 70536, Juliaca 2023.

- Determinar la ansiedad dental en niños de 6 a 9 años en la institución educativa primaria santa maría 70536, Juliaca 2023.
- Establecer si el comportamiento con el odontólogo en niños de 6 a 9 años en la institución educativa primaria santa maría 70536, Juliaca 2023.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

La ansiedad dental tiene relación con el tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años en la institución educativa primaria santa maría 70536, Juliaca 2023.

1.5.2. Hipótesis específicas

- El género tiene relación significativa con el comportamiento en niños de 6 a 9 años en la institución educativa primaria santa maría 70536, Juliaca 2023.
- La relación de ansiedad dental es significativa con el comportamiento en la escuela en niños de 6 a 9 años en la institución educativa primaria santa maría 70536, Juliaca 2023.

- La ansiedad dental en niños de 6 a 9 años es significativa en institución educativa primaria santa maría 70536, Juliaca 2023.
- El comportamiento con el odontólogo es significativo en niños de 6 a 9 años en la institución educativa primaria santa maría 70536, Juliaca 2023.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
V. I. ANSIEDAD DENTAL	Genero	Masculino Femenino	Escala de Ansiedad Dental de Corah (EADM)
	Presencia de ansiedad	* < 13 sin ansiedad, * 13 y 15 Ansioso * 16 a 19 Muy ansioso * < 19 fóbico al tratamiento dental	
V.D. COMPORTAMIENTO	En presencia de un odontólogo.	Grado: 1: definitivamente negativo 2: Negativo 3 positivo 4.	Escala de valoración del comportamiento de Frankl
	En clases	Definitivamente positivo	



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Munayco, E. (Costa Rica 2019). El objetivo era decidir la relación que existe entre el nerviosismo, la aprensión dental y el esfuerzo coordinado de tutores y niños en cuanto al tratamiento dental. Materiales y estrategia. Se llevó a cabo una indagación transversal esclarecedora. La prueba de revisión incluyó a 177 niños y niñas de entre 3 y 6 años que recibían tratamiento en un centro de salud y a sus padres. Para cada paciente se preparó una estructura de surtido de información, que incluía cuatro escalas de valoración: la encuesta de trepidación dental, el nivel de tensión de Corah, la escala de aprensión en niños pequeños y la prueba realista de Venham. Hacia el final del método, se evaluó la forma de comportarse del niño con la escala de Frankl. Efectos Con proporción al temor, los tutores no mostraron prácticamente ningún temor (55,9%) y los niños presentaron un bajo temor (87,6%) en un porcentaje mayor. En cuanto al nerviosismo, los tutores lo mostraron bajo (57%); los niños, en general, no estaban inquietos (64,4%) y su



comportamiento era positivo (71,2%). El malestar provocado el método dental en niños y padres no está claramente relacionado, pero el miedo sí juega un papel importante. Tampoco hay correlación entre la tensión y la aprensión que los tutores puedan sentir ante el esfuerzo conjunto del niño. Sin embargo, el esfuerzo coordinado del niño está relacionado con la inquietud y el nerviosismo que pueden percibir durante el tratamiento dental (1).

Ríos, E. (Chile 2019). Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. El malestar dental es una peculiaridad que repercute en el estado el malestar bucodental afecta negativamente tanto la gestión del paciente durante el examen dental como la adherencia al tratamiento posterior. Con tasas de incidencia que varían entre el 4% y el 23%, este malestar es un factor significativo a tener en cuenta en caso de que la satisfacción personal oral del paciente se lleve al siguiente nivel. Este artículo se propone abordar el significado del malestar dental y, posteriormente, reconocer las causas que dan sentido al inicio de esta peculiaridad, así como auditar los instrumentos más manejados para medir el nerviosismo dental en el ámbito odontológico. Por último, se examinaron las mediaciones que han expuesto mayor viabilidad en la disminución de este problema (2).



Araya, C. (Colombia 2015). El objetivo de esta revisión transversal fue decidir la conexión entre la tensión del amigo del niño durante la visita dental y la conducta motora del niño durante la visita, controlada en el CESFAM San Pedro. Materiales y técnicas: Se analizaron 90 niños entre 4 y 10 años y 89 acompañantes que asistieron a una consulta dental entre mayo y julio de 2014. Se utilizó la Escala de Frankl para decidir el nivel de conducta motora del niño durante la consideración dental y manejando la Escala de Tensión Dental de Corah (DAS - Dental Nervousness Scale) el grado de intranquilidad del acompañante, rompiendo la conexión entre estos factores. Paralelamente, se valoraron diferentes elementos a manera el tipo de acompañante, su grado de tutoría, orientación y edad del niño. Resultados: Se observó que como el 76,4% de los compañeros reseñados introducían algún nivel de tensión al enfrentarse a la entrevista odontológica del niño. En comparación con la última opción, el 81,2% tuvo una conducta positiva con el motor. No fue rastreada a una relación genuinamente grande entre los dos factores ($p=0,47$). Concluye: En esta publicación se resolvió que la conexión entre el nerviosismo dental de ir con el individuo comparable a la consideración dental del niño y la conducta del motor del niño son factores que son autónomos el uno del otro, en la población analizada, la ansiedad del acompañante no influiría significativamente en la conducta motor del niño (3).

Guarango, P. (Ecuador 2022), El objetivo era determinar la relación entre las



molestias, las preocupaciones dentales de los vigilantes y el trabajo de los niños de entre 6 y 12 años que trabajan en estrecha colaboración para recibir tratamiento odontológico en el centro de bienestar "Yaruquies". Chambo-Riobamba. Sistema: Evaluación observacional, inteligente y cruzada aplicada a una representación de 100 niños y sus padres, instituyendo el nivel de inquietud y nerviosismo hacia los porteros con la Escala de aprehensión dental de Corah y la Evaluación de sensaciones dentales de miedo y el nivel de tensión. . además, la tensión hacia los niños con el Test de Venham y la Escala de Ansiedad Dental en Jóvenes, asimismo, el nivel de esfuerzo compuesto en el periodo de la conversación odontológica se estableció mediante el uso de la Escala de Frankl; Con los resultados adquiridos se diferenciaron los niveles de ansiedad y recelo dental hacia los mentores y los niveles de malestar y sensación de temor dental hacia los niños, de la misma forma que el grado de participación de los niños en el periodo del tratamiento odontológico. Resultados: La presión dental de los acompañantes se distribuyó en un 72% para ansiedad baja y un 28% para ansiedad moderada o nula. Por otro lado, el miedo dental se estableció en un 68% para nerviosismo casi inexistente y un 32% para nivel medio, encendiéndose nuevamente por el temor; El nivel de aprensión dental de los niños fue 51% con inquietud y 49% sin esfuerzo, respecto a la inquietud dental, el 70% presentó ansiedad baja y el 30% presentó inquietud alta; La forma de actuar del joven durante el tratamiento odontológico mostró buenos resultados en el 61% y el 39% introdujo un método de conducta pesimista; Si bien se contrastó

el grado de sensación dental de pavor hacia los porteros y el recelo y presión dental de los niños, los resultados fueron realmente difíciles y en cuanto a la presión dental de los vigilantes y el grado de aprensión y preocupación dental de los niños, los resultados no fueron cuantificablemente gigantescos. Además, si bien relacionaron el nivel de ansiedad y temor dental de los tutores con el nivel de asistencia del niño en el periodo de tratamiento dental, los resultados en realidad no fueron colosales. Cierra: No hay pruebas de que los entrenadores apliquen cualidades en la forma de comportarse de los niños durante la exhortación odontológica (4).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

De la Calle, C. (Lima 2018). **Ansiedad en la atención dental en niños de 6 a 8 años de edad, en el Hospital Sergio Bernales, Lima – 2018.** El presente estudio titulado: Nerviosismo en el cuidado odontológica en niños de 6 a 8 años de edad, en la Clínica Médica Sergio E. Bernales, Lima - 2018, de tipo claro, no experimental y de corte transversal, El objetivo general fue determinar la correlación que existe entre las experiencias odontológicas pasadas y el esfuerzo en la consideración odontológica, en niños de 6 a 8 años de la Dirección de Odontología Pediátrica del Establecimiento Sergio E. Bernales, Lima - junio de 2018, a los que se realizó la auditoría. Se utilizó la técnica y a través de instrumentos como la Revisión de Experiencias Dentales y la Escala CFASS - DS ajustada, se aplicó a un modelo compuesto por 60 niños. Bernales, Lima - junio de 2018, para lo cual se utilizó la



metodología de auditoría y a través de instrumentos, como el Panorama de Experiencias Dentales y la Escala CFASS - DS ajustada, se aplicó a un modelo compuesto por 60 niños, para lo cual se utilizó la técnica de revisión y a través de efectos como el Panorama de Experiencias Dentales y la Escala CFASS - DS transformada, se aplicó a un modelo compuesto por 60 niños sin discapacidades físicas ni mentales que con el consentimiento de sus padres; La indagación recopilada se organizó en tablas y gráficos. Últimamente, se determinó una relación alta a las prácticas dentales, aunque no completamente resuelta, con un valor de Pearson de 0,746, utilizando un nivel de confianza del 95%. Esto indica que las experiencias odontológicas previas del niño generan presión en su pensamiento dental en niños de 6 a 8 años en la organización de odontopediatría del Centro Sergio E. Bernales, Lima, en junio de 2018.(5).

Cáceres, S. (Trujillo 2018) Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la IE Alto Salaverry en su inicial visita al odontólogo. decidir la conexión entre tensión y conducta en niños de entre 6 y 8 años durante su visita más memorable al especialista dental. Los materiales y estrategias utilizados fueron la escala de malestar dental de Corah (EADM) y la escala de evaluación de la conducta de Frankl para niños del Colegio Alto Salaverry. Resultados: El malestar, según edad y orientación entre ambos es de 47,8%, por lo que no hay contraste medible, en cuanto a la conducta según edad



y orientación entre ambos es de 45,7%, no hay distinción factual, por fin podemos decir que la condición de conducta está relacionada con el nerviosismo en los niños en su visita más memorable al especialista dental (6).

De la Cruz, J. (Lima 2020). La motivación de este examen fue decidir el impacto del nerviosismo dental en la forma de comportarse de los pequeños en el rango de 5 y 8 años durante las consultas odontológicas en pacientes de la Clínica Estomatológica Del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019. Se manejó un plan sistémico diferenciado, el tipo de exploración fue Próxima, Cruzada y Observacional. Para la ejecución de la revisión, el ejemplo estuvo conformado por 100 pacientes del Servicio de Estomatología Infantil, Materno Infantil de la Facultad Inca Garcilaso de la Vega, que fueron elegidos de manera no aleatoria por acomodación y efectuaron con las medidas de elección. La consecuencia del examen se completó con pruebas medibles claras e inferenciales, las cuales fueron comunicadas en tablas y gráficos, expuestos con el programa Windows Microsoft Succeed form 2016; de igual manera, la información recopilada fue manejada con el programa factual SPSS variante 24. Se examino que la gran mayoría de los niños que introdujeron nerviosismo moderado, introdujeron una conducta negativa en un nivel de 43,4%. Se razonó que existe un impacto de la tensión dental en la forma de comportarse del niño durante el método dental (7).



2.1.3. Antecedentes Locales

Mamani, S. (Puno 2021). Tuvo como objetivo general determinar el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico en niños que acuden a una clínica odontología privada de Juliaca – Puno, 2021. Los estudios utilizados fueron descriptivos, transversales, observacionales y prospectivos; el tipo de estudio fue fundacional. La muestra estuvo compuesta por 116 niños de 6 a 11 años que asistían a una clínica odontológica privada. La encuesta utilizó el Cuestionario de nivel de ansiedad dental modificado (MDAS). Los resultados mostraron que el 56% presentó ansiedad severa o fobia; el 21,6% mostró ansiedad moderada; el 15,5% mostró ansiedad alta por el tratamiento dental y finalmente el 6,9% mostró ansiedad leve o nula. En cuanto a la edad; los niños entre 6 y 10 años muestran ansiedad o fobias severas, mientras que los niños de tan solo 11 años muestran ansiedad moderada ante los tratamientos dentales. En resumen, los niños que reciben tratamiento dental en clínicas privadas muestran ansiedad o miedo severo ante el tratamiento dental (8).

2.2. Bases Teóricas

Ansiedad

La salud mental durante el siglo XX tuvo extraordinario interés en el nerviosismo ya que fue considerado como una reacción profunda paradigmática, que a lo largo de los años fue creando un efecto increíble en el examen esencial en el campo de los sentimientos. Tal y como se ha



venido explorando desde el principio de los tiempos, han surgido dos cuestiones clave: el desconcierto sobre la idea de tensión y sus dificultades lógicas (9).

En el ámbito de la indagación del cerebro, el nerviosismo ha seguido siendo un tema vital, que a partir de 1920 se ha abordado desde diversas medidas. Posteriormente, el nerviosismo aparece como un problema psicótico que es típicamente causado debido a encuentros perturbadores específicos que sucede a través de la variedad en la mentalidad, que coloca a un individuo en una condición de precaución a circunstancias peligrosas que con frecuencia no tienen ninguna premisa genuina. Una parte de las cualidades de la inquietud son las inquietudes sustanciales y emocionales, la introducción de cambio de emoción, el deterioro, la dificultad para inhalar, el temor, la vulnerabilidad, la urgencia. En un estado de malestar generalizado, la persona puede perder la noción de la realidad actual, lo que causa daños en la familia, el trabajo y el entorno local. El procedimiento médico puede ser mediante medicinas o apoyo mental (10).

El tratamiento mental consistirá en exponer al individuo a determinadas actitudes debilitantes, mostrándole así la idea superflua de su incertidumbre. Mientras que el farmacológico comprende ansiolíticos reguladores que se encargarán de conservar el control del paciente durante el tratamiento psicoterapéutico.

Concepto de ansiedad

Para el Instituto Imperial Español, tensión proviene del latín anxietas, aludiendo a una condición de agitación, desasosiego, miseria de la



perspectiva. Además, deriva uno de los sentimientos del individuo, una sensación alucinante e indeseable que se introduce por una profunda miseria a la que se une una correspondencia sustancial. El nerviosismo se caracteriza por el estado mental y emocional, una inclinación se introducirá de manera terrible, unida a transformaciones psicofisiológicas, se presenta como un sistema mental versátil que aparece como respuesta a condiciones angustiosas donde el singular muestra una condición de guardia frente a diferentes circunstancias, a pesar de que los hechos confirman que se introduce por una condición de protección, y puede en última instancia introducirse como un estado neurótico modificando la forma de comportarse, donde el individuo no puede adaptarse a circunstancias regulares convirtiéndose en una condición de impulso (11). La idea del malestar se ha desarrollado a lo largo de los años en diversos aspectos. Se ha considerado como un estado profundo, fisiológico y de corta duración. Por lo general, el nerviosismo no está directamente relacionado con el riesgo que entraña una circunstancia concreta, sino que puede ser irracional, por ejemplo, incluso con episodios que carecen de riesgo real.

La inquietud surge en circunstancias en las que el cuerpo espera un posible peligro preparando al individuo para continuar contra ellos, a través de una progresión de reacciones ya sea a nivel de información, fisiológico y de proceso de conducta. En puertas abiertas la intranquilidad específica no funcionará con una variación decente ya que coloca una advertencia ante peligros potenciales que no son genuinos o puede sentir peligros amplificados que causarán grados elevados de nerviosismo. El



nerviosismo se convierte en una patología ya que se torna desviado y retardado (11).

Psicopatología de la ansiedad

Por mucho que el individuo maltrate la autoimagen de inestabilidad de forma inconsciente ante cualquier actualización equipada para influir en el equilibrio, el malestar no se mostrará. Puede traer como resultado un ajuste del tipo de la conducta ante el público en general, mostrándose a fomentar una manera asocial de comportarse e incluso mostrarse a introducir una manera criminal de comportarse.

No obstante, el individuo sabe que muestra una deficiencia de equilibrio interior manifestando con mayor contención a su ausencia de estabilidad, lo que le produce malestar. Es importante conocer de arriba abajo aquellas condiciones que se han inmiscuido en la existencia del individuo para tener la opción de darse cuenta de cuál es el componente desencadenante y que provoca una ruptura del equilibrio interno, que puede ser la cualidad insatisfactoria o deficiencia de su propio carácter (12).

Elementos o factores de la ansiedad

- Subjetivo – Cognitivo

Es un encuentro interior de discernimiento incluso con circunstancias comprometidas o peligrosas, mostrando consideraciones programadas negativas, etc.

- Fisiológico – Somático

Es la sensación de unos focos ansiosos, especialmente del sistema

sensitivo autónomo, que exhibe canjes a nivel vascular, pulmonar y de diferentes órdenes (13).

- **Motor – Conductual**

La abstención o sobreiniciación motriz tiene una forma preventiva de comportarse que se muestra como búsqueda de seguridad, sujeción, evasión, vileza, etc.

Cada parte puede actuar por separado, ya que la tensión puede desencadenarse por aumentos externos o mejoras internas, como contemplaciones o sensaciones, etcétera. Estos aumentos no están totalmente determinados por las cualidades del individuo y de la situación. En el momento en que el malestar se corresponde y está dentro de los puntos de corte, no mostrará efectos secundarios.

Tipos de ansiedad

- **Ansiedad Fisiológica**

Se introduce como un componente característico de salvaguardia durante la existencia periódica, tiene una capacidad versátil específica desarrollando aún más la ejecución, es generalmente suave, tiene un componente menos real y no crea un interés para la consideración particular (14).

- **Ansiedad Patológica**

Se introduce de forma desequilibrada, obstruyendo la reacción adecuada durante la existencia diaria, la ejecución se ve afectada, introducirá una capacidad inadaptada y es más grave porque hay una parte física más prominente que requerirá la consideración de un

experto en la materia.

Cuadro clínico de la ansiedad

- El malestar se considera una respuesta preparada a una condición de azar o riesgo y muestra una evolución de síntomas clínicos, tanto físicos como intelectuales.

Físicas

Adicionalmente llamados psicofisiológicos, se describen introduciendo problemas a nivel vascular, a nivel relacionado con el estómago, creando problemas de respiración, daños en la piel, unos pocos creadores muestran indagaciones que están conectados con problemas resistentes específicos en el cuerpo como el dolor reumatoide de las articulaciones (15).

- Mentales

Aparece por cambio de estado de ánimo, el paciente muestra una alta desdicha, presenta dependencia al tabaco, licor, problema dietético, resto influencia inquietante unida al perjuicio en el control de sus propias motivaciones.

La tensión presenta un conjunto de signos que influirán en la perspectiva del singular y, lo que es más importante, provocarán modificaciones en cuatro regiones de la persona.

- Control psicológico Indicaciones, por ejemplo, inquietud interior, el individuo fomenta una aprensión a no poder mantener el control sobre circunstancias específicas debido a su propia incertidumbre (16).
- Control de la Conducta El singular estará en una incesante



condición de cautela, experimentará problemas para responder al peligro, introducirá un bloqueo emocional y un problema de lenguaje no verbal.

- Responsabilidad Intelectual Muestra carga durante el método de los datos, es atacado ante unas circunstancias molestas, negativas, incluso tontas. Introducirá molestias para mantener los datos como fijación.
- Control asertivo A nivel social, se crean amenazas por no saber cómo se crea la discusión con segundas personas.

En cuanto a la frecuencia según la orientación, el desasosiego afecta más a las mujeres que a los hombres, siendo las mujeres más indefensas ante la enfermedad, ya que a menudo prevén lo más terrible, lo imprevisto y lo desastroso (17).

Elementos de la respuesta a la ansiedad

La ansiedad incluye componentes clave que activan cuatro sistemas de respuesta, por lo que no es un fenómeno aislado.

- **Respuesta Física**

Se debe a una reacción sustancial por una iniciación del sistema sensorial autónomo. Los efectos secundarios podrían incorporar taquicardia, disnea, xerostomía, tono muscular expandido, mareos, disfagia y flacidez espacial.

- **Respuesta de Conducta**

Se manifiesta imparcialmente y es típicamente motor. Los efectos secundarios que se manifiestan con más frecuencia son temblores en diferentes partes del cuerpo, por ejemplo, la mano, los brazos, las piernas, sacudidas faciales, el individuo se encuentra en una condición de agudeza, está malhumorado, tiene reacciones asimétricas a mejoras externas directas, se mueve de un lado a otro, se muerde las uñas, juega con objetos específicos o necesita agarrar algo, tiene cambios en la manera de hablar (18).

- **Respuesta Cognitiva**

Alude a cómo se manejan los datos, influyendo en la percepción, la evocación, el pensamiento y la forma en que se utilizan determinados efectos de conocimiento. Entre las manifestaciones realmente clínicas se encuentran la ansiedad mental, el temor y la aprensión expectante. Hay una distracción fanática sin sentido genuino, generalmente tendrán problemas para concentrarse, se sienten impactados por cualquier noticia, recuerdan más cosas malas que buenas.

- **Respuestas Asertivas (o sociales)**

Les cuesta iniciar un diálogo con el clima, presentan formas de comportamiento distantes, aluden a las conexiones relacionales. Suelen estar pendientes de lo que los individuos de su entorno piensan de ellos.

Trastornos de la ansiedad

La ansiedad se expresa de varias maneras, tales como:

- El pánico

Es retratado por el comienzo inesperado y repentino de la trepidación

irrazonable, que sucede precipitadamente sin el requisito para cualquier mejora. El singular introducirá frecuentemente impresión de frío e intensidad, transpiración, sentimiento de pavor hacia dejarse llevar completamente e intentar tener la vibración de perder su vida.

- La fobia

Dentro de sus cualidades está disponible el tormento antes de alguna circunstancia que podría ser genuino o un resultado de su mente creativa, que podría venir por matar a la razón de pavor, así introducirá signos, por ejemplo, la aprehensión acerca de los objetos, trepidación social, ansiedad hacia estar en condiciones con muchos individuos (19).

- La ansiedad generalizada

Se describe a la luz del hecho de que los efectos secundarios se muestran para siempre, teniendo la opción de llegar a un círculo completo con la razón obvia, en consecuencia, el individuo está continuamente incómodo y se imagina que él / ella no puede tener el mando sobre una determinada circunstancia.

Tratamiento de la ansiedad

Para tratar adecuadamente esta patología, es importante tener en cuenta el contexto familiar y personal del paciente. Así, el tratamiento debe centrarse en:

- **Tratamiento Psicológico**

El objetivo fundamental de este tratamiento es desafiar a la persona con ítems o circunstancias con las cuales se siente comprometida y que la



llevan a estar en condición de lista constantemente. Esta estrategia se realiza para mostrar lo superflua que es su seguridad, para reducir la aprensión que muestra en determinadas circunstancias. Poseemos el siguiente tipo de estrategia: (20).

- **Tratamiento cognitivo-comportamental:** En este procedimiento se resuelven las consideraciones que el individuo tiene sobre sí mismo, así como sobre los individuos que le rodean y su entorno en general, y se comprueba si esos sentimientos llegan a ajustar en alguna medida su forma de comportarse. La motivación de este tratamiento es que el individuo tenga una perspectiva y actuación alternativa a la que está acostumbrado.
- **Tratamiento de psicoeducación:** El motivo del tratamiento es orientar al paciente para que se enfrente a circunstancias concretas que considere debilitantes.
- **Tratamiento farmacológico**
 - o Antidepresivos En general, estos medicamentos alterarán el diseño del cerebro de la parte primaria; el impacto comienza alrededor de cuatro a aproximadamente un mes y medio de próximo de intentar el tratamiento (21).
 - o Ansiolíticos Los medicamentos, por ejemplo, las benzodiazepinas, tendrán éxito en el tratamiento de la condición de tensión, ya que no causan una condición de cansancio. Y sin embargo, requieren una porción más alta durante cada admisión para que el impacto sea algo similar.



- Bloqueadores B La medicación utilizada la mayoría de las veces es el propranolol, que ayuda a contrarrestar los signos reales que se producen en los problemas de inquietud, principalmente cuando se produce un estado de miedo. J. Visualización del nerviosismo Cuando la tensión no llega a ser neurótica, la anticipación es ideal porque el individuo puede en todo caso diseccionar y comprender las progresiones en su manera de comportarse, que pueden influir en su trabajo, impidiéndole de esta manera fomentar su vida ordinariamente. Por regla general, la tensión se mantendrá intensa durante un par de meses, disminuyendo la gravedad del problema con la terapia establecida. Es normal que un individuo en una fase de su vida fomente un problema de tensión. El resultado para que la visualización sea ideal, terrible o se mantenga dependerá del carácter del individuo y de la capacidad de ajuste a las desiguales circunstancias que surjan.

Ansiedad Dental

lo largo del tratamiento odontológico, se generan sentimientos en los pacientes, como miedo e inquietud, que pueden afectar directamente a la organización del tratamiento y a la ejecución de la estrategia. Posiblemente, el problema más frecuente que revela el odontólogo durante el tratamiento dental y que afecta enormemente al bienestar bucodental es que los pacientes no respetan las normas y se mantienen alejados de los



sistemas dentales. Esto es debido a la tensión que algunos pacientes muestran durante la consideración dental, particularmente asumiendo que es la primera vez que van a una entrevista dental. Se espera que entre un 10% y un 15% de la población en general se ponga nerviosa cada vez que acude al dentista, lo que provoca que en más de una ocasión abandone o, en todo caso, retrase la cita, lo que tiene repercusiones negativas a nivel bucodental (22).

Desde un punto de vista social, el malestar se considera un ejemplo de conducta aprendida de múltiples capas que en la mayoría de los casos es inadecuado, comparable al tratamiento dental.

Al inicio de la visita al especialista dental es una variable decisiva en la posterior mejora de la conducta o convicción del joven paciente sobre el especialista dental y los medicamentos que realiza. Una conexión decente entre el paciente y el especialista dental nos permitirá incidir enfáticamente en la satisfacción del paciente. Así como un efecto decente en la consideración oral realizada en casa. Lo contrario ocurriría en el caso de que la visita más memorable del niño sea indeseable y repercuta en futuros métodos, provocando la mejora de la tensión. Posteriormente, los encuentros indeseables durante la juventud asumirán un papel vital en la mejora del nerviosismo o los miedos, que podrían prolongarse hasta la edad adulta.

Esta tensión independientemente de la técnica dental generará un estado de miedo y el paciente verá miedo, imaginando que algo horrible sucederá a lo largo del proceso, tanto la tensión dental y el miedo logran influir en la conducta del niño durante la consulta, afectando así el resultado y el



avance del tratamiento. Algunas evaluaciones exponen una tasa alta que ha atraído la atención de los médicos y expertos dentales considerando los resultados a nivel bucal, así como la prosperidad de los pacientes. Independientemente del interés que se manifiesta en este punto en algunos países, en el Perú no existen muchos exámenes de presión en el tratamiento odontológico, por lo que existe escasez de datos sobre la evolución de este tema en la población. La aprensión dental logra surgir de diversas variables, por ejemplo, nerviosismo hacia las agujas, la sangre o la pieza de mano.

Prevalencia

La presión dental conquista el quinto lugar entre las infecciones más temidas. Completo a su alta infiltración, es habitual que los pacientes sorteen las visitas al dentista. Sólo un número insignificante de pacientes garantiza que no tendrán ninguna presión relacionada con el entorno dental.

El malestar dental presenta tasas de prevalencia del 4% al 23% en los países europeos, y en América del Sur se concentra en tasas de aparición del 34,7% en estudiantes mas jóvenes. Evaluaciones transversales reportan que el predominio de la presión dental disminuye con la edad, y un reporte longitudinal expresó que la ansiedad dental abrevia al igual que diferentes sentimientos de temor. Al respecto, algunos informes muestran que la trascendencia de la presión dental es más notoria en las mujeres, y en los niños la recurrencia se valora en un 16,1% (23).



Concepto

Es vital tener la opción de reconocer en los menores el nivel de inquietud y conducta que pueden introducir durante el procedimiento dental, ya que es el primordial impedimento para completar el procedimiento. La administración de la tensión permitirá el éxito o fracaso del procedimiento. Estudiar el grado de malestar durante la visita más memorable del niño nos ayuda a decidir la estrategia de administración adecuada a utilizar en cada circunstancia por separado, para lograr un tratamiento óptimo.

El malestar dental se percibe como una expresión psicofísica cercana que se relaciona con cambios psicofisiológicos, que se manifiesta como una reacción profunda, provocando una sensación de miedo a pesar del tratamiento dental. No se asocia explícitamente con una actualización externa particular, y en general está presente desde la juventud.

En pacientes infantiles, la inquietud dental está relacionada con los métodos dentales. El origen del peligro para el paciente no está claro; es emocional, es un encuentro singular, que puede ir desde una respuesta típica a una ruptura escandalosa que difiere de un individuo a otro produciendo un efecto en la existencia diaria del sujeto siendo el límite principal con respecto a la consideración dental (24).

Los pacientes que presentan nerviosismo dental suelen mantenerse alejados de los arreglos dentales, lo que repercutirá en el bienestar bucodental. Algunos estudios han intentado comprender la etiología de la inquietud dental que comienza en la juventud, y la razón obvia es alguna experiencia negativa o insoportable durante el tratamiento dental.



Aceptando que el nerviosismo dental en el clima odontológico es procurado y no natural, algunos exámenes han pretendido dar sentido a su etiología y han alcanzado al final a tres variables que serían los desencadenantes en el ciclo del malestar: extrañeza a lo oscuro, ausencia de seguridad y suposición. Otra experiencia con frecuencia causa debilidad debido a que el paciente necesita ajustarse a otra circunstancia a pesar de lo que él / ella no tiene ni idea, comparable a la suposición de que esto causará una expansión en los niveles de malestar.

Causas

El malestar dental es un estado personal que se produce como reacción emocional de peligro ante el clima dental circundante. La tensión dental es una contrariedad que influye tanto en el paciente como en el experto de la salud, ya que el paciente suele retrasar su tratamiento en varios momentos, lo que afecta a su salud bucodental.

Es por lo tanto que el especialista dental debe estar listo para distinguir este tipo de pacientes, así como para reconocer el potencial hace que todos juntos tienen la opción de aplicar una administración suficiente (25).

El nerviosismo dental crece generalmente durante la niñez, se contabiliza que más del 33% de los niños fomentan la tensión y el miedo al acudir al especialista dental, entender las causas de los problemas ayudará a ofrecer una mejor atención, lo que puede ayudar a los pacientes a seguir el tratamiento de manera constante, favoreciendo así su bienestar oral y satisfacción personal.

El escrito muestra que las cualidades del carácter del singular, el



sentimiento de pavor hacia el tormento y los encuentros anteriores están relacionados con una mayor ocurrencia de tensión dental. El paciente puede relacionar la nueva implicación en encuentros pasados que han sido horribles principalmente durante la adolescencia, el impacto y la tensión de los padres producirán pavor e inquietud en el joven, aprensión hacia las agujas, ansiedad hacia la sangre. Se considera que el juicio erróneo de la agonía está firmemente conectado con el nerviosismo y la aversión del método (26).

- Algunos exámenes demuestran que esas estrategias de apoyo son elementos causales que incitarán la tensión dental en fuerza más prominente, por ejemplo, la vista de la pieza de mano. Es por lo tanto que esos pacientes que presentan malestar y que irán con las medicinas dentales deben ser supervisados por el estándar del "4 S" que se coordina para disminuir a los especialistas causales de la tensión:

Clasificación

- Ansiedad leve

En este nivel el paciente está preparado, oye y ve, el paciente gobierna lo que está pasando; hay una capacidad superior de la capacidad ver ya que hay más energía debido a la circunstancia que está causando el nerviosismo. Hay un nerviosismo de corta duración, el paciente muestra temor, malhumor, inquietud.

- Ansiedad Moderada En este nivel hay impedimento del campo

perceptivo, el individuo presenta algún constreñimiento, ve, oye y tiene menos control de la circunstancia, algunas reacciones fisiológicas y mentales se dan con poca fuerza, el individuo por regla general presenta sequedad de boca, temblores, taquicardia. El malestar suave y directo puede introducir un valor inconfundible de cambio, ya que impactará a la persona (28).

- Ansiedad severa

En este nivel, el campo perceptivo ha disminuido significativamente, el individuo no verá en general lo que sucede a su alrededor, experimentará en general problemas para establecer una sucesión coherente entre una reunión de pensamientos, apariciones fisiológicas y mentales como xerostomía, somnolencia, manos frías, trastorno del sueño, sudoración abundante.

Valoración de la ansiedad dental

El nerviosismo dental puede enredar los medicamentos dentales, provocando una expansión en el movimiento de las enfermedades orales, causando la pérdida de dientes, por lo que reconocer los sentimientos de inquietud de los niños es significativo. Existen diferentes instrumentos que se utilizan generalmente en el planeta, que nos permitirán cuantificar la presencia y gravedad de la inquietud dental en los jóvenes, la escala más ampliamente manejada es la Escala de Imagen Facial (FIS) que se aborda con figuras de apariencias que muestran articulaciones de "excepcionalmente alegre" a "extremadamente miserable". La ventaja de esta escala para los niños es su simplicidad y facilidad de aplicación. (29).



Comportamiento

El progreso del tratamiento dental en pacientes pediátricos depende en gran régimen de las destrezas y capacidades del especialista en odontología pediátrica, así como de la habilidad para obtener y mantener la colaboración del paciente durante todo el método. La mayoría de los niños llegan al consultorio mostrando una actitud positiva, por lo que el especialista debe apoyar este comportamiento y mantenerlo durante todo el tratamiento. La forma de comportarse del niño puede cambiar a lo largo del tratamiento dental, lo que puede provocar una menor participación y una forma de comportamiento negativa. La presión dental se ha visto desde hace algún tiempo como una fuente de estos problemas relacionados con el comportamiento del niño hacia los métodos dentales.

La valoración del paciente pediátrico respecto a su conducta resulta ser una de las habilidades fundamentales para el experto en la materia odontológica, la principal defensa para el pensamiento es la preocupación y el temor odontológico, ya que estos son vistos en la medida de lo posible para ganar terreno a la odontología. tratamiento. Los niños en edad preescolar generalmente no pueden comprender condiciones explícitas, están en la etapa de potenciar su forma de actuar y no es raro que se preocupen por la forma en que actúa su ejecutivo (30).

Últimamente se ha demostrado que una mayor consideración con respecto a la forma de comportarse del niño durante la primera visita al dentista puede disminuir su aprensión a largo plazo.



Ciertas técnicas sociales no nos llevan a elegir definitivamente cómo abordar la conducta del niño en condiciones inequívocas; Hay algunos factores que pueden ocurrir comenzando con un paciente y luego con el siguiente o tener un impacto en la manera en que actúa comenzando con un entendimiento y luego con el siguiente. Por tanto, es fundamental saber aplicar la técnica de correlación para lograr un tratamiento productivo en pacientes pediátricos.

Categorización del comportamiento

La estimación del paciente en la disposición principal es vital ya que en ella se ve como es la forma de comportarse del joven y la forma en que responde a las mejoras, en esta primera disposición se evaluará el porte y disposición del chico, encontrando diferentes formas de comportarse como modestia, manía, agarre, pavor, contundencia, puede introducir una mentalidad cordial e incluso mostrar despreocupación (31).

La forma de comportarse del niño durante la visita al dentista puede verse presumida por varios factores, como la edad, la forma de comportarse de los padres, la inquietud de los padres, los encuentros anteriores y el efecto que han poseído en el niño.

El objetivo principal del dentista al tratar a un paciente joven durante la consulta dental es tener la opción de elegir el grado de correspondencia e inversión que el joven presenta durante la entrevista dental. Existen unos baremos que nos acceden inspeccionar el tipo de conducta que presenta el joven.

En este sentido, es fundamental valorar la forma de actuar del niño antes



de realizar cualquier técnica odontológica, ya que de su forma de actuar dependerá el avance del tratamiento dental en los niños para evitar futuros daños en las consiguientes visitas al dentista (32).

- Escala IFrankl Fue elaborada por el Dr. Spencer N. Frankl y sus colaboradores (Dr. F. Shiere y Dr. H. R. Fogels) en 1962. La escala ha sido la más utilizada para evaluar la administración de la forma de comportarse del niño durante la conferencia dental, ya que es realista, sencilla de utilizar y básica. Presenta 4 clasificaciones que permiten reconocer comportamientos específicos, como la conducta del niño durante el tratamiento dental.

Concluyentemente Negativo El paciente rechaza la terapia, grita ruidosamente, muestra pavor, rechazo de la terapia, resistencia, llanto extraordinario, presenta desarrollos apendiculares, muestra una manera enérgica de comportarse.

- Negativo El paciente duda en recibir tratamiento, muestra una resistencia, bloquea la correspondencia, presenta ligeros desarrollos de límites, presenta perspectivas negativas, sin embargo, no articuladas.

- Positivo Reconoce el tratamiento, reconoce las señales del especialista dental, sin embargo, como salva, presenta llanto inconsistente, puede exponer correspondencia verbal.

- Muy seguro El paciente modelo una relación decente y concordancia con el especialista dental durante el método. Se

ríe, participa, se muestra suelto y agradable (33).

Elementos que afectan la conducta del niño

La reacción del niño a los procesos dentales resulta de múltiples factores que afectan su desarrollo físico y psicológico.

- Influjo de los padres El padre asume un papel significativo en la forma de comportarse que el niño crea durante el consejo dental, a menudo sirviendo de guía para llegar a un acuerdo entre el paciente y el especialista dental; esto fomenta una perspectiva edificante. En cualquier caso, otras veces la posición de los tutores acaba siendo negativa, impidiendo la buena administración del niño. Los tutores pueden ordenarse por las mentalidades que presentan, puede haber tutores increíblemente sobreprotectores, cariñosos, inquietos, dictadores, destituyentes.
- Impacto de la escuela Esta variable puede tener un impacto moderadamente seguro, sobre todo si los datos son correctos a la luz de sus encuentros. El instructor asume además un papel significativo, iluminándolos lo suficiente y preparándolos para futuros encuentros (34).
- Impacto de los antecedentes dentales Este es uno de los factores más difíciles de abordar, ya que el paciente pediátrico puede haber tenido una experiencia brusca previa, por lo que la incertidumbre de que el método le provoque dolor es el punto de partida y, en consecuencia, convencer al niño resulta más problemático.

Definición de términos



Ansiedad: Caracteriza la tensión como el momento en el que se espera un peligro, una expansión de los efectos secundarios mentales y vibraciones de un riesgo inminente.

Adherencia: Caracteriza la adherencia como la correcta utilización del método de correspondencia y tiempo del especialista hacia el paciente, para adquirir del paciente una conducta adecuada en su tratamiento clínico.

Miedo: Temperamento perturbador, influencia inquietante durante la consideración dental.

Atención odontológica: Vinculado de prácticas odontológicas que involucran el análisis, procedimiento y prevención de infecciones en el aparato estomatognático, el cual incluye encías, dientes, lengua, mucosa oral, sentido del gusto, glándulas salivales y otras estructuras relacionadas, como los labios, amígdalas, orofaringe y la articulación temporomandibular.

Tratamiento odontológico: Vinculado de medios utilizados para reparar o aliviar una infección dental.

Comportamiento: Conjunto de formas de comportarse mostradas por las personas e impactadas por la cultura, mentalidades, sentimientos, cualidades individuales y cualidades sociales, ejercicio de relación, fascinación, presión y adicionalmente cualida

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE

Según Supo J. (2020). Es de tipo cuantitativo, ya que implicará la recolección y análisis de datos para verificar la hipótesis (42).

3.1.1. TIPO

Según Monge C. (2021). Es de carácter observacional, ya que se basa en un enfoque estadístico (32).

Longitudinal: Se refiere a un estudio que incluye más de dos mediciones realizadas a lo largo de un período de seguimiento.

Prospectivo: Porque los datos se recogerán en el futuro.

3.1.2. NIVEL

Según indica Hernández R. (2022) es descriptivo correlacional, dado que tiene como objetivo comprobar los resultados (44).

3.1.3. DISEÑO

Descriptivo ya que se utilizaron encuestas.

3.2. METODO

Según indica Monge C. (2021) es cuantitativo porque se realizará un análisis estadístico (32).

3.3. AMBITO DE INVESTIGACION

Fue desarrollado de manera integrar en la institución educativa primaria Santa María 70536.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La población es finita e incluye a 120 niños de 6 a 9 años que asisten a la institución educativa primaria Santa María 70536. Estos niños fueron utilizados como referencia para calcular el tamaño de la muestra del estudio.

MUESTRA:

El muestreo utilizado fue probabilístico no estratificado y fue en una muestra de 92 niños de 6 a 9 años que asisten a la institución educativa primaria Santa María 70536, seleccionados mediante la fórmula para poblaciones finitas:

Fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2}{4N(\alpha)^2 + Z^2}$$

$$n = \frac{120(1.96)^2}{4(120)(0.05)^2 + (1.96)^2}$$

$$n = \frac{460.992}{1.2 + 3.8416} = \frac{460.992}{5.041} = 91.59$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- α = precisión (0.03)
- * n = Muestra

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Niños de sexo masculino y femenino de 6 a 9 años.
- Niños de 6 a 9 años que acepten participar de la investigación.
- Niños cuyos padres o tutores acepten participar de la investigación.
- Niños pertenecientes a la misma institución formadora, cuyos padres o tutores hayan aceptado y firmado la aprobación informada, que acepta la participación voluntaria en la indagación.

Criterios de exclusión

- Niños cuyos padres o tutores no hayan aceptado y firmado la aprobación informada, admitiendo la participación voluntaria de la pesquisa.
- Niños que no se encuentren dentro del rango de edad requerido para la indagación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recogida de información

VARIABLES	TECNICA	INSTRUMENTOS
Variable independiente Ansiedad dental	Encuesta	cuestionario
Variable dependiente Comportamiento.	Observación	Cuestionario



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

La Escala de Ansiedad Dental de Corah (EADM) está formada por cuatro preguntas, cada una con cinco posibles respuestas, y cada respuesta tiene un valor asignado:

- a = 1
- b = 2
- c = 3
- d = 4
- e = 5

Y el rango de puntuación es el siguiente:

- Sin ansiedad: igual a 4
- Baja ansiedad: entre 5 y 9
- Ansiedad moderada: entre 10 y 14
- Ansiedad alta: entre 15 y 20.

El nivel de valoración de Corah (EADM) fue aprobada en el estudio presentado por Sheylle Johanilyn Cáceres Llontop, en su estudio denominado: Conexión entre malestar y conducta en niños de 6 a 8 años de IE. Alto Salaverry en su visita más memorable al odontólogo (38).

El Nivel de Evaluación de Conducta de Frankl es un nivel que permite evaluar de manera rápida y efectiva la forma de comportarse del paciente durante cada discusión Dental; Posee cuatro niveles: tipo 1, 2, 3, 4 que se abordan mediante los signos (- - , - , +, ++). Provocando las secuelas de: ciertamente malo, negativo, positivo, ciertamente seguro.

El nivel de evaluación de conducta de Frankl fue aprobada y utilizada



suficientemente por Daniela Salinas, en su exploración denominada: Conexión entre malestar materno y tipo de conducta en niños de 6 a 11 años atendidos en el centro. odontología del Colegio Católico San Nicolás María - 2018 (39).

3.5. Recogida de datos

Una vez que me fue entregado la resolución de ejecución, el cual me daba pase para poder empezar con la investigación planteada, me presente con el director de la IEP Santa María 70536, Fredy Valentín Medina Vilca, con quien luego de explicarle el motivo de mi visita, así como los detalles del proyecto de investigación, acordamos una segunda reunión para darle más detalles, así como hacerle llegar un cronograma y que detalle en que iba a consistir el trabajo que quería realizar en las instalaciones de la escuela y con qué salones trabajaría.

En la segunda reunión que se llevó a cabo se conversó tanto con el director como con la plana docente, a quienes se les informo sobre los procedimientos a que realizaría y que al finalizar la investigación se le haría entrega de un kit de cuidado bucal a los niños el cual constaba de pasta dental y cepillo para cada niño/a, una vez que el director acepto y me da el permiso correspondiente me cito para el día siguiente en donde presentaría mi solicitud y procedería a coordinar con los docentes encargados de los salones de primer grado.

En primera instancia me reuní con la profesora del primer grado A docente Francisca Ccama pineda a quien le explique mi plan de trabajo para ver qué días me podría brindar tiempo para las charlas a los niños posterior a



ello coordine con el profesor del primer grado B, Jesús Alanoca Gutiérrez a quien también le explique en qué consistiría mi trabajo.

Al día siguiente volví a la institución para realizar la última coordinación con el docente del I grado C quien, con gran entusiasmo acepto,

Es así que en la siguiente semana según tenía contemplado inicie con la primera sesión con el primer grado a el cual me tomo 1 hora finalizando la sesión pase a la siguiente sección y así sucesivamente hasta finalizar con las 3 sesiones programadas, finalizando con la aplicación y la entrega de kits de cuidado bucal.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación

Los resultados se exponen mediante tablas y figuras, mostrando si se identificó o no una relación entre las variables analizadas.

4.2. Análisis e interpretación de resultados

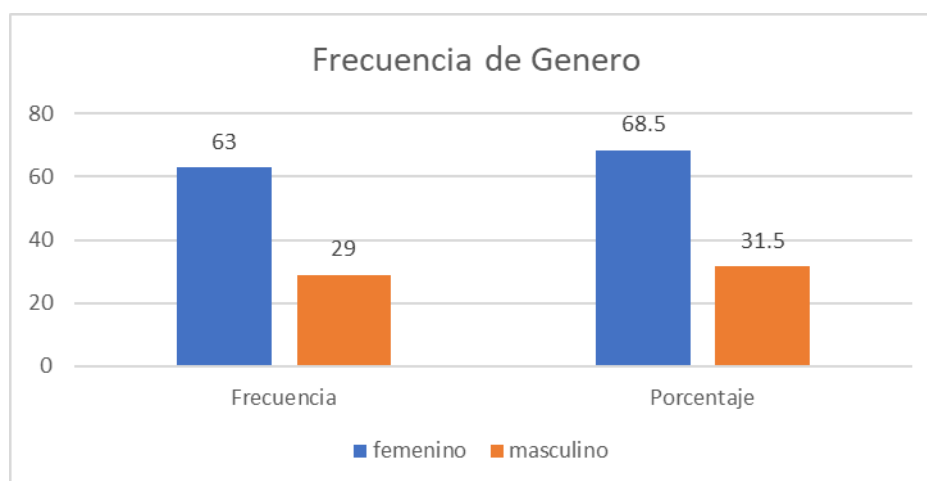
A continuación de las tablas y gráficos concernientes a los resultados obtenidos en el estudio, se presentaran de igual forma las interpretaciones correspondientes a cada tabla.

TABLA N°1
FRECUENCIA DE GENERO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	63	68.5	68.5	68.5
Masculino	29	31.5	31.5	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Matriz De Sistematización de datos (SPSS 26)

FIGURA 1
FRECUENCIA DE GENERO



Fuente: Matriz De Sistematización de datos (SPSS 26)

INTERPRETACIÓN:

Se observa la frecuencia de genero de los participantes.

De las 92 fichas de recolección de datos completadas, que reflejan la frecuencia de género correspondiente al 100%.

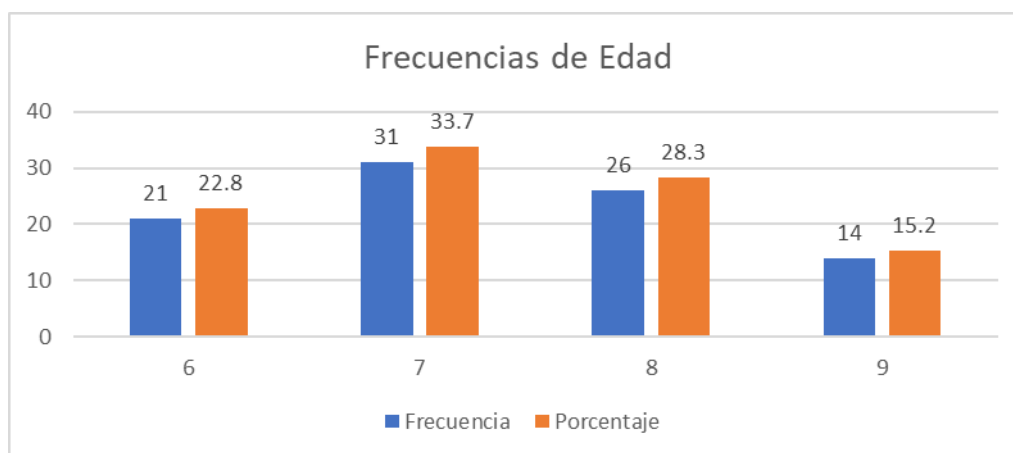
El 68.5% de los participantes se representa al sexo femenino, el 31.5% de los participantes se representa al sexo masculino.

TABLA 02
FRECUENCIA DE GRUPO ETARIO

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
6	21	22.8	22.8	22.8
7	31	33.7	33.7	56.5
8	26	28.3	28.3	84.8
9	14	15.2	15.2	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Matriz De Sistematización

FIGURA 02
FRECUENCIA DE GRUPO ETARIO



Fuente: Matriz De Sistematización datos.

INTERPRETACIÓN:

Tabla 02, se examinó la frecuencia de edad.

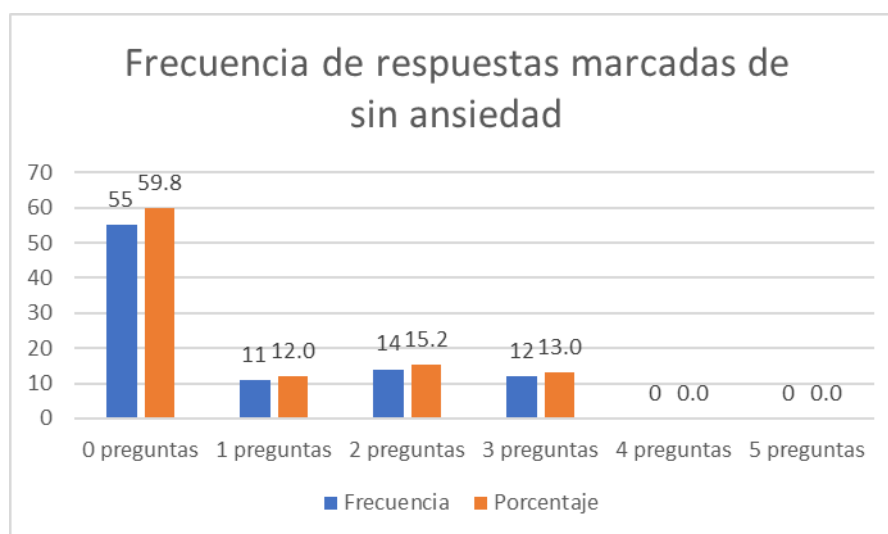
De las 92 fichas de recolección de datos completadas, que reflejan la frecuencia del grupo etario, cubriendo el 100% del total. El 22.8% de los participantes tienen 6 años, el 33.7% de los participantes tienen 7 años, el 28.7% de los participantes tienen 8 años, el 15.2% de los participantes tienen 9 años.

TABLA 03
FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE SIN ANSIEDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 preguntas	55	59.8	59.8	59.8
1 preguntas	11	12.0	12.0	71.7
2 preguntas	14	15.2	15.2	87.0
3 preguntas	12	13.0	13.0	100.0
4 preguntas	0	0.0	0.0	100.0
5 preguntas	0	0.0	0.0	100.0
Total	92	100.0	100.0	100.0

Fuente: matriz de sistematización de datos

FIGURA 3
FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE SIN ANSIEDAD



Fuente: Tabla 3.



INTERPRETACIÓN:

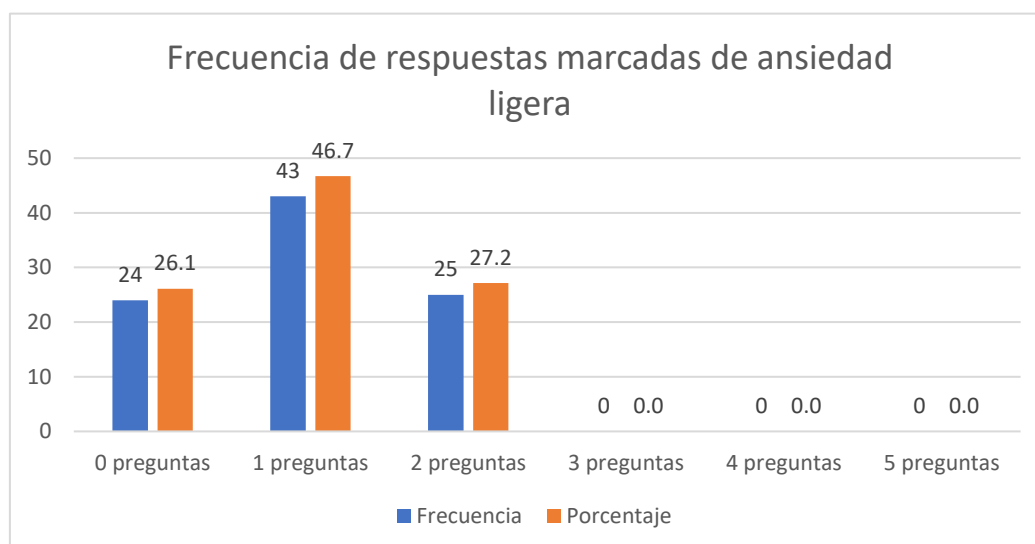
Tabla 03, se examinó la frecuencia de respuestas marcadas de sin ansiedad. De 92 de fichas de cogida de datos llenadas donde se registra Frecuencia de respuestas marcadas de sin ansiedad que representan al 100%, el 26.1% de los participantes marcaron 0 preguntas de sin ansiedad, el 46.7% de los participantes marcaron 1 preguntas de sin ansiedad, el 27.2% de los participantes marcaron 2 preguntas de sin ansiedad, el 0% de los participantes marcaron 3 preguntas de sin ansiedad, el 0% de los participantes marcaron 4 preguntas de sin ansiedad. El 0% de los participantes marcaron 5 preguntas de sin ansiedad

TABLA 4
FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE ANSIEDAD LIGERA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 preguntas	24	26.1	26.1	26.1
1 preguntas	43	46.7	46.7	72.8
2 preguntas	25	27.2	27.2	100.0
3 preguntas	0	0.0	0.0	100.0
4 preguntas	0	0.0	0.0	100.0
5 preguntas	0	0.0	0.0	100.0
Total	92	100.0	100.0	100.0

Fuente: Matriz De Sistematización datos (SPSS 26)

FIGURA 04
FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE ANSIEDAD LIGERA



Fuente: Matriz De Sistematización datos (SPSS 26)



INTERPRETACIÓN:

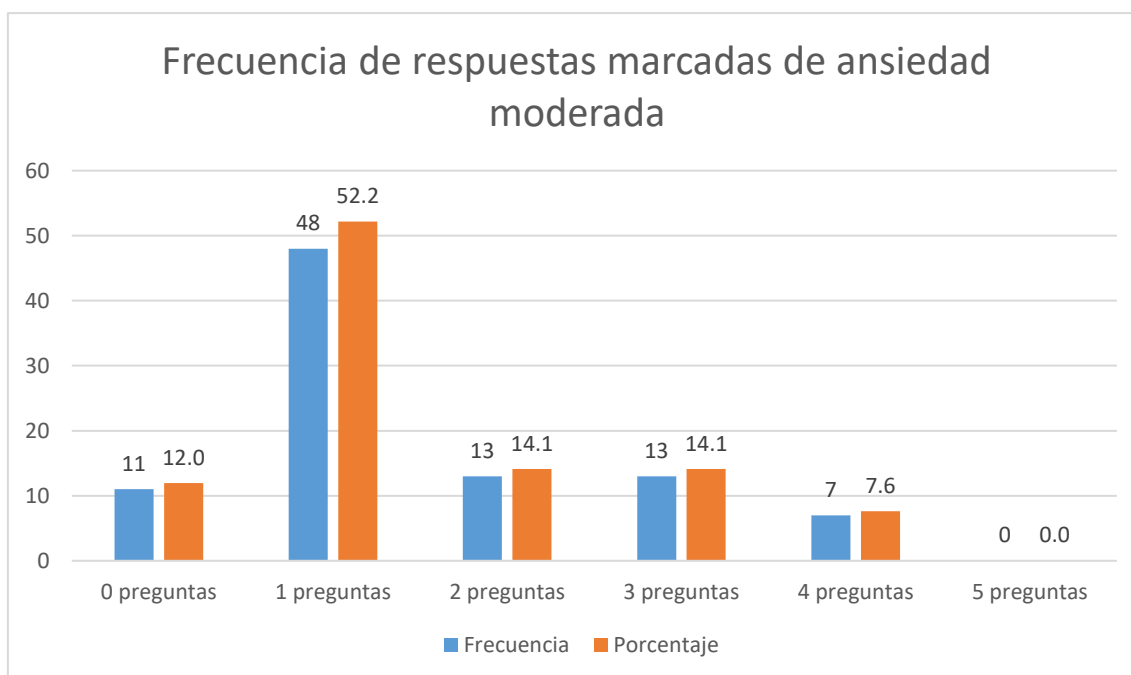
Tabla 04, se examinó la frecuencia de respuestas marcadas de ansiedad ligera. De 92 de fichas de cogida de datos llenadas donde se registra Frecuencia de respuestas marcadas de ansiedad ligera que representan al 100%, el 26.1% de los participantes marcaron 0 preguntas de ansiedad ligera, el 46.7% de los participantes marcaron 1 preguntas de ansiedad ligera, el 27.2% de los participantes marcaron 2 preguntas de ansiedad ligera, el 0% de los participantes marcaron 3 preguntas de ansiedad ligera, el 0% de los participantes marcaron 4 preguntas de ansiedad ligera, el 0% de los participantes marcaron 5 preguntas de ansiedad ligera.

TABLA 05
FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE ANSIEDAD MODERADA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 preguntas	11	12.0	12.0	12.0
1 preguntas	48	52.2	52.2	64.1
2 preguntas	13	14.1	14.1	78.3
3 preguntas	13	14.1	14.1	92.4
4 preguntas	7	7.6	7.6	100.0
5 preguntas	0	0.0	0.0	100.0
Total	92	100.0	100.0	100.0

Fuente: Matriz De Sistematización datos (SPSS 26)

FIGURA 05
FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE ANSIEDAD MODERADA



Fuente: Matriz De Sistematización datos



INTERPRETACIÓN:

Tabla 05, se observa la frecuencia de respuestas marcadas de ansiedad moderada.

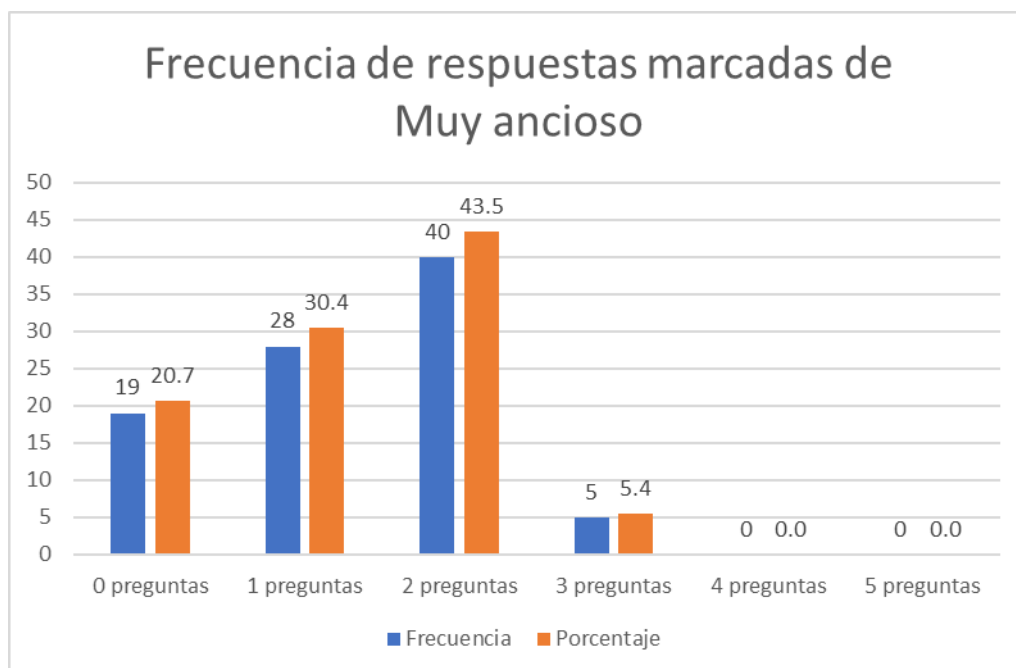
De 92 de fichas de recolección de datos llenadas donde se registra Frecuencia de respuestas marcadas de ansiedad moderada que representan al 100%, el 12% de los participantes marcaron 0 preguntas de ansiedad moderada, el 52.2% de los participantes marcaron 1 preguntas de ansiedad moderada, el 14.1% de los participantes marcaron 2 preguntas de ansiedad moderada, el 14.1% de los participantes marcaron 3 preguntas de ansiedad moderada, el 7.6% de los participantes marcaron 4 preguntas de ansiedad moderada, el 0% de los participantes marcaron 5 preguntas de ansiedad moderada.

TABLA 06
FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE MUY ANSIOSO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 preguntas	19	20.7	20.7	20.7
1 preguntas	28	30.4	30.4	51.1
2 preguntas	40	43.5	43.5	94.6
3 preguntas	5	5.4	5.4	100.0
4 preguntas	0	0.0	0.0	100.0
5 preguntas	0	0.0	0.0	100.0
Total	92	100.0	100.0	100.0

Fuente: Matriz De Sistematización datos

FIGURA 06
FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE MUY ANSIOSO



Fuente: Matriz De Sistematización datos



INTERPRETACIÓN:

Tabla 06, se observa la frecuencia de respuestas marcadas de muy ansioso

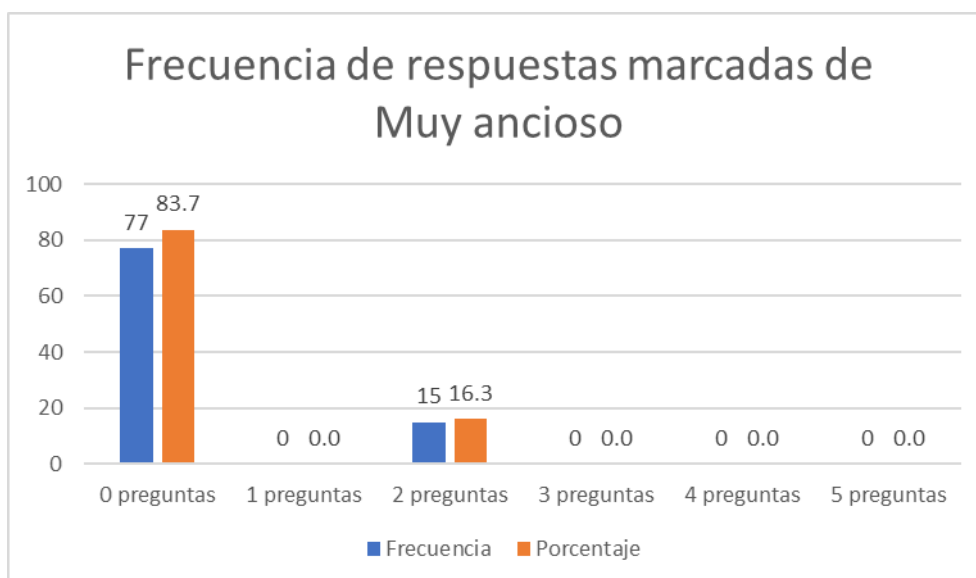
De 92 de fichas de cogida de datos llenadas donde se registra Frecuencia de respuestas marcadas de muy ansioso que representan al 100%, el 20.7% de los participantes marcaron 0 preguntas de Muy ansioso, el 30.4% de los participantes marcaron 1 preguntas de Muy ansioso, el 43.5% de los participantes marcaron 2 preguntas de Muy ansioso, el 5.4% de los participantes marcaron 3 preguntas de Muy ansioso, el 0% de los participantes marcaron 4 preguntas de Muy ansioso, el 0% de los participantes marcaron 5 preguntas de Muy ansioso.

TABLA 07
FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE EXTREMA ANSIEDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 preguntas	77	83.7	83.7	83.7
1 preguntas	0	0.0	0.0	83.7
2 preguntas	15	16.3	16.3	100.0
3 preguntas	0	0.0	0.0	100.0
4 preguntas	0	0.0	0.0	100.0
5 preguntas	0	0.0	0.0	100.0
Total	92	100.0	100.0	100.0

Fuente: Matriz De Sistematización datos

FIGURA 07
FRECUENCIA DE RESPUESTAS MARCADAS DE EXTREMA ANSIEDAD



Fuente: Matriz De Sistematización datos



INTERPRETACIÓN:

Tabla 07, se observa la frecuencia de respuestas marcadas de Extrema ansiedad.

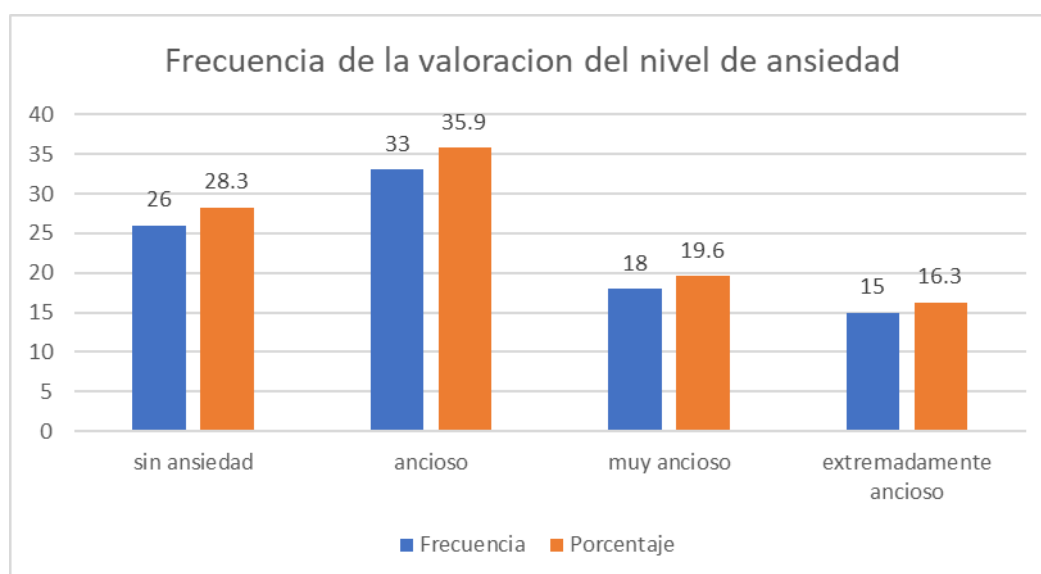
De 92 de fichas de cogida de datos llenadas donde se registra Frecuencia de respuestas marcadas de Extrema ansiedad que representan al 100%, el 83.7% de los participantes marcaron 0 preguntas de Extrema ansiedad, el 0% de los participantes marcaron 1 preguntas de Extrema ansiedad, el 16.3% de los participantes marcaron 2 preguntas de Extrema ansiedad, el 0% de los participantes marcaron 3 preguntas de Extrema ansiedad, el 0% de los participantes marcaron 4 preguntas de Extrema ansiedad 0% de los participantes marcaron 5 preguntas de extrema ansiedad.

TABLA 8
FRECUENCIA DE LA VALORACION DEL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>sin ansiedad</i>	26	28.3	28.3	28.3
<i>ansioso</i>	33	35.9	35.9	64.1
<i>muy ansioso</i>	18	19.6	19.6	83.7
<i>extremadamente ansioso</i>	15	16.3	16.3	100.0
<i>Total</i>	92	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

FIGURA 8
FRECUENCIA DE LA VALORACION DEL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH



Fuente: Tabla 8.



INTERPRETACIÓN:

Tabla 08, se observa la frecuencia de Frecuencia de la valoración del nivel de ansiedad

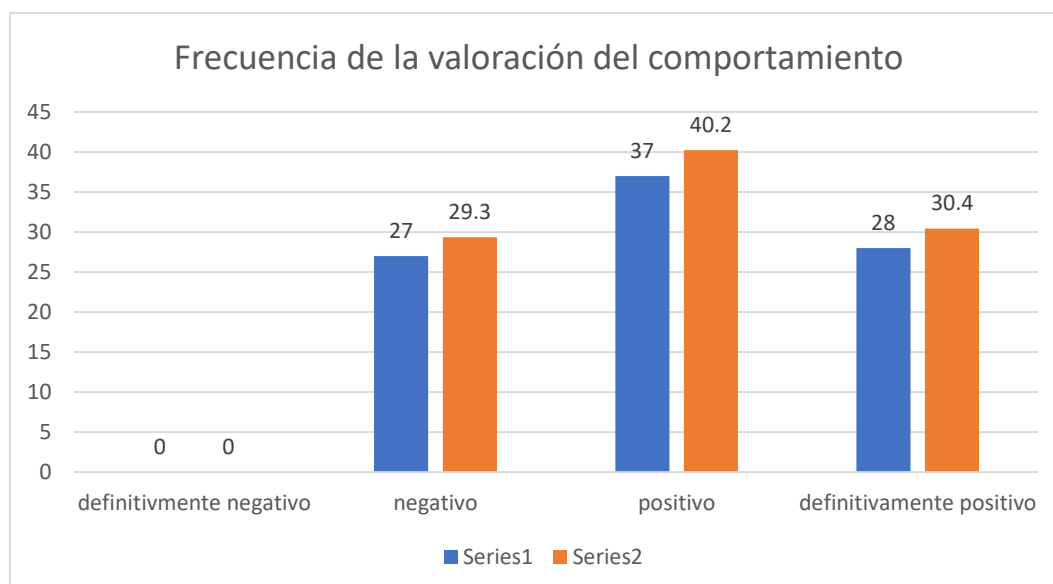
De 92 de fichas de cogida de datos rellenas donde se registra Frecuencia de la valoración del nivel de ansiedad que representan al 100%, el 28.3% de los participantes estuvieron en un nivel sin ansiedad, el 35.9% de los participantes estuvieron en un nivel ansioso, el 19.6% de los participantes estuvieron en un nivel muy ansioso, el 16.3% de los participantes estuvieron en un nivel extremadamente ansioso.

TABLA 9
FRECUENCIA DE LA VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO EN LA ESCUELA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
definitivamente negativo	0	0	0	0
negativo	27	29.3	29.3	29.3
positivo	37	40.2	40.2	69.6
definitivamente positivo	28	30.4	30.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	100.0

Fuente: Matriz De Sistematización datos

FIGURA 9
FRECUENCIA DE LA VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO EN LA ESCUELA



Fuente: Matriz De Sistematización datos



INTERPRETACIÓN:

Tabla 09, se observa la frecuencia de la valoración del comportamiento.

De 92 de fichas de cogida de datos llenadas donde se registra la frecuencia de la valoración del comportamiento que representan al 100%, el 0% de los participantes tienen un comportamiento definitivamente negativo, 29.3% de los participantes tienen un conducta negativo, el 40.2% de los participantes tienen un conducta positivo

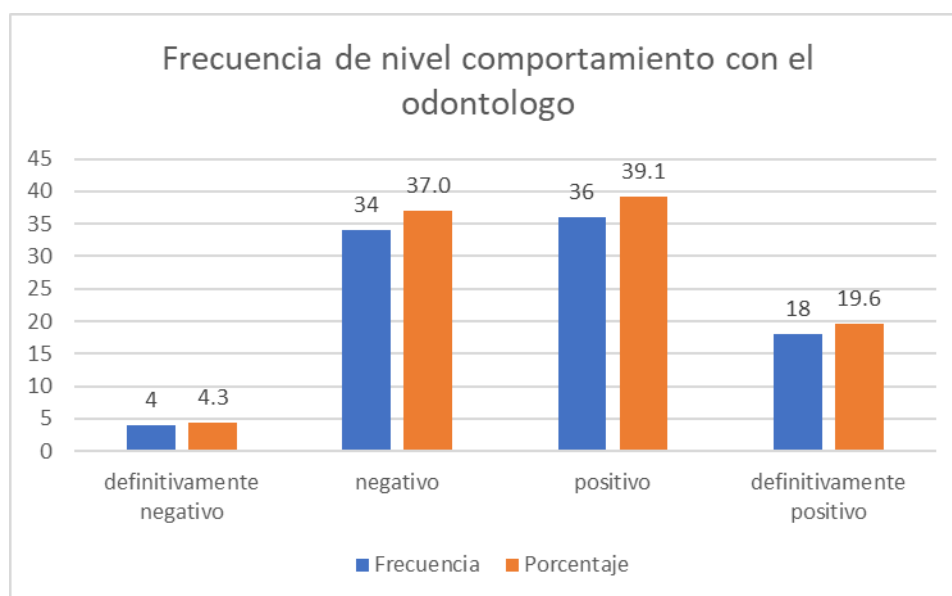
30.4% de los participantes tienen un comportamiento definitivamente positivo.

TABLA 10
FRECUENCIA DE LA VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO CON EL ODONTOLOGO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
definitivamente negativo	4	4.3	4.3	4.3
negativo	34	37.0	37.0	41.3
positivo	36	39.1	39.1	80.4
definitivamente positivo	18	19.6	19.6	100.0
Total	92	100.0	100.0	100.0

Fuente: Matriz De Sistematización datos

FIGURA 10
FRECUENCIA DE LA VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO CON EL ODONTOLOGO



Fuente: Matriz De Sistematización De Datos



INTERPRETACIÓN:

Tabla 10, se observa la frecuencia de la valoración del comportamiento con el odontólogo

De las 92 fichas de recolección de datos completadas, en las que se registra la frecuencia de la valoración del conducta con el odontólogo que representan al 100%, el 4.3% de los participantes tienen un conducta definitivamente negativo, el 37% de los participantes tienen un conducta negativo, el 39.1% de los participantes tienen un conducta positivo, el 19.6% de los participantes tienen un conducta definitivamente positivo.

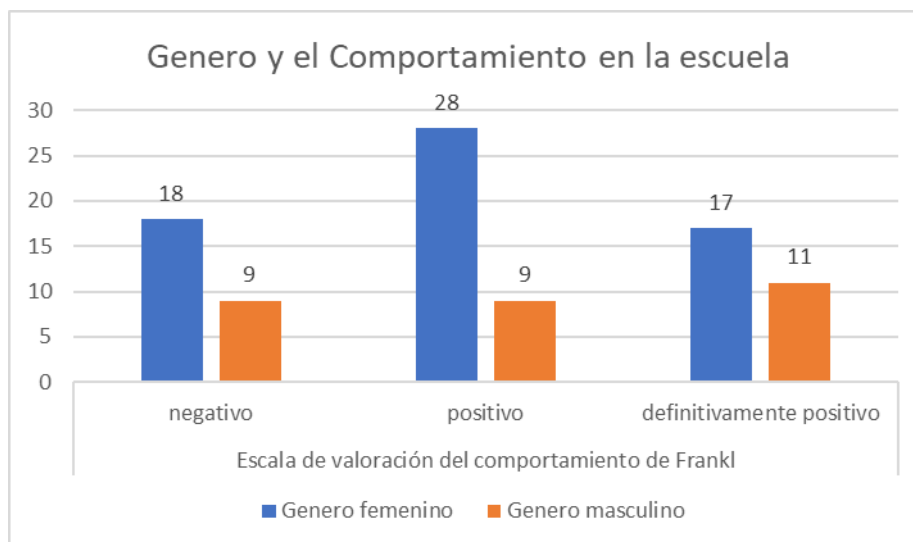
TABLA 11
GENERO Y EL COMPORTAMIENTO EN LA ESCUELA

		Escala de valoración del comportamiento de Frankl			Total
		negativo	positivo	definitivamente positivo	
Genero	femenino	18	28	17	63
	masculino	9	9	11	29
Total		27	37	28	92

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	0.039 ^a
N de casos válidos	76

Fuente: Matriz De Sistematización De Datos (SPSS 26)

FIGURA 11
GENERO Y EL COMPORTAMIENTO EN LA ESCUELA



Fuente: Matriz De Sistematización De Datos



INTERPRETACION:

Tabla 11, se observa la relación de género y el Comportamiento en la escuela

De 92 de fichas de cogida de datos rellenas donde se registra genero y el Comportamiento en la escuela que representan al 100%, el 18 participantes son de sexo femenino con un valor del conducta negativo, el 9 participantes son de sexo masculino con un valor del conducta negativo, el 28 participantes son de sexo femenino con un valor del conducta positivo, el 9 participantes son de sexo masculino con un valor del conducta positivo, el 17 participantes son de sexo femenino con un valor del conducta definitivamente positivo, el 11 participantes son de sexo masculino con un valor del conducta definitivamente positivo.

Al efectuar la prueba estadística de chi-cuadrado, se encontró un valor de p de 0.039, inferior al umbral de significancia de 0.05, lo que indica una relación entre género y comportamiento.

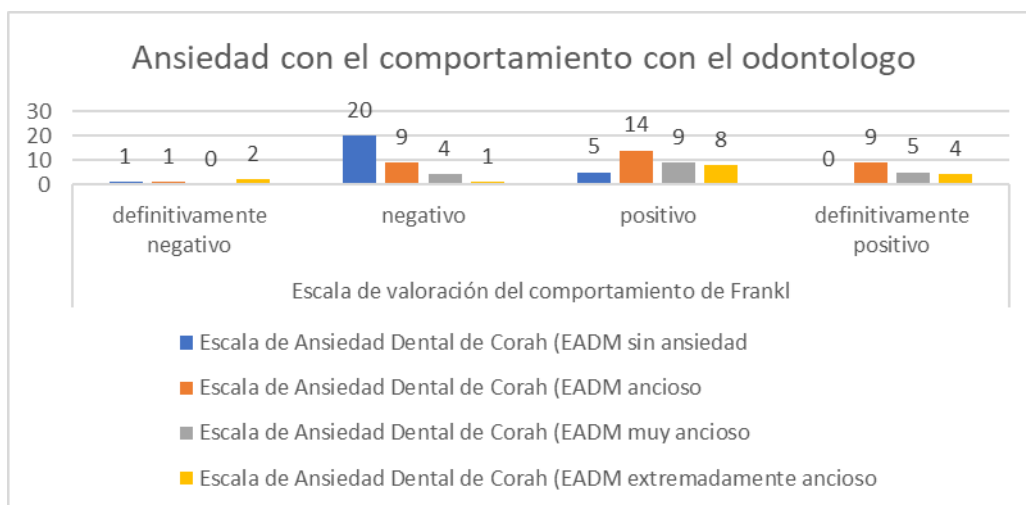
TABLA 12
ANSIEDAD DENTAL EN RELACIÓN AL COMPORTAMIENTO CON EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

		Escala de valoración del comportamiento de Frankl				Total
		definitivamente negativo	negativo	positivo	definitivamente positivo	
Escala de Ansiedad Dental de Corah (EADM)	sin ansiedad	1	20	5	0	26
	ansioso	1	9	14	9	33
	muy ansioso	0	4	9	5	18
	extremadamente ansioso	2	1	8	4	15
Total		4	34	36	18	92

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	0.025 ^a
N de casos válidos	92

Fuente: Matriz De Sistematización De Datos

FIGURA 12
ANSIEDAD DENTAL EN RELACIÓN AL COMPORTAMIENTO CON EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO



Fuente: Matriz De Sistematización De Datos

INTERPRETACIÓN:

Tabla 12, se observa la relación de ansiedad con el tratamiento odontológico.

De las 92 fichas de cogida de datos completadas, que reflejan la ansiedad relacionada con el comportamiento durante el tratamiento odontológico, representando el 100%, se encontró que 1 participantes presentan un comportamiento definitivamente negativo y están sin ansiedad, 1 participantes presentan un comportamiento definitivamente negativo y están ansiosos, 0 participantes presentan un comportamiento definitivamente negativo y están muy ansiosos, 2 participantes presentan un comportamiento definitivamente negativo y están extremadamente ansiosos.

De 20 participantes presentan un comportamiento negativo y están sin ansiedad, 9 participantes presentan un comportamiento negativo y están ansiosos, 4 participantes presentan un comportamiento negativo y están muy ansiosos, 1 participantes presentan un comportamiento negativo y están extremadamente ansiosos, 5 participantes presentan un comportamiento positivo y están sin ansiedad, 14 participantes presentan un comportamiento positivo y están ansiosos, 9 participantes presentan un comportamiento positivo y están muy ansiosos, 8 participantes presentan un comportamiento positivo y están extremadamente ansiosos, 0 participantes presentan un conducta definitivamente positivo y están sin ansiedad, 9 participantes presentan un conducta definitivamente positivo y están ansiosos, 5 participantes presentan un conducta definitivamente positivo y están muy ansiosos, 4 participantes presentan un conducta definitivamente positivo y están extremadamente



ansiosos.

Al efectuar la prueba estadística de chi-cuadrado, se logró un valor de p de 0.025, inferior al nivel de significancia de 0.05. Esto sugiere que existe una relación entre la ansiedad y el comportamiento durante el tratamiento odontológico.

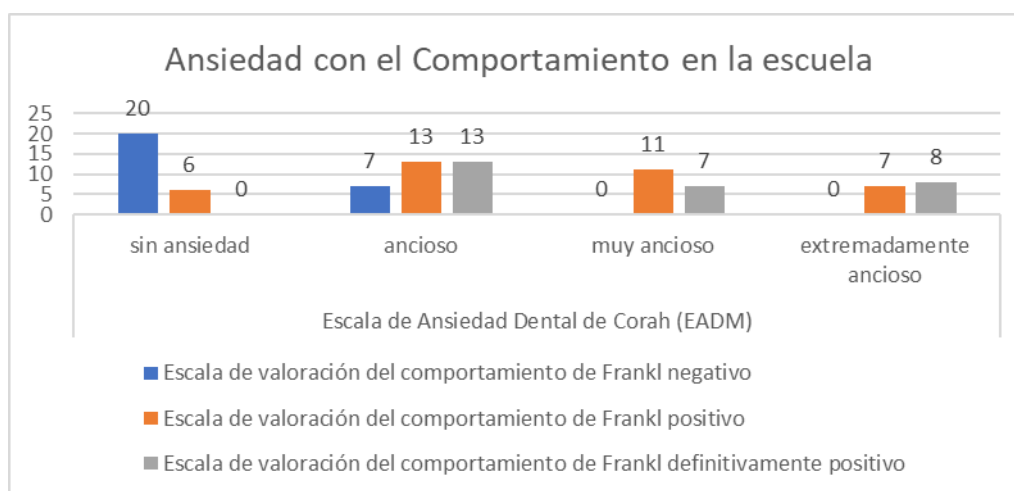
TABLA 13
RELACIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL CON EL COMPORTAMIENTO EN LA ESCUELA

		Escala de valoración del comportamiento de Frankl			Total
		negativo	positivo	definitivamente positivo	
Escala de Ansiedad Dental Corah (EADM)	sin ansiedad	20	6	0	26
	ansioso	7	13	13	33
	muy ansioso	0	11	7	18
	extremadamente ansioso	0	7	8	15
Total		27	37	28	92

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	0.047 ^a
N de casos válidos	92

Fuente: Matriz De Sistematización De Datos (SPSS 26)

FIGURA 13
RELACIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL CON EL COMPORTAMIENTO EN LA ESCUELA



Fuente: Matriz De Sistematización De Datos (SPSS 26)



INTERPRETACIÓN:

Tabla 13, se observa la relación de ansiedad con el comportamiento en la escuela

De 92 de fichas de cogida de datos rellenas donde ansiedad y el comportamiento que representan al 100%, 20 participantes presentan un comportamiento negativo y están sin ansiedad, 7 participantes presentan un comportamiento negativo y están ansiosos, 0 participantes presentan un comportamiento negativo y están muy ansiosos, 0 participantes presentan un comportamiento negativo y están extremadamente ansiosos, 6 participantes presentan un comportamiento positivo y están sin ansiedad, 13 participantes presentan un comportamiento positivo y están ansiosos, 11 participantes presentan un comportamiento positivo y están muy ansiosos, 7 participantes presentan un comportamiento positivo y están extremadamente ansiosos, 0 participantes presentan una conducta definitivamente positivo y están sin ansiedad, 13 participantes presentan un conducta definitivamente positivo y están ansiosos, 7 participantes presentan un conducta definitivamente positivo y están muy ansiosos, 8 participantes presentan un conducta definitivamente positivo y están extremadamente ansiosos.

Al aplicar la prueba estadística de chi-cuadrado, se logró un valor de p de 0.047, que es menor que el nivel de significancia de 0.05, lo que indica una relación entre ansiedad y comportamiento.



4.3. PRUEBA DE HIPOTESIS

Al efectuar la prueba estadística de chi-cuadrado, se logró un valor de p de 0.025, inferior al nivel de significancia de 0.05. Esto sugiere que existe una relación entre la ansiedad y el comportamiento durante el tratamiento odontológico, por lo tanto se comprueba la hipótesis alterna.

4.4. DISCUSIÓN

En la investigación se llegó como principal conclusión que al llevar a cabo la prueba estadística de chi-cuadrado, se logró un valor de p de 0.039, que es inferior al nivel de significancia de 0.05 y se acepta la hipótesis alterna, se determina que existe relación entre género y el comportamiento en la escuela, resultado que al ser comparado con estudios presentados por otros tesis, se encontró contradicción con el estudio presentado por Munayco, E. donde indica que la ansiedad estimulada por el tratamiento odontológico en los niños no está relacionada con la ansiedad de los padres, pero sí lo está el miedo. No hay relación entre la ansiedad y el miedo que puedan sentir los padres y la subvención del niño. No obstante, la colaboración del niño sí está vinculada con el miedo y la ansiedad que puedan examinar durante el procedimiento odontológico. Al igual que se encontró ataque con el estudio presentado por Araya, C. No se halló una relación estadísticamente significativa entre las dos variables ($p=0,47$). Conclusiones: En esta tesis se determinó que la ansiedad dental del acompañante y la conducta motora del niño(a) son factores independientes. En la población investigada, la ansiedad del acompañante no parece influir significativamente en la conducta motora del niño.

Por lo contrario, se encontró cierta similitud con el estudio presentado por Guarango, P. (Ecuador 2022) donde no se encontró evidencia de que los padres tengan una influencia significativa en la conducta de los niños durante la consulta odontológica.

Se encontró similitud con el estudio presentado por De la Calle, C. (Lima 2018). Donde se concluyó que hay una fuerte correlación entre las prácticas dentales y la ansiedad, con un valor de r de Pearson de 0,746, manejando un nivel de



confianza del 95%. Esto confirma que las prácticas dentales anteriores del niño generan ansiedad durante la atención dental en niños de 6 a 8 años en el servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018. Se encontró de igual manera similitud con el estudio presentado por Cáceres, S. (Trujillo 2018) La ansiedad, al analizarla por edad y género, es del 47.8%, sin diferencias estadísticas significativas. En relación al comportamiento, la cifra es del 45.7%, también sin diferencias estadísticas. En resumen, el comportamiento está vinculado con la ansiedad en los niños durante su primera consulta con el odontólogo. De la misma manera se encontró similitud con el estudio presentado por De la Cruz, J. Se notó que la mayoría de los niños con ansiedad moderada mostraron un conducta negativo, con un total de 43 casos, representando el 43.4%. Se concluye que la ansiedad dental influye en la conducta del niño durante el procedimiento odontológico.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** En la tabla 12, al aplicar la prueba estadística de chi-cuadrado, se obtuvo un valor de p de 0.025, que es menor que el nivel de significancia de 0.05, lo que permite aceptar la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se determina que existe correspondencia entre ansiedad con el comportamiento con el tratamiento odontológico.
- SEGUNDA:** En la tabla 11, al utilizar la prueba estadística de chi-cuadrado, el valor de p obtenido fue de 0.039, que es menor nivel de significancia de 0.05 y se acepta la hipótesis alterna, se determina que existe correspondencia entre genero con el comportamiento en la institución educativa primaria Santa María 70536, Juliaca 2023.
- TERCERA:** En la tabla 13, al ejecutar la prueba estadística de χ^2 se demostró que el P valor fue de 0.047 el cual es menor al N.S. 0.05 y se acepta la hipótesis alterna, se determina que existe correspondencia entre la ansiedad dental con el comportamiento en la escuela.
- CUARTA:** En la Tabla 08, se observa la frecuencia de la valoración del nivel de ansiedad, donde se encontró que el 100%, solo el 19.6% de los participantes estuvieron en un nivel muy ansioso, el 16.3% de los participantes estuvieron en un nivel extremadamente ansioso.
- QUINTA:** En la Tabla 10, se observa la frecuencia de la valoración del comportamiento con el odontólogo, del 100, el 39.1% de los participantes tienen un comportamiento positivo, el 19.6% de los participantes tienen un comportamiento definitivamente positivo.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A los padres de familia de la Institución Educativa Primaria Santa María, se les hace la recomendación de realizar las visitas al servicio de odontología de los centros de salud con mucha más frecuencia en salvaguarda de la salud bucodental de sus menores hijos.
- SEGUNDA:** Al director de la Institución Educativa Primaria Santa María, coordinar con el jefe del establecimiento de salud Santa María para que el personal del establecimiento pueda realizar visitas de control y monitoreo a los niños de la institución educativa.
- TERCERA:** A la plana docente de la Institución Educativa Primaria Santa María, implementar un espacio en sus horas lectivas que este enfocado a inculcar los buenos hábitos de la salud bucal y el cuidado personal para que de esta manera se fortalezcan los buenos hábitos en los niños.
- CUARTA:** Al director de la Ugel San Román, coordinar con las autoridades de salud correspondientes para que se puedan llevar a cabo campañas de salud enfocadas en los niños de primaria, priorizando a las instituciones educativas primarias de la periferia de la ciudad de Juliaca.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Munayco E. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. 2019; 20(3). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1091462>
2. Rios E. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Avances en estomatología. 2018; 30(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005
3. Araya c. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 10 años durante su atención odontológica en CESFAM San Pedro, período mayo a julio de 2014. CESFAM San Pedro. 2015; 25(2). <https://core.ac.uk/download/328143144.pdf>
4. Guarango P. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico en el centro de salud "Yaruquies". Chambo – Riobamba. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Quito; 2022. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odovtos/v20n3/2215-3411-odovtos-20-03-81.pdf>
5. De la Calle. Ansiedad en la atención dental en niños de 6 a 8 años de edad, en el Hospital Sergio Bernales, Lima – 2018. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Alas Peruanas, Lima; 2018. <https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/handle/20.500.12990/6169>
6. 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 de pregrado. Peru: Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo; 2018. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1920>
7. De la Cruz J. Influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico en la Clínica Estomatológica Niño, Madre Gestante-Bebé en el año 2019. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Inca Garcilaso De La Vega, Lima; 2020.



8. Mamani S. Nivel de ansiedad al tratamiento odontológico en niños que acuden a una clínica odontológica privada de Juliaca – Puno, 2021. Tesis de pregrado. Peru; Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86952/Mamani_ASM-Tamayo_HI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Solari P. nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud jose olaya. tesis de pregrado. Peru: Universidad señor de sipan, Pimentel; 2019. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7307>
10. Paredes S. Factores asociados a nivel de ansiedad y miedo dental en pacientes atendidos en una clínica odontológica privada Arequipa, 2022. Tesis de pregrado. Peru: Universidad continental, Huancayo; 2022. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11316>
11. Bazan C. ansiedad y miedo dental durante la consulta odontologica, estudiantes de enfermería, universidad nacional toribio rodríguez de. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas, Chachapoyas; 2019. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/18763/D%C3%ADaz_Torres_Yandely_Giannela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Castiglia G. Niveles de Ansiedad Dental y Técnicas de Afrontamiento en pacientes adultos de Buenos Aires. Revista ConCiencia EPG. 2023; 8(2). <https://revistaconciencia.edu.pe/ojs/index.php/55551/article/view/266>
13. Altamirano J. Ansiedad a la atención odontológica en pacientes que acuden a consultorios particulares, Andahuaylas 2021. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Cesar Vallejo, Piura; 2021. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87183>
14. Rios E. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Avances en odontoestomatología. 2014; 30(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852014000100005
15. Palomino M. Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo, 2019. Tesis



- de pregrado. Peru: Universidad Peruana Los Andes, Huancayo; 2020.
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1678>
16. Alvarado A. Ansiedad al tratamiento dental en personas de 45 a 65 años en la parroquia Sayausí del cantón Cuenca 2018. Revista Oactiva UC CUENCA. 2018; 5(1).
<https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/358>
17. Perez E. Ansiedad y respuestas fisiológicas de niños de 4 a 11 años en su. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Tecnológica De Los Andes, Abancay; 2022. <http://eprints.uanl.mx/5398/1/1020149322.PDF>
18. Alfaro L. intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad. Tesis de pregrado. Colombia: Universidad De Cartagena, Cartagena; 2014.
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/entities/publication/1e8d0db7-a8e7-4825-a5d7-954331452b91>
19. Caceres S. Relación Entre Ansiedad Y Comportamiento En Niños De 6 A 8 Años De La le Alto Salaverry En Su Primera. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo; 2015.
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1920>
20. Dolores U. Asociación entre desgaste dental y estrés/ansiedad en niños: revisión sistemática. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Científica, Lima; 2023.
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/3029>
21. Bobadilla K. Relación entre el grado de ansiedad y la intensidad de dolor dental en el tratamiento de conductos en pacientes del policlínico parroquial de belén, cusco 2021. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Andina del Cusco, Cusco; 2021. Disponible en:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6464255>
22. Hernandez y. Influencia de ansiedad en la atención odontológica de pacientes pediátricos de 5 a 8 años que acuden a la clínica universitaria. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Alas Peruanas, Chiclayo; 2018.
<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4512>
23. Matos M. Nivel de ansiedad en adultos en relación al tratamiento



- odontológico, Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco - 2018. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Cerro de pasco; 2019. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/945>
24. Arenas LM, Montoya M. Coronavirus (COVID-19) y su impacto en la salud mental de los profesionales de la salud en Antioquia. Tesis de especialización. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, Medellin; 2020. <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/21213784-08eb-4db7-9a3f-900f245a00ff>
25. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev. Neuropsiquiatr. 2020; 83(1). <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3268282>
26. Condori Arias. Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los Hospitales de la Región Arequipa. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa; 2020. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3268282>
27. Culquicondor Criollo R. Síndrome burnout en personal de enfermería del área COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Privada Norbert Wiener, Lima; 2020. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3934/T061_44215922_T.pdf?sequence=3
28. Torres García LC. Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID 19 en un hospital del Perú. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2016.
29. Campos, L. A. (2020). *Prevalencia del síndrome de burnout durante la pandemia de COVID-19 en médicos residentes de un hospital de tercer nivel en Lima*. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Nacional de Lima. Disponible en:



- <https://repositorio.upe.edu.pe/handle/20.500.12866/9617>
30. Torres, G. R. (2020). *Síndrome de burnout en médicos del hospital regional de Tacna durante la primera fase de la pandemia de COVID-19*. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Privada del Sur, Tacna. Disponible en:
<https://repositorio.ups.edu.pe/handle/20.500.12969/1763>
31. Carbajal, S. L. (2018). *Salud mental y calidad de vida laboral del personal de esterilización del Hospital Central "Julio César Rodríguez Caro", Chanchamayo*. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Privada del Centro. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3867>
32. Monje, P. A. (2011). *Guía metodológica para la investigación cuantitativa y cualitativa*. Neiva: Universidad Nacional Surcolombiana. Disponible en:
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/guia-didactica-metodologia.pdf>
33. Vivanco, R. J. (2021). *Ansiedad relacionada con COVID-19 y salud mental en estudiantes universitarios de Trujillo y Chimbote*. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Disponible en:
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/753536>
34. Valenzuela, M. G. (2010). *Factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en trabajadores asistenciales de la Red de Salud Lima Sur*. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Ricardo Palma. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/340>
35. Ramírez Pérez, F., & Maturana, D. L. (2011). *Síndrome de burnout en el entorno laboral: Comparación entre hombres y mujeres*. Revista de la Universidad de los Andes, 10(30). Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682011000300020
36. Cialzeta, A. P. (2013). *Impacto del sufrimiento laboral: Burnout en médicos de hospitales de alta complejidad en Corrientes*. Tesis de posgrado. Universidad Nacional de Córdoba. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-715882>



37. Supo, L. G. (2020). *Metodología aplicada a la investigación científica*. Independently published.
38. Monge, V. S. (2011). *Métodos de investigación cuantitativa y cualitativa*. Neiva: Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia.pdf>
39. Hernández, J. R. (2022). *Metodología para la investigación: Enfoques mixtos*. Quinta edición. Editorial McGraw Hill Education. Disponible en: https://www.academia.edu/20792455/Metodología_Investigativa
40. Cáceres, J. S. (2016). *Relación entre ansiedad y comportamiento odontológico en niños durante su primera visita al dentista*. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/20.500.12759/3920>
41. Salinas, A. M. (2019). *Relación entre ansiedad materna y comportamiento infantil en una clínica odontológica universitaria*. Tesis de licenciatura. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/39e92792-fd24-427a-ad77-17e012241350>

APENDICES



Apéndices 1: Matriz de consistencia

ESTUDIO DE LA ANSIEDAD DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE LA IEP SANTA MARÍA 70536 – JULIACA 2023						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
¿Cómo es la ansiedad dental y su influencia en el tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años en la escuela santa maría 70536, Juliaca 2023?	Determinar la ansiedad dental y su influencia en el tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años en la escuela santa maría 70536, Juliaca 2023	La ansiedad dental tiene relación con en el tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años en la escuela santa maría 70536, Juliaca 2023	V. I. ANSIEDAD DENTAL	Genero	Masculino Femenino	Escala de Ansiedad Dental de Corah (EADM)
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Presencia de ansiedad	* < 13 sin ansiedad, * 13 y 15 Ansioso * 16 a 19 Muy ansioso * < 19 fóbico al tratamiento dental	
¿Cómo el género tiene relación con el comportamiento en niños de 6 a 9 años en la escuela santa maría 70536, Juliaca 2023?	Determinar si el género tiene relación con el comportamiento en niños de 6 a 9 años en la escuela santa maría 70536, Juliaca 2023.	El género tiene relación significativa con el comportamiento en niños de 6 a 9 años en la escuela santa maría 70536, Juliaca 2023.	V. D. COMPORTEAMIENTO	Genero	Grado: 1: definitivamente negativo 2: Negativo 3 positivo 4. Definitivamente positivo	Escala de valoración del comportamiento de Frankl
¿Cómo es la relación de ansiedad dental con el comportamiento en la escuela en niños de 6 a 9 años en la escuela santa maría 70536, Juliaca 2023?	Establecer la relación de ansiedad dental con el comportamiento en la escuela en niños de 6 a 9 años en la escuela santa maría 70536, Juliaca 2023.	La relación de ansiedad dental es significativa con el comportamiento en la escuela en niños de 6 a 9 años en la escuela santa maría 70536, Juliaca 2023.		evaluación del comportamiento		
¿Cómo es la ansiedad dental en niños de 6 a 9 años en la escuela santa maría 70536, Juliaca 2023?	Determinar la ansiedad dental en niños de 6 a 9 años en la escuela santa maría 70536, Juliaca 2023.	La ansiedad dental en niños de 6 a 9 años es significativa en la escuela santa maría 70536, Juliaca 2023.				
¿Cómo es el comportamiento con el odontólogo en niños de 6 a 9 años en la escuela santa maría 70536, Juliaca 2023?	Establecer si el comportamiento con el odontólogo en niños de 6 a 9 años en la escuela santa maría 70536, Juliaca 2023.	El comportamiento con el odontólogo es significativo en niños de 6 a 9 años en la escuela santa maría 70536, Juliaca 2023.				



Apéndice 2



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Saludos cordiales, lo invitamos a participar del estudio denominado:
"ESTUDIO DE LA ANSIEDAD DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE LA IEP SANTA MARÍA 70536 – JULIACA 2023".

Propósito del estudio:

El propósito del estudio es poder evaluar la ansiedad que presentan los niños, antes, durante y después del tratamiento dental, analizando de igual manera su comportamiento durante el tratamiento dental, y de esta manera poder establecer estrategias para una mejora considerable y un adecuado tratamiento dental.

Estos datos contribuirán a la implementación de medidas de apoyo psicológico para el personal de salud, en particular para los cirujanos dentistas. La participación es completamente VOLUNTARIA. Puede optar por no participar o retirarse de la encuesta en cualquier momento. Si decide participar, una vez que haya dado su consentimiento, todas sus respuestas se mantendrán confidenciales.



Si doy mi consentimiento para participar en la investigación.



No doy mi consentimiento para participar en la investigación.

DNI:



Apéndice 3



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DE CORAH.

NOMBRE:

EDAD:

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

	SIN ANSIEDAD	ANSIEDAD LIGERA	ANSIEDAD MODERADA	MUY ANSIOSO	EXTREMA ANSIEDAD
1. Si tuviera que ir al dentista mañana, ¿Cómo te sentirías?					
2. En la Sala de espera del consultorio dental ¿Cómo te sientes?					
3. Si va a utilizar el dentista un taladro para empezar a trabajar en tus dientes cómo te sientes?					
4. Si van a utilizar todo el instrumental para tu tratamiento dental ¿cómo te sientes?					
5. Si estas sentado esperando que el dentista te ponga una inyección ¿cómo te sientes?					

PUNTOS DE LA ESCALA CORAH

PUNTOS

<13 Sin ansiedad

13 a 15 Ansioso

16 a 19 Muy ansioso

>19 Extrema ansiedad

Fuente: Cáceres, S. (Trujillo 2019). Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la IE Alto Salaverry (19).

Apéndice 4

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍAESCALA DE OBSERVACIÓN DE FRANKL PARA VALORACIÓN DEL
COMPORTAMIENTO EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

NOMBRE:

EDAD:

Instrucciones: Observar el comportamiento del niño durante la consulta dental según las pautas establecidas, y marcar con una (x) según corresponda.

TIPO DE COMPORTAMIENTO	DESCRIPCIÓN	
Rechazo de tratamiento y lloro con forcejeo	Contradice el tratamiento, grita en voz alta, muestra temor o exhibe signos de negativismo extremo.	
No coopera y Renuente aceptar tratamiento	Tiene dificultades para aceptar el tratamiento, no coopera y presenta algunas señales de actitudes negativas, aunque no de manera pronunciada (como ser reservado o distante).	
Acepta el tratamiento	Acepta el tratamiento, debe ser cuando es cauteloso y muestra disposición para seguir las instrucciones del odontólogo, aunque a veces con reservas. Sin embargo, el paciente coopera y sigue las indicaciones del odontólogo.	
Cooperación y buena comunicación con el odontólogo	Mantiene una buena relación y armonía con el odontólogo, muestra interés en los procedimientos dentales, y se ríe y disfruta durante la consulta.	

EQUIVALENCIA NUMERICA

Puntaje	
1	Definitivamente Negativo
2	Negativo
3	Positivo
4	Definitivamente Positivo

Fuente: Salinas, D. (Arequipa 2019). *Relación entre ansiedad de la madre y tipo de comportamiento en niños de 6 a 11 años de edad, atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica De Santa María – 2018* (34).



Apéndice 5: otros
Solicitudes y permisos

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Asunto: Ejecución de Proyecto de Investigación de Tesis

Juliaca 25 de setiembre del 2023

PARA: Fredy Valentín Medina Vilca.
Director de la I.E.P. SANTA MARIA – 70536 – JULIACA.

Yo: Brayan Yasmani Mamani Quispe, identificado con DNI N° 47691011, bachiller en odontología egresado, de la carrera académico profesional de odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez - Juliaca. Ante Ud. me presento con el debido respeto y expongo.

Que siendo requisito indispensable para optar el título profesional de cirujano dentista en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez – Juliaca, la realización de tesis de investigación, en tal sentido requiero su autorización para llevar a cabo la ejecución de proyecto de tesis titulado, ESTUDIO DE LA ANSIEDAD DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA SANTA MARIA 70536 – JULIACA 2023.

Por lo expuesto:

Ruego a Ud. señor director acceda a mi solicitud.

BACHILLER: BRAYAN YASMANI MAMANI QUISPE
DNI: 47691011



Fredy Valentín Medina Vilca
DIRECTOR I.E.P. SANTA MARIA

Recibido 25-09-2023.



I.E.P. SANTA MARIA 70536 – JULIACA



CONSTANCIA DE EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Yo: Fredy Valentín Medina Vilca, director de la Institución Educativa Primaria Santa María 70536, doy fe de que el bachiller en Odontología: Brayan Yasmani Mamani Quispe, de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Concluyo con el trabajo de investigación solicitado para la obtención del título profesional de Cirujano Dentista en nuestras instalaciones en el tiempo solicitado y sin percances, por lo cual expido la presente constancia a petición del interesado para los fines que vea convenientes

Juliaca 16 de octubre 2023


Fredy Valentín Medina Vilca
DIRECTOR I.E.P. SANTA MARIA

Evidencias fotográficas



Entrada de la institución educativa primaria santa maría 70536



Entrevista con el director de la institución educativa primaria 70536 Santa María



Sesión demostrativa y charla sobre cuidado de higiene oral a los alumnos



Recogida de datos, aplicación de la encuesta a población seleccionada



Finalización de recojo de datos, y entrega de kits de higiene oral a los estudiantes de la IEP santa maría 70536



Matriz de sistematización de datos

	Edad	Genero	Escala de Corah					TOTAL	PUNTOS FINAL	Escala de Frankl
			sin ansiedad	ansiedad ligera	ansiedad moderada	muy ansioso	extrema ansiedad			
1	6	1	0	2	0	3	0	16	3	3
2	6	1	0	2	1	2	0	15	2	3
3	6	2	3	1	1	0	0	8	1	2
4	6	1	0	1	1	1	2	19	4	4
5	6	1	0	1	1	2	0	13	2	2
6	7	2	0	0	3	2	0	17	3	3
7	6	1	2	0	1	2	0	13	1	2
8	6	1	1	2	1	2	0	14	2	3
9	7	2	0	2	2	1		15	2	4
10	6	1	0	0	3	0	2	19	4	3
11	6	1	0	1	4	1	0	17	3	4
12	6	2	1	1	2	1	0	13	2	4
13	6	1	2	1	0	2	0	12	1	3
14	7	2	0	2	0	3	0	16	3	3
15	6	1	0	2	1	2	0	15	2	3
16	6	1	3	1	1	0	0	8	1	2
17	6	1	3	1	1	0	0	8	1	2
18	6	2	0	1	1	1	2	19	4	4
19	7	1	0	1	1	2	0	13	2	2
20	6	2	0	0	3	2	0	17	3	3
21	6	1	2	0	1	2	0	13	1	2
22	6	1	2	0	1	2	0	13	1	2
23	7	1	1	2	1	2	0	14	2	3
24	6	1	0	2	2	1		15	2	4



25	6	1	0	0	3	0	2	19	4	3
26	6	2	0	1	4	1	0	17	3	4
27	7	1	1	1	2	1	0	13	2	4
28	7	1	2	1	0	2	0	12	1	3
29	7	1	0	2	1	2	0	15	2	3
30	7	2	3	1	1	0	0	8	1	2
31	8	1	3	1	1	0	0	8	1	2
32	7	1	0	1	1	1	2	19	4	4
33	7	2	0	1	1	2	0	13	2	2
34	7	1	0	1	1	2	0	13	2	2
35	7	1	0	0	3	2	0	17	3	3
36	8	2	2	0	1	2	0	13	1	2
37	7	1	1	2	1	2	0	14	2	3
38	7	1	0	2	2	1		15	2	4
39	8	2	0	0	3	0	2	19	4	3
40	7	1	0	1	4	1	0	17	3	4
41	7	1	3	1	1	0	0	8	1	2
42	7	2	0	1	1	1	2	19	4	4
43	7	1	0	1	1	2	0	13	2	2
44	7	1	0	0	3	2	0	17	3	3
45	7	2	2	0	1	2	0	13	1	2
46	8	1	1	2	1	2	0	14	2	3
47	7	1	0	2	2	1		15	2	4
48	7	1	0	0	3	0	2	19	4	3
49	8	2	0	1	4	1	0	17	3	4
50	7	1	1	1	2	1	0	13	2	4
51	7	1	2	1	0	2	0	12	1	3
52	7	2	0	2	0	3	0	16	3	3
53	8	1	0	2	1	2	0	15	2	3



54	7	1	3	1	1	0	0	8	1	2
55	7	2	3	1	1	0	0	8	1	2
56	8	1	0	1	1	1	2	19	4	4
57	7	1	0	1	4	1	0	17	3	4
58	7	2	1	1	2	1	0	13	2	4
59	7	1	2	1	0	2	0	12	1	3
60	8	1	0	2	0	3	0	16	3	3
61	8	2	0	2	1	2	0	15	2	3
62	8	1	3	1	1	0	0	8	1	2
63	8	1	3	1	1	0	0	8	1	2
64	8	2	0	1	1	1	2	19	4	4
65	8	1	0	1	1	2	0	13	2	2
66	9	1	0	0	3	2	0	17	3	3
67	9	2	2	0	1	2	0	13	1	2
68	8	1	2	0	1	2	0	13	1	2
69	8	1	1	2	1	2	0	14	2	3
70	8	2	0	2	2	1		15	2	4
71	9	1	0	0	3	0	2	19	4	3
72	9	1	0	1	4	1	0	17	3	4
73	8	2	1	1	2	1	0	13	2	4
74	9	1	2	1	0	2	0	12	1	3
75	9	1	0	2	1	2	0	15	2	3
76	9	2	0	1	1	1	2	19	4	4
77	8	1	0	1	1	2	0	13	2	2
78	8	1	0	0	3	2	0	17	3	3
79	8	2	2	0	1	2	0	13	1	2
80	9	1	1	2	1	2	0	14	2	3
81	9	1	0	2	2	1		15	2	4
82	9	2	0	0	3	0	2	19	4	3



83	8	1	0	1	4	1	0	17	3	4
84	8	1	1	1	2	1	0	13	2	4
85	8	2	2	1	0	2	0	12	1	3
86	9	1	0	2	0	3	0	16	3	3
87	9	1	0	2	1	2	0	15	2	3
88	8	2	3	1	1	0	0	8	1	2
89	8	1	3	1	1	0	0	8	1	2
90	8	1	0	1	1	1	2	19	4	4
91										
92										
93										

1 femenino

2 masculino

1 (sin ansiedad

2 (ansioso

3 (muy ansioso

4 (extrem
ansiedad

1 (definitivamente
negativo

2 (negativo

3 (positivo

4 (definitivamente
positivo



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTIFICO

**ESTUDIO DE LA ANSIEDAD DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL
TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA SANTA
MARIA 70536 – JULIACA 2023**

PRESENTADO POR:

Bach. BRAYAN YASMANI MAMANI QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA – PERÚ
2024



ESTUDIO DE LA ANSIEDAD DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA SANTA MARIA 70536 – JULIACA 2023.

STUDY OF DENTAL ANXIETY AND ITS INFLUENCE ON DENTAL TREATMENT IN CHILDREN AGED 6 TO 9 YEARS AT THE SANTA MARIA PRIMARY EDUCATIONAL INSTITUTION 70536 – JULIACA 2023

Mamani-Quispe, BY¹

Universidad Andina

Néstor Cáceres Velásquez Facultad de odontología

Juliaca, Perú

Resumen

Objetivo: Determinar la ansiedad dental y su influencia en el tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años en la institución educativa primaria santa maria 70536, Juliaca 2023. **Materiales y métodos:** De diseño no experimental, relacional, de tipo cuantitativo, prospectivo, y analítico, La población estuvo compuesta de niños de 6 a 9 años, que estudian en la institución educativa primaria Santa Maria 70536, seleccionados por muestreo probabilístico no estratificado. La técnica utilizada fue la encuesta, empleando como instrumentos la Escala de Ansiedad Dental de Corah y la Escala de Valoración del Comportamiento de Frankl. **Resultados:** De 92 de fichas de recolección, se encontró que 18 de sexo

femenino con un comportamiento negativo, 9 de sexo masculino con un comportamiento negativo, 28 de sexo femenino con un comportamiento positivo, 17 participantes son de sexo femenino con un comportamiento definitivamente positivo, 11 de sexo masculino con un comportamiento definitivamente positivo. **Conclusiones:** Se encontró un P valor fue de 0.039 el cual es menor al nivel de significancia de 0.05 y se acepta la hipótesis alterna, determinando que existe correspondencia entre género y el comportamiento en la escuela.

Palabras claves: Ansiedad, Comportamiento, Tratamiento odontológico

¹ Bach. Brayán Yasmani Mamani Quispe, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca, Perú



Abstract

Objective: Determine dental anxiety and its influence on dental treatment in children aged 6 to 9 years at the primary educational institution Santa María 70536, Juliaca 2023. **Materials and methods:** Non-experimental, relational, quantitative, prospective, and analytical, The population was composed of children from 6 to 9 years old, who study at the Santa María 70536 primary educational institution, selected by non-stratified probabilistic sampling. The technique used was the survey, using the Corah Dental Anxiety Scale and the Frankl Behavior Assessment Scale as instruments.

Results: Of 92 collection sheets, it was found that 18 were female with negative behavior, 9 were male with negative behavior, 28 were female with positive behavior, 17 participants were female with definitely positive behavior. , 11 male with a definitely positive behavior. **Conclusions:** A P value was found to be 0.039, which is less than the significance level of 0.05 and the alternative hypothesis is accepted, determining that there is a correspondence between gender and behavior at school.

Keywords: Anxiety, Behavior, Dental treatment.

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad y el miedo acerca de los tratamientos dentales han sido implicados como una fuente de problemas de manejo del comportamiento en pacientes pediátricos durante muchos años. Cualquier dentista dispuesto a ocupar la responsabilidad del cuidado de los niños debe recordar que su tarea no será fácil. Esto se debe a que la práctica de la odontología pediátrica no puede limitarse a realizar únicamente

procedimientos preventivos y terapéuticos (1). Además, asumir un papel significativo en el ámbito mental y educativo, fundamentalmente en las particularidades de cada niño, la fase progresiva en la que se encuentra y las condiciones particulares de cada circunstancia odontológica. Los especialistas dentales apenas se preocupan por observar las formas de comportamiento pediátrico, lo que se relaciona con visitas al dentista menos



continuas, aversión a los materiales e instrumentales dentales y formas de comportamiento poco cooperativas durante las visitas de los pacientes (2).

Por lo tanto, esto afecta negativamente a la salud bucal de los niños ya que, si las enfermedades bucales no se tratan durante un tiempo, pueden provocar un deterioro constante de la salud bucal. Los odontólogos deben tener en cuenta el estado de ánimo del paciente, pero también su estado psicológico y cercano (3). El malestar dental se caracteriza por una aversión hacia el tratamiento dental que en realidad no está relacionada con una mejora externa particular (4). Su presencia se ha reportado en la juventud, en varias naciones y en diversas reuniones étnicas. En todo el mundo, los estudios muestran que entre el 3% y el 43% de los niños experimentan tensión dental (5). Si un dentista comprende el nivel de nerviosismo de un paciente, no sólo puede esperar una posible conducta inapropiada, sino que también puede hacer todo lo necesario para ayudar a disminuir la inquietud durante el tratamiento dental. Sólo el nerviosismo no es el problema, sino la indecorosa

capacidad de controlarlo, y el especialista dental se concentra en ayudar al paciente a instruirse en cómo lidiar con esta forma de comportarse (6). La forma en que un niño pueda aprender a manipular su tensión en el consultorio dental afectará su comportamiento futuro en los tratamientos médico-odontológicos.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación, tiene un diseño no experimental, es un estudio de tipo observacional, prospectivo, longitudinal y analítico. Las técnicas utilizadas, para la realización de la investigación, es la encuesta. En la cual se aplicó como instrumento, La Escala de Ansiedad Dental de Corah (EADM).

La población Estuvo conformada por 120 niños de 6 a 9 años que asisten a la institución educativa primaria Santa María 70536. El muestreo que se empleo fue probabilístico no estratificado y estuvo conformado por 92 niños de 6 a 9 años.

III. RESULTADOS

TABLA N°1
Frecuencia De Genero

	Escala de valoración del comportamiento de Frankl	Total		
		negativo	positivo	definitivamente positivo
Genero femenino	18	28	17	63
masculino	9	9	11	29
Total	27	37	28	92

Tabla N°02
Frecuencia De Grupo Etario

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
6	21	22.8	22.8	22.8
7	31	33.7	33.7	56.5
8	26	28.3	28.3	84.8
9	14	15.2	15.2	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Tabla N°03
Frecuencia de la valoración del nivel de ansiedad dental de CORAH

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
sin ansiedad	26	28.3	28.3	28.3
ansioso	33	35.9	35.9	64.1
muy ansioso	18	19.6	19.6	83.7
extremadamente ansioso	15	16.3	16.3	100.0
Total	92	100.0	100.0	

En la tabla N°03 se observa la frecuencia

de Frecuencia de la valoración del nivel de ansiedad

De 92 de fichas de cogida de datos rellenas donde se registra Frecuencia de la valoración del nivel de ansiedad que representan al 100%, el 28.3% de los participantes estuvieron en un nivel sin ansiedad, el 35.9% de los participantes estuvieron en un nivel ansioso, el 19.6% de los participantes estuvieron en un nivel muy ansioso, el 16.3% de los participantes estuvieron en un nivel extremadamente ansioso.

Tabla N°04

Frecuencia de la valoración del comportamiento con el odontólogo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcen acumulado
definitivamente negativo	4	4.3	4.3	4.3
negativo	34	37.0	37.0	41.3
positivo	36	39.1	39.1	80.4
definitivamente positivo	18	19.6	19.6	100.0
Total	92	100.0	100.0	100.0

En la Tabla N°04 se observa la frecuencia de la valoración del comportamiento con el odontólogo

De las 92 fichas de recolección de datos completadas, en las que se registra la frecuencia de la valoración de la conducta con el odontólogo que representan al 100%, el 4.3% de los participantes tienen un conducta definitivamente negativo, el 37% de los

Tabla N°05

Género y el comportamiento en la escuela

	Escala de valoración del comportamiento de Frankl	Escala de valoración del comportamiento de Frankl			Total
		negativo	positivo	definitivamente positivo	
Genero femenino	18	28	17		63
masculino	9	9	11		29
Total	27	37	28		92

Valor	
Chi-cuadrado de Poarson	0.039*
N de casos válidos	76

De 92 de fichas de cogida de datos rellenas donde se registra género y el Comportamiento en la escuela que representan al 100%, el 18 participantes son de sexo femenino con un valor del conducta negativo, el 9 participantes son de sexo masculino con un valor del conducta negativo, el 28 participantes

participantes tienen un conducta negativo, el 39.1% de los participantes tienen un conducta positivo, el 19.6% de los participantes tienen un conducta definitivamente positivo.

Tabla N°06

Ansiedad dental en relación al comportamiento con el tratamiento odontológico

Escala de valoración del comportamiento de Frankl	Total	Escala de valoración del comportamiento de Frankl			
		definitivamente negativo	negativo	positivo	definitivamente positivo
Escala de Ansiedad Dental de Corah (EADM)					
sin ansiedad	26	1	20	5	0
ansioso	33	1	9	14	9
muy ansioso	18	0	4	9	5
extremadamente ansioso	15	2	1	8	4
Total	92	4	34	36	18

son de sexo femenino con un valor del conducta positivo, el 9 participantes son de sexo masculino con un valor del Al efectuar la prueba estadística de chi-cuadrado, se encontró un valor de p de 0.039, inferior al umbral de significancia de 0.05, lo que indica una relación entre género y comportamiento.

De las 92 fichas de cogida de datos completadas, que reflejan la ansiedad relacionada con el comportamiento durante el tratamiento odontológico,



representando el 100%, se encontró que 1 participantes presentan un comportamiento definitivamente negativo y están sin ansiedad, 1 participantes presentan un comportamiento definitivamente negativo y están ansiosos, 0 participantes presentan un comportamiento definitivamente negativo y están muy ansiosos, 2 participantes presentan un comportamiento definitivamente negativo y están extremadamente ansiosos.

De 20 participantes presentan un comportamiento negativo y están sin ansiedad, 9 participantes presentan un comportamiento negativo y están ansiosos, 4 participantes presentan un comportamiento negativo y están muy ansiosos, 1 participantes presentan un comportamiento negativo y están extremadamente ansiosos, 5 participantes presentan un comportamiento positivo y están sin

ansiedad, 14 participantes presentan un comportamiento positivo y están ansiosos, 9 participantes presentan un comportamiento positivo y están muy ansiosos, 8 participantes presentan un comportamiento positivo y están extremadamente ansiosos, 0 participantes presentan un conducta definitivamente positivo y están sin ansiedad, 9 participantes presentan un conducta definitivamente positivo y están ansiosos, 5 participantes presentan un conducta definitivamente positivo y están muy ansiosos, 4 participantes presentan un conducta definitivamente positivo y están extremadamente ansiosos.

Al efectuar la prueba estadística de chi-cuadrado, se logró un valor de p de 0.025, inferior al nivel de significancia de 0.05. Esto sugiere que existe una relación entre la ansiedad y el comportamiento durante el tratamiento odontológico

Tabla N°07
Relación de la ansiedad dental con el comportamiento en la escuela

		Escala de valoración del comportamiento de Frankl		
		negativo	positivo	definitivamente positivo
Escala de Ansiedad Dental de Corah (EADM)	sin ansiedad	20	6	0
	ansioso	7	13	13
	muy ansioso	0	11	7
	extremadamente ansioso	0	7	8
Total		27	37	28

$$X^2 = 0.047 \quad X^2 = 5.664 \quad gl = 2 \quad p = 0.904$$

De 92 de fichas de cogida de datos rellenas donde ansiedad y el comportamiento que representan al



100%, 20 participantes presentan un comportamiento negativo y están sin ansiedad, 7 participantes presentan un comportamiento negativo y están ansiosos, 0 participantes presentan un comportamiento negativo y están muy ansiosos, 0 participantes presentan un comportamiento negativo y están extremadamente ansiosos, 6 participantes presentan un comportamiento positivo y están sin ansiedad, 13 participantes presentan un comportamiento positivo y están ansiosos, 11 participantes presentan un comportamiento positivo y están muy ansiosos, 7 participantes presentan un

comportamiento positivo y están extremadamente ansiosos, 0 participantes presentan una conducta definitivamente positivo y están sin ansiedad, 13 participantes presentan un conducta definitivamente positivo y están ansiosos, 7 participantes presentan un conducta definitivamente positivo y están muy ansiosos, 8 participantes presentan un conducta definitivamente positivo y están extremadamente ansiosos.

Al aplicar la prueba estadística de chi-cuadrado, se logró un valor de p de 0.047, que es menor que el nivel de significancia de 0.05, lo que indica una relación entre ansiedad y comportamiento.

IV. CONCLUSIONES

PRIMERA: En la tabla 12, al aplicar la prueba estadística de chi-cuadrado, se obtuvo un valor de p de 0.025, que es menor que el nivel de significancia de 0.05, lo que permite aceptar la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se determina que existe correspondencia entre ansiedad con el comportamiento con el tratamiento odontológico.

SEGUNDA: En la tabla 11, al utilizar la

prueba estadística de chi-cuadrado, el valor de p obtenido fue de 0.039, que es menor nivel de significancia de 0.05 y se acepta la hipótesis alterna, se determina que existe correspondencia entre genero con el comportamiento en la institución educativa primaria Santa María 70536, Juliaca 2023.

TERCERA: En la tabla 13, al ejecutar la prueba estadística de χ^2 se demostró



que el P valor fue de 0.047 el cual es menor al N.S. 0.05 y se acepta la hipótesis alterna, se determina que existe correspondencia entre la ansiedad dental con el comportamiento en la escuela.

CUARTA: En la Tabla 08, se observa la frecuencia de la valoración del nivel de ansiedad, donde se encontró que del 100%, solo el 19.6% de los participantes estuvieron en un nivel muy ansioso, el

16.3% de los participantes estuvieron en un nivel extremadamente ansioso.

QUINTA: En la Tabla 10, se observa la frecuencia de la valoración del comportamiento con el odontólogo, del 100, el 39.1% de los participantes tienen un comportamiento positivo, el 19.6% de los participantes tienen un comportamiento definitivamente posit

V. DISCUSIÓN

En la investigación se llegó como principal conclusión que al llevar a cabo la prueba estadística de chi-cuadrado, se logró un valor de p de 0.039, que es inferior al nivel de significancia de 0.05 y se acepta la hipótesis alterna, se determina que existe relación entre género y el comportamiento en la escuela, resultado que al ser comparado con estudios presentados por otros tesisistas, se encontró contradicción con el estudio presentado por Munayco, E. donde indica que la ansiedad estimulada por el tratamiento odontológico en los niños no está relacionada con la ansiedad

de los padres, pero sí lo está el miedo. No hay relación entre la ansiedad y el miedo que puedan sentir los padres y la subvención del niño. No obstante, la colaboración del niño sí está vinculada con el miedo y la ansiedad que puedan examinar durante el procedimiento odontológico. Al igual que se encontró ataque con el estudio presentado por Araya, C. No se halló una relación estadísticamente significativa entre las dos variables ($p=0,47$). Conclusiones: En esta tesis se determinó que la ansiedad dental del acompañante y la conducta motora del niño(a) son factores



independientes. En la población investigada, la ansiedad del acompañante no parece influir significativamente en la conducta motora del niño.

Por lo contrario, se encontró cierta similitud con el estudio presentado por Guarango, P. (Ecuador 2022) donde no se encontró evidencia de que los padres tengan una influencia significativa en la conducta de los niños durante la consulta odontológica.

Se encontró similitud con el estudio presentado por De la Calle, C. (Lima 2018). Donde se concluyó que hay una fuerte correlación entre las prácticas dentales y la ansiedad, con un valor de r de Pearson de 0,746, manejando un nivel de confianza del 95%. Esto confirma que las prácticas dentales anteriores del niño generan ansiedad durante la atención dental en niños de 6 a 8 años en el

servicio de odontopediatría del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – junio 2018. Se encontró de igual manera similitud con el estudio presentado por Cáceres, S. (Trujillo 2018) La ansiedad, al analizarla por edad y género, es del 47.8%, sin diferencias estadísticas significativas. En relación al comportamiento, la cifra es del 45.7%, también sin diferencias estadísticas. En resumen, el comportamiento está vinculado con la ansiedad en los niños durante su primera consulta con el odontólogo. De la misma manera se encontró similitud con el estudio presentado por De la Cruz, J. Se notó que la mayoría de los niños con ansiedad moderada mostraron una conducta negativa, con un total de 43 casos, representando el 43.4%. Se concluye que la ansiedad dental influye en la conducta del niño durante el procedimiento odontológico.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Muñoz, L. (2019). *Relación entre ansiedad, miedo dental de los tutores y la cooperación de niños al tratamiento odontológico*. 20(3). Disponible en: <https://bvsalud.org/resource/es/biblio-2091462>

Rojas, F. (2018). *Ansiedad odontológica. Evaluación y estrategias terapéuticas*. Avances en Odontología. 30(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005

Araya, L. (2015). *Influencia de la ansiedad dental de los acompañantes en el comportamiento de niños de 4 a 10 años en la atención odontológica en CESFAM La Esperanza*. 25(2). Disponible en: <https://core.ac.uk/download/428143144.pdf>

Guerrero, A. (2022). *Relación entre ansiedad dental de los padres y la cooperación de niños al tratamiento odontológico en el Centro de Salud San Miguel*. Tesis de licenciatura. Ecuador: Universidad Técnica de Quito. Disponible en:

<https://scielo.org.ec/pdf/odontos/v20n3/215-3411-odontos-20-03-81.pdf>

De la Vega, M. (2018). *Ansiedad dental en niños de 6 a 8 años atendidos en el Hospital San Martín, Lima – 2018*. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad del Pacífico. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/jspui/handle/20.500.12990/7169>

Cáceres, M. (2018). *Relación entre ansiedad y comportamiento odontológico en niños de 6 a 8 años en su primera consulta dental en la IE Santa Elena*. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Privada del Norte. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/20.500.12759/2920>

De la Cruz, S. (2020). *Influencia de la ansiedad dental en el comportamiento de niños de 5 a 8 años en la Clínica Odontológica Infantil, 2019*. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Nacional de Lima.

Mamani, L. (2021). *Nivel de ansiedad odontológica en niños atendidos en una clínica dental privada en Juliaca – Puno, 2021*. Tesis de licenciatura. Perú:



Universidad Continental. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96952/Mamani_AS_M-Tesis.pdf

Solís, G. (2019). *Ansiedad y miedo dental frente al tratamiento odontológico en adultos del Centro de Salud San Juan*. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Nacional de Lambayeque. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12802/8307>

Pérez, A. (2022). *Factores asociados al nivel de ansiedad dental en pacientes atendidos en clínicas privadas de Arequipa*. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Andina del Sur. Disponible en:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/21316>

Bazan, R. (2019). *Ansiedad y miedo dental durante consultas odontológicas*

en estudiantes de enfermería en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez.

Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Nacional de Amazonas. Disponible en:
http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/28763/Bazan_Tesis.pdf

Castillo, V. (2023). *Ansiedad dental y estrategias de afrontamiento en pacientes adultos en Buenos Aires*. Revista Ciencias Odontológicas. 8(2). Disponible en:
<https://revistasodontologia.edu.pe/ojs/article/view/266>

Altamirano, T. (2021). *Ansiedad odontológica en pacientes de consultorios privados en Andahuaylas*. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Nacional del Sur. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/97183>



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 19 DE DICIEMBRE 2021

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: BRAYAN YASTANI MATANI QUISPE

Dirección: AV HIPOLITO UNANUE 112 B5 LT 10

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 47691011

Teléfono: email: YASTANI715@GMAIL.COM

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado:

Escuela Profesional o Mención:

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: DR ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: ESTUDIO DE LA ANSIEDAD DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA SANTA MARÍA 70536 - JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): ANSIEDAD, COMPORTAMIENTO, TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?
1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller
 Titulo
 2da Especialidad
 Maestría
 Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: ODONTOLOGÍA, SALUD PÚBLICA P31.

Firma de Autor



huella digital

19 DE DICIEMBRE 2024

Fecha

