



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**ANSIEDAD EN PADRES Y CONDUCTA DE NIÑOS EN EL SERVICIO DE
ODONTOPEDIATRIA DEL HOSPITAL JESÚS NAZARENO, AYACUCHO
2022**

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

Bach. Chacchi Bautista, Jotnan

ASESORA:

Mg. C.D. Zavaleta Alemán, Liliana Melchora

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública y preventiva en estomatología

HUANCAYO - PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad muchos de mis logros se los debo a ustedes. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Jotnan

AGRADECIMIENTO

En primera instancia a Dios por darnos la vida, conocimiento, sabiduría y fortaleza para que podamos cumplir con nuestras metas.

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, quien nos abrió sus puertas, al programa de Ejecución de Tesis (PET), para hacer realidad este proceso de titulación.

Al personal de Odontología del servicio de odontopediatría del hospital de apoyo Jesus Nazareno, que accedieron a participar de la investigación, brindando su apoyo y colaboración.

A la asesora de la tesis **Mg. C.D. Liliana Melchora Zavaleta Alemán** quien me brindó, conocimientos para poder continuar con el trabajo de investigación, brindándonos información y accesibilidad de algunos materiales.

PÁGINA DEL JURADO

Presidente

Secretario

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo. Jotnan, Chacchi Bautista con DNI N.º 76465810 con la tesis titulada “ANSIEDAD EN PADRES Y CONDUCTA DE NIÑOS EN EL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRIA DEL HOSPITAL JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2022”

”

Declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis es de nuestra autoría.
- 2) Se respeta las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que dichas acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.



Jotnan, Chacchi Bautista
DNI N.º 76465810

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PAGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE GRÀFICOS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCION.....	11
II. METODO.....	28
II.1 Tipo y diseño de investigación.....	28
II.2 Operacionalización de variables.....	28
II.3 Población, muestra y muestreo.....	30
II.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	30
II.5 Procedimiento.....	32
II.6 Método de análisis de datos.....	33
II.7 Aspectos éticos.....	33
III. RESULTADOS.....	35
IV. DISCUSION.....	40
V. CONCLUSIONES.....	44
VI. RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46
ANEXOS.....	50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ansiedad en los padres de los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Tabla 2. Conducta según la escala de Frankl en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Tabla 3. Conducta según edad, en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Tabla 4. Conducta según sexo, en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Tabla 5. Ansiedad de los padres y conducta en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Tabla 6. Contrastación de la ansiedad de los padres y conducta en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Ansiedad en los padres de los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Gráfico 2. Conducta según la escala de Frankl en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Gráfico 3. Conducta según edad, en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Gráfico 4. Conducta según sexo, en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Gráfico 5. Ansiedad de los padres y conducta en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar el nivel de ansiedad de los padres y su relación de la conducta en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. El presente estudio fue descriptivo transversal y prospectivo. La cantidad de muestra fue de 75 padres de familias y 75 niños de 6 a 8 años de edad. La técnica para recolección de la información fueron la encuesta y la observación, a través de dos cuestionarios., para la ansiedad de los padres y la conducta en los niños. Se emplearon los paquetes estadísticos del Excel 2016 y SPSS versión 25, para procesar los datos estadísticos, empleándose la estadística básica e inferencial. Teniendo como resultado que el 56,0% de padres de familia se encontraron ligeramente ansioso, con 44,0% de sus hijos con conducta positivo. El 56% de padres ligeramente ansioso, 36,0% relajado, nada ansioso, 5,3% bastante ansiosos y 2,75% muy ansioso e intranquilo. El 77,3% de los niños con conducta positiva, 12,0% con conducta definitivamente negativa; 6,7% con conducta negativa y 4,0% con conducta definitivamente positiva. La conducta de los niños según su edad, fue 77,3% de niños que tuvieron una conducta positiva, siendo 41,3% de 6 años, 21,3% de 8 años y 14,7% de 7 años de edad. La conducta de los niños según sexo, fue 77,3% tuvieron una conducta positiva, siendo 42,6% de sexo femenino, y el 34,7% de sexo masculino. Concluyendo que no existe una relación del nivel de ansiedad de los padres en la conducta de los niños según la Escala de Ansiedad Dental de Corah modificado (DASM) y la escala de Frankl a la aplicación de la anestesia dental, en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. ($p=0,375$).

Palabras claves: Ansiedad en padres, conducta del niño, anestesia dental.

ABSTRACT

The present and research had as a general objective, to determine the level of anxiety of the parents and their relationship of behavior in the children of the pediatric dentistry service of the Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. The present study was descriptive, cross-sectional and prospective. The sample amount was 75 parents of families and 75 children from 6 to 8 years of age. The technique for collecting information was the survey and observation, through two questionnaires, for parental anxiety and behavior in children. The statistical packages of Excel 2016 and SPSS version 25 were used to process the statistical data, using basic and inferential statistics. Having as a result that 56.0% of parents found themselves slightly anxious, with 44.0% of their children with positive behavior. 56% of parents slightly anxious, 36.0% relaxed, not at all anxious, 5.3% quite anxious and 2.75% very anxious and restless. 77.3% of the children with positive behavior, 12.0% with definitely negative behavior; 6.7% with negative conduct and 4.0% with definitely positive conduct. The behavior of the children according to their age was 77.3% of children who had a positive behavior, being 41.3% 6 years old, 21.3% 8 years old and 14.7% 7 years old. The behavior of the children according to sex, was 77.3% had a positive behavior, being 42.6% female, and 34.7% male. Concluding that there is no relationship between the level of anxiety of parents in the behavior of children according to the modified Corah Dental Anxiety Scale (DASM) and the Frankl scale to the application of dental anesthesia, in the pediatric dentistry service of the Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. (p=0.375).

Keywords: Anxiety in parents, child behavior, dental anesthesia.

I. INTRODUCCIÓN

En la actividad estomatológica, en forma diaria se ve cuadros de ansiedad en padres como también diferentes conductas en sus hijos por los tratamientos dentales, sobre todo si se hace necesaria la aplicación de la anestesia dental, pues este procedimiento es desagradable para los pacientes pediátricos y así también puede generar ansiedad en los padres por los miedos a que sus hijos rechacen los tratamientos.

Actualmente el tema de la ansiedad es un problema muy frecuente en salud pública, en pacientes pediátricos, la ansiedad es una limitante grande en la actividad odontológica que puede dificultar en el cuidado de la salud oral y no permitir aprovechar los avances tecnológico en la odontología actual. La ansiedad, considerada como un estado emocional en las personas ante situaciones de peligro, en estomatología está relacionada con diferentes factores predisponentes en la consulta dental, siendo uno de ello la aplicación de anestésico dental. Las experiencias anteriores con el cirujano dentista y algunos nuevos procedimientos para el paciente y sus padres generan inseguridad, que repercute en el éxito o fracaso del tratamiento. Los niños manifiestan la ansiedad de los padres de familia que los acompañan a la consulta odontológica que con frecuencia son sus madres. Las reacciones en la atención odontológica y las reacciones a procedimientos nuevos a sus hijos, generan en algunos casos niveles de ansiedad en los padres desde la sala de espera, más aún si se trata de la aplicación de la anestesia dental, lo que generará una ansiedad, también inseguridad y miedo en los acompañantes por la manera cómo reaccionará sus hijos durante la atención por el cirujano dentista.

Las primeras consultas con el cirujano dentista es una etapa de mucha importancia y de bastante influencia para el fracaso o éxito en el tratamiento de los pacientes pediátricos. El resultado favorable de la ansiedad de los padres lleva a una buena conducta del niño, favoreciendo en una mejor atención odontoestomatológico. Se puede tener también una experiencia negativa o desagradable, que esto repercute en los posteriores tratamientos demostrando tener diferentes estados de ansiedad en el paciente pediátrico y sus acompañantes y a su vez desarrollar distintos niveles de ansiedad en el niño como en sus madres, generando ansiedad en los padres y tener diferentes conductas de los niños en los tratamientos odontoestomatológico realizado por el cirujano dentista.

La terapia de conducta en los pacientes pediátricos es de mucha importancia en los tratamientos odontológicos que requiere bastante adiestramiento y perfeccionamiento por los profesionales cirujanos dentistas.

Los cirujanos dentistas en especial los odontopediatras que atienden a pacientes niños deben contar con el conocimiento especializado, actualizado y la habilidad para atender a pacientes infantiles con problemas de conducta, miedo y ansiedad, que actualmente existen muchas técnicas para el adecuado manejo de conducta en el niño como técnicas no farmacológicas y farmacológicas.

En las recientes investigaciones se encontraron relación significativa entre la ansiedad materna y la conducta cooperativo de los pacientes pediátricos, teniendo una excesiva ansiedad de acompañantes afectan de manera negativa en la conducta de sus hijos. También se encontró una existencia débil de que la ansiedad de los padres que puedan influir en la conducta de sus pequeños, generalmente genera sentimientos de temor que reflejan en sus niños, demostrando en sus acciones y reacciones durante la actividad odontoestomatológico pediátrico.

Por eso en ciertos casos se ve la necesidad primero de reducir la ansiedad en los padres para tener efecto multiplicador con sus hijos, la evaluación de la ansiedad de los padres Es prioridad tener que conocer el nivel de ansiedad al inicio, en el y al final del tratamiento odontológica pediátrica.

Muy importante es evaluar, la influencia que ejerce el acompañante del paciente pediátrico a fin de proporcionar un mejor manejo de la conducta y reducir los grados de ansiedad en los padres e hijos, es posible mejorar la relación del paciente y el cirujano dentista con ello tener una buena cooperación de paciente pediátrico. En muchos casos existen padres ansiosos generado por la poca información que pueda brindar el cirujano dentista que atiende a su menor hijo sobre los procedimiento o actividades que tiene que realizar al paciente infante durante el tratamiento odontológico

Por todo lo mencionado se realizó esta investigación teniendo como objetivo general de establecer una relación entre el grado de ansiedad de los padres de familia con su conducta

del niño de seis a ocho años de edad del servicio Odontopediátrico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2022.

Al respecto, se analizaron los antecedentes de la investigación a nivel nacional como de:

Cevallos C. (2021) realizó una tesis con el objetivo de buscar la relación del comportamiento de los niños y la ansiedad de los padres en el consultorio de odontología pediátrica en Chíncha de la región de Ica en los años del 2019 al 2020. Investigación relacional, observacional, transversal y analítico, con una muestra de 120 niños de 3 a 6 años de edad, Teniendo como resultado que sí existe relación significativa de la ansiedad de los padres y su comportamiento de su hijo por edad, a diferencia que no existe relación significativa con el sexo de sus hijos. Concluyendo que la ansiedad de padres se relaciona significativamente ($P = 0,00$) con el comportamiento de niños atendidos en la primera consulta odontopediátrica (1).

Cabana k. (2019) realizó una tesis con el objetivo de relacionar el miedo dental en los niños y la ansiedad de los padres de familia en la primera atención dental del Nosocomio Nacional “Sergio Bernales” en Lima. La investigación fue descriptivo, correlacional, no experimental, prospectivo y transversal; teniendo como instrumentos: Escala de Ansiedad Dental de Corah, la Escala de Frankl y Cuestionario de Miedos Dentales de Pál-Hegeduz y Lejarza, en 100 padres de ambos sexos y sus hijos de 4 a 7 años de edad. El estadígrafo empleado fue el Chi cuadrado, se recolectó toda la información previa y durante la actividad estomatológica en el consultorio de odontología pediátrica. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa sobre la ansiedad y miedo dental de los padres frente al comportamiento de los niños, la mayoría de los padres presentaban una ansiedad baja, a diferencia de los niños que mostraron un alto miedo (2).

Hernández, Y (2018), realizó su tesis con el objetivo de establecer si la ansiedad influye durante la atención estomatológica en niños pediátricos de cinco a ocho que acudieron a la Clínica Odontológica de la UAP en Chiclayo, estudio descriptivo, no experimental, en una muestra de 42 niños. Para la medir la ansiedad se utilizó como instrumento la Escala de Imagen Facial (FIS). Teniendo como resultado, que la ansiedad en 47.62% fue leve a moderada, 33.3% ansiedad moderada, 7.14% leve y moderada a severa y finalmente

4.76% severa. Concluyendo, que si hay influencia de ansiedad en pacientes pediátricos presente mayormente en la escala leve a moderada y severa (3).

Santamaría M. (2018) realizó una tesis con el objetivo de establecer el grado de ansiedad al inicio y final de la actividad estomatológico en infantes de cinco a doce años que se atendieron a la Clínica odontológica UAP en la región de Chiclayo, en el año 2017. Estudio cuantitativo, descriptivo y no experimental, empleando instrumentos que recogieron datos estadísticos para su análisis. Teniendo como muestra a 100 niños y jóvenes, con sus respectivos padres de ellos 57 fueron varones y 43 mujeres quienes firmaron el consentimiento informado, muestra probabilística con la técnica aleatoria, la recolección de la información fue en los meses de octubre y noviembre del año 2017. En cada unidad de medida se empleó la Escala de Imagen Facial, anotando datos de ansiedad leve a severa; también se midió la conducta con la Escala conductual de Frankl permitiendo medir de manera sencilla y rápida la conducta del niño en cada consulta estomatológica desde el inicio y termino de la actividad estomatológica. Encontrando como resultado con la escala de FIS, que los infantes al inicio de la actividad estomatológica contaron con una ansiedad leve a moderada, y al final de la actividad estomatológica contaron con una ansiedad leve, encontrando una relación significativa con la edad del infante, es así, que niños de cinco años contaron con mayor ansiedad a comparación con niños de doce años. A diferencia del otro resultado que no existe una relación estadísticamente significativa con el sexo del infante, encontrándose similares resultados con la Escala de medición de la conducta de Frankl. Concluyendo que el sexo no es una agravante ni atenuante para tener otros resultados según la Escala conductual de Frankl, la ansiedad al inicio y final de la actividad estomatológica fue positivo, se concluye que al inicio de la actividad estomatológica en infantes menores de siete años tenían un comportamiento negativo y al final de la actividad estomatológica, manifestaban un comportamiento positivo, por lo que los estudiantes están aplicando los conocimientos y técnicas adquiridos (4).

Munayco E (2018), en su tesis con el objetivo de establecer que existe una relación del miedo dental, colaboración y la ansiedad de los niños y los padres en las actividades estomatológicas en el INSN en Lima. Estudio descriptivo y transversal. Teniendo como muestra a 177 de tres a seis años de edad de los dos sexos y sus respectivos padres. Se elaboró y empleó una ficha técnica de investigación para cada niño y niña en ella se incluyó cuatro escalas de evaluación: el cuestionario de miedos dentales, la escala de

miedo en niños, la escala de ansiedad de Corah y el test gráfico de Venham. En cada finalización de las actividades estomatológicas se evaluó la conducta de cada niño mediante la escala de conducta de Frankl. Llegando a los siguientes resultados: El miedo dental en los padres fueron escaso o nulo en un 55,9% y en los infantes fue bajo en un 87,6%. Con respecto a la ansiedad los padres presentaron ansiedad baja en un 57%; en cambio en los infantes fue no ansiosos en un 64,4% y el comportamiento de estos fueron positivo en un 71,2%. Concluyendo que la ansiedad producida por las actividades estomatológicas no tiene una relación significativa entre el infante y sus padres a diferencia del miedo dental, de igual manera no existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad con el miedo dental que pueden presentar los padres de familia con la conducta del infante. Sin embargo, la conducta del infante si tiene una relación significativa entre el miedo dental con la ansiedad que los infantes y los padres puedan experimentar en la actividad estomatológica (5).

Ramírez R., (2016) en su investigación con el objetivo de establecer si la ansiedad dental de los padres influye en la ansiedad y conducta de sus hijos de seis a catorce años de edad en la actividad odontológica en aquellos que acuden a las instalaciones de la Clínica Odontológica de la Universidad Privada “Norbert Wiener” en la ciudad de Lima. Siendo una investigación descriptivo y correlacional, como muestra a 100 niños y sus respectivos padres, teniendo como instrumento para medir la ansiedad del padre la Escala de Corah Modificada en español (MDAS), para evaluar la conducta del niño se empleó la Escala Conductual de Frankl y para la ansiedad en los niños se empleó la Escala de Imagen Facial (FIS). Llegando a los siguientes resultados que la conducta del niño tiene una relación significativa con el grado de ansiedad de los padres, a diferencia de los grados de ansiedad del niño durante la actividad odontológica que no existe una relación significativa con la ansiedad de los padres. El grado de ansiedad en los padres fueron leve a moderada, en los varones fueron de leve a moderada en un 77.8% mientras en las mujeres fueron 39%. Mientras en la conducta de los niños fue positivo a definitivamente positivo y la conducta fue de leve a moderada. Concluyendo que la conducta de los niños tiene una relación estadísticamente significativa con la ansiedad dental de los padres, a diferencia de la relación estadística de la ansiedad del niño no tiene relación estadística con la ansiedad de los padres. La ansiedad dental de los padres influye en la conducta de los niños, pero no en la ansiedad del niño durante la actividad odontológica (6).

Chiquez J. (2016) realizó su tesis con el objetivo de determinar el grado de ansiedad de los padres ante la aplicación de anestesia dental en niños y jóvenes de cinco a trece años evaluados en la Clínica Pediátrica de la Universidad Privada “Norbert Wiener” en Lima, durante el semestre 2015 II. Teniendo como muestra 114 padres, midiendo a través de un cuestionario, simulando la aplicación de una anestesia dental. Para medir el grado de ansiedad se empleó la Escala de Ansiedad Dental de Corah - DAS modificada por Chiquez, la cual fue previamente validada Para la interpretación y análisis de los resultados se empleó la prueba estadística de coeficiente de Gamma. Teniendo los siguientes resultados, que el 98.25% de los padres de familia presentaron cierto nivel de ansiedad, y sólo 1.75% no presentaron ningún grado de ansiedad. Al medir el grado de ansiedad de los padres se encontró que fue moderado en un 63.16%, leve en un 26.32%, severa en un 8.77% y sin ansiedad en un 1.75%. Según la edad, la ansiedad fue moderado en un 64.7% y en un 78.3% de los padres de familia fue entre 20 a 30 años de edad y de 31 a 40 años de edad de edad respectivamente, y 47.1% de los padres fue entre 41 años a más, con ansiedad leve $p= 0.013$. Según el género de los padres, el grado de ansiedad fue moderado en un 66.67% y 62.5% de los padres varones y mujeres respectivamente. Se concluye que los padres de familia de los niños y jóvenes de cinco a trece años de edad presentaron grado moderado e ansiedad en la mayoría de los casos $p= 0.013$ (7).

Asimismo, a nivel internacional tenemos a:

Guarango P. (2022) en su trabajo de investigación con el propósito de establecer una relación entre el miedo dental y la ansiedad de los padres y la colaboración de los adolescentes y niños de seis a doce años de edad a la atención estomatológica en el Centro Médico “Yaruquies”. De Chambo Riobamba en Ecuador. Siendo un estudio observacional, transversal y analítica con una muestra de 100 niños y sus respectivos padres, estableciendo el grado de miedo y ansiedad en los padres de familia utilizando el cuestionario de miedos dentales con la Escala de Ansiedad Dental de Corah, se empleó el Test de Venham y la Escala de Miedo Dental en niños y jóvenes y el grado de ansiedad y miedo en los niños empleando el Test de Venham y la Escala de Miedo Dental en niños y jóvenes, también se estableció el nivel de cooperación durante la atención dental aplicando la Escala Conductual de Frankl. Teniendo con resultados que los padres de familia tuvo el 72% de ansiedad baja y 28% de ansiedad moderada y todos los padres tuvieron algún grado de ansiedad, mientras que el miedo dental fue en 68% nulo o escaso y el 32% fue de grado medio o elevado; el grado de ansiedad dental en los niños fue de

51% con ansiedad y el 49% sin ansiedad, sobre el miedo dental fue 70% de miedo bajo y 30% de miedo alto; el comportamiento del niño en la actividad estomatológica fue 61% positiva y 39% negativo; comparando el grado de miedo dental de los padres de familia con la ansiedad dental y el miedo de los niños los resultados fueron significativos estadísticamente y respecto a la ansiedad dental de los padres de familia y la ansiedad dental y miedo de los niños los resultados no fueron estadísticamente significativos y al asociar el miedo dental y grado de ansiedad de los padres con el grado de colaboración del niño durante la actividad estomatológica los resultados fueron no significativos estadísticamente. Concluyendo que no se evidencia que los padres ejerzan una fuerte influencia sobre el comportamiento de los niños durante la consulta odontológica (8).

Torres K. (2019) en su trabajo de investigación con el propósito de establecer el grado de ansiedad de los niños y jóvenes de cinco a ocho años de edad durante la actividad pública y privada odontoestomatológica sin y con distracción de pacientes en la consulta odontoestomatológica del nosocomio universitario de la ciudad de Motupe en Ecuador. Un estudio cuantitativo, observacional y transversal, en una muestra de veinte niños tanto varones y mujeres; empleando los instrumentos, para medir el grado de ansiedad mediante la escala de expresión facial al inicio de la actividad odontoestomatológica y el test gráfico de Venham al final de la actividad odontoestomatológica. Llegando a los siguientes resultados que los niños y jóvenes demuestran al inicio de la actividad pública odontoestomatológica un 40% de ansiedad moderada y al final de la actividad odontoestomatológica un 60% de ansiedad moderada. Mientras que en la atención privada se demuestra 60% de ansiedad leve antes de la actividad odontoestomatológica 60% que equivale ansiedad leve y 80% después la actividad odontoestomatológica de los niños no presentaron ansiedad. (9).

Carvajal M, et al. (2017) en su investigación con el propósito de determinar la influencia de la sobre protección con el comportamiento del infante en los tratamientos dentales en pacientes que acuden a la posta médica del “Colorad del Cartón Montecristi”; estudio descriptivo, cualitativo, observacional clínica y transversal, teniendo como muestra a 40 pacientes adultos con sus respectivos hijos, quienes firmaron el consentimiento informado para participar en la investigación que respondieron en forma voluntaria y confidencial. Llegando a los siguientes resultados 8 padres de familia fueron considerados muy sobreprotectores con sus hijos que representa el 20% y los otros 6 padres de familia

fueron considerados poco sobreprotectores que representa el 15%; en cambio las 7(17%) madres de familia fueron considerados como muy sobreprotectores a sus hijos y las otras 6 (15%) madres de familia fueron madres que muy sobreprotectores a sus hijos. El poco conocimiento de algunos procedimientos odontoestomatológicos por los padres influye en una prevalencia de miedo y ansiedad en el tratamiento odontológico de los niños.

La sobreprotección influye muy significativamente en el comportamiento conductual de los menores y que dificultan el tratamiento odontológico (10).

Murali K, Shanmugam S (2017), en su trabajo de investigación con el propósito de establecer si influye la ansiedad dental de las mamás en la aceptación de la atención estomatológica de sus hijos en India en el año 2017; Teniendo como resultado que la edad de la mamá y del niño, ingreso económico de la familia, el contar con las caries y los dolores dentales en el niño influyen significativamente en la consulta odontológica ($P \leq 0.05$). A diferencia que no existe una influencia de la ansiedad de la mamá y la consulta odontológica del niño. Concluyendo que el poco conocimiento de la mamá, el poco ingreso económico familiar y la manera de pensar de las mamás sobre la salud bucal son las razones muy primordiales para que el niño no asista a la consulta odontológica (11).

Guarderas V. (2016) en su trabajo de investigación con el propósito de establecer la relación de la actitud de los padres con la conducta de los niños en la primera atención odontológico en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad “las Américas de Ecuador, Estudio descriptivo, observacional y transversal, se realizó una observación clínica y un estudio de campo focalizado, teniendo como muestra a 135 padres de familia o acompañantes de los niños y jóvenes de cuatro y doce años de edad que acudieron a la atención odontológica. Llegando a los siguientes resultados, que el 48.9% de los niños observados acudieron acompañados por sus respectivas madres, el 40 % por otros acompañantes que no fue su madre o padre y solamente el 8,9% fueron llevados por sus respectivos papás. El 32,6% de los que acompañaron dejaron realizar el trabajo odontológico sin interferencia. El 35. 6% de los padres de familia se consideró como negligentes/indiferente, el 32,6% fueron completamente colaboradores y el 15,4% fueron sobreprotectores. La actitud del niño fue 52,6% de conducta positiva en de los niños de ambos sexos en estudio, 27,4% positivo definitivamente es decir fueron niños muy colaboradores con quienes no se ha tenido ninguna dificultad para su atención odontológica, a diferencia del 19,3% fueron una conducta negativa. El comportamiento

del niño no tiene ninguna relación con los padres o la persona que le acompaña de ningún grado de parentesco ($p > 0,05$), a diferencia de que si existe una relación con el grado de actitud demostrado por la persona quien acompaña ($p < 0,05$). Así, cuando el padre o acompañante era colaborador en el 65,9% de los casos el niño demostró un comportamiento definitivamente positivo, ante la presencia de un padre manipulador el 16,7% demostró una actitud definitivamente negativa, y cuando se presentó el caso de padres ansiosos, en el 100% se valoró como de conducta negativa (12).

Dentro del enfoque conceptual, se menciona que los cuadros de ansiedad no solo es sentirse preocupado o estresado. El estrés y los cuadros de ansiedad son respuestas comunes en una realidad en la que nos encontramos deprimidos, frecuentemente pasamos esta situación difícil cuando eliminamos el agente "estresor". La ansiedad persiste cuando estos factores continúan y ocurren continuamente sin ninguna causa o razón particular.

La ansiedad es una afección grave que obstaculiza realizar de una manera adecuada la vida cotidiana.

Todos los sentimientos ansiosos de vez en cuando, pero para alguien que experimente ansiedad, estos sentimientos no se controlan fácilmente (13). Los cuadros de ansiedad pueden obstaculizar en los seres humanos que estudien y trabajen adecuadamente, realicen sus actividades cotidianas y se relacione equilibradamente con los demás de su entorno, y a generalmente padezcan una presión financiera y un malestar profundo personal. Las personas a menudo viven con trastornos de ansiedad durante años antes de ser diagnosticadas y tratadas (14).

El cuerpo humano cada vez genera una respuesta ante un agente agresor se genera una respuesta o huida al peligro, ya sea imaginario o real, lleva a acciones en tres "sistemas de funcionamiento": la manera en que piensa (cognitivo), la forma en que su cuerpo se siente y funciona (físico) y la forma en que se actúa (conductual). Cuanto cambian estos tres sistemas varía, dependiendo de la persona y el contexto (15).

1. Cognitivo: La atención cambia de forma automática e inmediata a la injuria potencial. El efecto en el pensamiento de una persona puede variar desde una leve preocupación hasta un terror extremo (16).

2. Físico: Los efectos incluyen palpitaciones o aumento de la frecuencia cardíaca, respiración superficial, temblores o temblores, sudoración, mareos o aturdimiento, sensación de "debilidad en las rodillas", congelación, tensión muscular, falta de aliento y náuseas (16).

3. Comportamiento: las personas se involucran en ciertos comportamientos y se abstienen de otros como una forma de protegerse de la ansiedad (por ejemplo, tomar clases de defensa personal o evitar ciertas calles después del anochecer) (16).

Sobre los orígenes de la ansiedad no existen respuestas precisas actualmente, sobre por qué ciertas personas desarrollan cuadros de ansiedad más que otras, existiendo estudios que manifiestan que son originados por muchos factores. Como la mayoría de los problemas de salud mental, los trastornos de ansiedad parecen ser causados por una combinación de factores biológicos, psicológicos y experiencias de vida desafiantes (17).

Asimismo, la teoría de la conducta del ser humano debe aprender a relacionarse con el miedo que se percibe durante un cuadro traumático o estresante, identificando los signos y síntomas, como un espacio, un sentimiento o sonido generado. Cuando los signos y síntomas vuelven a retornar, se genera que el miedo se vuelva a producir. Teniendo una relación o asociación entre el miedo y los signos y síntomas de ansiedad manera inmediata se podrá controlar los cuadros depresión. El cuadro del miedo se siente generalmente cuando la persona está muy cerca de una acción de peligro Tales señales pueden ser externas o internas (17).

Entender la ansiedad dental como una acción de un agresor dental desagradable identificado, que puede estar presente en un momento determinado, que generalmente está asociado a un agente agresor dental quien inicia con una fuerte sensación de iniciar algún daño en el organismo del cuerpo humano. El sentimiento puede ser psicológicamente aversivo y generalmente es desconocido para un individuo (18). Sin embargo, la ansiedad dental se puede distinguir del miedo dental en el sentido de que la última se describe como una reacción emocional normal ante un estímulo amenazante conocido en la situación dental (19).

La ansiedad en odontología, es un cuadro muy común en la sociedad actual a nivel mundial, considerando actualmente como un problema principal de salud pública, ya que determina mucho en las personas a consultar con el odontólogo que esto genera

consecuencias negativas en la salud bucal actual en las personas. Se ha informado que la ansiedad por problemas dentales contribuye a la asistencia dental irregular, la demora en la búsqueda de atención dental e incluso la evitación de la atención dental (20).

Las personas que acuden a la consulta odontológica que generalmente son ansiosos requieren consumir analgésicos para los tratamientos odontológico y calmar el dolor dental. La ansiedad dental tiene un impacto constante en el dolor durante todo el período del tratamiento dental y, por lo tanto, debe evaluarse como un paso vital no solo en el manejo de la ansiedad para pacientes con ansiedad dental alta, sino también en el control del dolor para todos pacientes (21).

Con respecto a la ansiedad en niños, la prevalencia informada de ansiedad entre niños y adolescentes en diferentes países osciló entre 5 y 33% (22). Los niños con ansiedad a menudo intentan todos los medios para evitar o retrasar el tratamiento dental, lo que resulta en un deterioro de su salud bucal (23). También demuestran poca cooperación durante las visitas al dentista, lo que compromete los resultados del tratamiento, crea estrés laboral en el personal dental y causa discordia entre los profesionales dentales y sus padres (24).

La experiencia de la ansiedad durante la atención odontológica en la infancia puede continuar hasta en la vida adulta siendo un factor influyente en el comportamiento y conducta en la vida adulta. Prevenir e interceptar la ansiedad durante la infancia se considera un enfoque crítico para mejorar la salud bucal y la experiencia dental de las personas (25).

Sobre la ansiedad dental en padres, la literatura determina que ésta podría ejercer una influencia sobre la ansiedad de sus hijos a través del modelado y la información (26)(27).

Algunas personas adultas con ansiedad odontológica pueden reflejar sus comportamientos en miedo reflejados en sus respectivos hijos, generando una reacción muy negativa en las consultas odontoestomatológicos. Porque la mayoría de los escolares a una edad temprana comienzan a imitar el comportamiento de sus padres, que para algunos niños y jóvenes son los padres los modelos a seguir. Es muy probable que

internalicen los valores, actitudes y visiones del mundo de sus padres, que gradualmente se convertirían en parte de su propio sistema de creencias (28).

La Escala de Ansiedad Dental de Corah

Fue desarrollada en el año 1969 por el Doctor. Norman L. Corah. Donde se aplica un cuestionario de 4 preguntas con 5 alternativas de respuestas abiertas que cada paciente tiene la opción de responder en forma voluntaria. Cada respuesta tiene una puntuación, y la puntuación total le dice al dentista qué tan ansioso puede estar (29).

Esta escala de medición de la ansiedad dental es la más utilizada en por su practicidad y viabilidad, porque consiste en un cuestionario estructurado con cuatro ítems bien específicos, estructurado para evaluar el grado de ansiedad dental relacionado a un tratamiento odontológico teniendo escala de 4 (ansiedad ausente) y 20 (alta ansiedad). Administrar toma menos de 5 minutos, es altamente confiable y ha demostrado validez predictiva (30).

Los cuatro ítems tienen cinco respuestas en una escala Likert que es desde "ausencia de ansiedad" al "extremadamente ansioso". Cada respuesta se valora de 1 al 5. Considerando así una respuesta "no ansiosa" al valor 1 y una respuesta "extremadamente ansiosa" al valor 5. Para medir el grado de ansiedad dental de las personas en una consulta odontológica, se agregan los valores de respuesta de las cuatro preguntas. El puntaje total de esta escala varía desde 5 a 25 puntos, con puntajes de 14 y 19 son considerados sugestivos de ansiedad dental alta y miedo o fobia dental, respectivamente. El mencionado cuestionario estructurado es de fácil empleo y en un tiempo muy apropiado. Más importante aún, el proceso de finalización no eleva el nivel de ansiedad del paciente. (31)

Por otro lado, sobre el comportamiento en niños, se dice que cuando un dentista examina a un paciente infantil, siempre se evalúa un tipo de comportamiento, el comportamiento cooperativo, porque una clave para la prestación del tratamiento es la capacidad cooperativa (32).

Con esta escala de medición de ansiedad dental en los pacientes niños se caracteriza en tres formas definibles:

1. Paciente cooperativo,
2. Paciente con poca de capacidad cooperativa, o

3. Paciente con potencial cooperativo.

Conocer los aspectos clínicos de estos comportamientos distintivos del niño es importante para el manejo del comportamiento y la planificación del tratamiento (32).

El Comportamiento Cooperativo.

La gran mayoría de los pacientes odontopediátricos atendidos en los consultorios odontológicos cooperan, la cual es fundamentada con las buenas experiencias odontológicas anteriores, las cuales se reflejan en los recientes estudios sobre los comportamientos en el campo de la odontología. Los pacientes pediátricos colaboradores al tratamiento odontológico están considerablemente relajados antes y durante los tratamientos odontológicos y tiene muy pocas deserciones y generalmente son entusiastas. Los pacientes infantiles considerados colaboradores pueden ser atendidos de una manera directa y rápida sin impedimento alguno y que sirve de modelo para otros pacientes con la técnica de diga-muestre-haga. Para ellos se establece ciertas pautas durante su atención odontológica inclusive realizando más procedimientos o actividades odontológicas. Estos pacientes pediátricos presentan un grado razonable de colaboración, que le permite al cirujano dentista accionar de manera eficiente y efectiva. Raramente requieren complementos farmacológicos para ayudar a lograr sus tratamientos (33).

Lo contrario al niño colaborador está el niño completamente negativo, que generalmente se puede ver en niños muy menores entre edades de cero de tres años de edad, con ellos es muy difícil entablar los lazos de comunicación, la comprensión de los padres comprensión se tiene que esperar, pero si su tratamiento odontológico es de mucha urgencia se tiene que implementar las diferentes técnicas de manejo de conducta para poder iniciar los tratamientos dentales. En estos niños lo primero que se tiene que realizar es el manejo de las técnicas de comportamiento antes del inicio de un tratamiento dental propio. A medida que envejecen, se convierten en pacientes dentales cooperativos y el tratamiento se le da forma a la conducta (33)(44).

El comportamiento potencialmente cooperativo.

En estos últimos años esta denominación de potencialmente cooperativo era "problema de comportamiento". Considerando que el niño puede estar discapacitado. Pero se tiene que diferenciar entre un niño potencialmente cooperativo y otro niño que carece de capacidad cooperativa. El paciente pediátrico potencialmente cooperativo tiene la

capacidad de comportarse bien, esto es una diferencia muy importante. Cuando se caracteriza como potencialmente cooperativo, el juicio es que el comportamiento del niño puede modificarse: el niño tiene las capacidades cognitivas relacionadas con la edad para aprender a lidiar con la odontología y puede volverse cooperativo (34).

Para el cirujano dentista una de las dificultades es determinar en pacientes pediátricos nuevos que tipo o grado de comportamiento tienen, porque existen pacientes niños que muchas veces se acercan al consultorio odontológico gritando y llorando, a diferencia de otros que ingresan muy tímidos, retraídos y callados; que el comportamiento de cada uno de ellos son diferentes en estos últimos niños son difíciles de leer el comportamiento y en algunos de ellos muy difícil de realizar un tratamiento odontológico (35).

Actualmente se han establecido varias maneras de clasificar el comportamiento de los niños en la atención odontológica. La actualización de los criterios de clasificación de los comportamientos de los niños es de mucha importancia para el personal de salud como para médicos y odontólogos, quienes contribuyen en los procesos de interés académico e investigativo validando los resultados de los recientes trabajos de investigación sobre los comportamientos de los pacientes. Curiosamente, la mayoría de los sistemas de clasificación que se utilizan en la práctica clínica hoy en día se generaron a partir de investigaciones de otra investigación (34).

Cuando un personal de salud sea médico pediatra y odontopediatra atiende a un paciente pediátrico su primera preocupación es conocer el comportamiento del niño. El profesional pediátrico primero tiene que conocer el tipo de comportamiento de su paciente y tener en cuenta mentalmente, para formular un adecuado plan de tratamiento en estos pacientes.

Actualmente las diferentes maneras de clasificar el comportamiento de los pacientes pediátricos generalmente están basadas de los resultados de las encuestas de los cuestionarios psicológicos. Los diferentes comportamientos expresados por los pacientes pediátricos del cada día puede reflejar en una consulta odontológica que reflejan la personalidad del niño. Este tipo de comportamiento refleja que la actitud del niño no en el entorno de la consulta odontológica. Uno de los sistemas más utilizados fue introducido por Frankl et al. en 1962 (35).

La escala conductual de Frankl, fue desarrollada en el año 1962, que es una escala de medición del comportamiento más utilizadas en los estudios de odontopediatría y en la actividad clínica diaria. Divide los comportamientos de un niño en cuatro fases, según la actitud mostrada por el niño durante el tratamiento odontológico. comprendido en categorías de comportamiento en el infante que es identificado por el personal de salud que se puede realizar en diferentes etapas de la atención odontológica. Se emplea como un instrumento más confiable para medir el comportamiento de los niños en una atención odontológica. La escala divide el comportamiento observado en cuatro categorías, que van desde definitivamente positivo hasta definitivamente negativo (35).

La aplicabilidad de este instrumento en investigaciones odontológicas es por las tres características que tiene: Primero porque es muy funcional, que se ha demostrado en muchos trabajos de investigación recientes, segundo es cuantificable porque tiene cuatro categorías bien definidas las cuales se puede cuantificar el comportamiento pediátrico observado y como tercero es muy confiables porque en los trabajos de investigación se aplicaron las pruebas de confiabilidad teniendo más del 85% de confiabilidad y muy aceptable en las investigaciones en odontología (35).

Las categorías son:

1. Definitivamente negativo, son pacientes rechazan totalmente el tratamiento, demostrando llanto con fuerza, muy temerosos demostrando completamente su negatividad al tratamiento.
2. Negativo, son pacientes que rechazan el tratamiento; son no cooperativos, tienen actitud negativa pero no demostrada, es decir, retraída y hosca
3. Positivo, son pacientes con comportamiento positiva del tratamiento; muchas veces muy cautelosos, obedece las órdenes del dentista, a veces con cierta reserva, pero el paciente sigue las instrucciones del odontólogo de manera cooperativa.
4. Definitivamente positivo; son pacientes con buena relación con el odontólogo, muy colaboradores e interesados en los procedimientos odontológicos, reaccionado con risas y disfrutando del tratamiento odontológico (35).

Marco conceptual.

- Ansiedad. Estado emocional y mental que se identifica en una inseguridad, inquietud y tensión e inseguridad que se demuestra en un estado de miedo.

- Comportamiento. Es la forma de comportarse de un ser humano en una determinada realidad o circunstancia.
- Escala de la ansiedad. Son los diferentes síntomas cognitivos, emocionales, y fisiológicos en un estado de ansiedad.
- Atención Odontológica. Actividad realizada por el odontólogo de acuerdo a un diagnóstico y su respectivo plan de tratamiento del sistema estomatognático.

Debido a la realidad problemática descrita se formulò como pregunta general de investigación: ¿Cuál es la relación del nivel de ansiedad en los padres y la conducta en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?

Igualmente se describieron los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los padres de los niños en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?; ¿Cómo es la conducta de los niños en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?, ¿Cómo es la conducta de los niños según edad, en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?, ¿Cómo es la conducta de los niños según sexo en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?

En lo referente a la justificación teórica del estudio, se consideró que, al desarrollar este estudio, se aporta más información reciente sobre la ansiedad dental en los padres de familia que acompañan a sus hijos durante la atención odontológica del niño y cómo esta ansiedad se relaciona en la conducta del paciente pediátrico, los cuales permitirán el mejor manejo odontológico durante la consulta. Generalmente toda atención odontológica genera cierto grado de ansiedad en las personas atendidas, algunas veces generando diferentes reacciones en la conducta del paciente pediátrico atendido. El presente trabajo de investigación tiene un valor agregado muy importante como el aporte para la comunidad odontológica en especial para la especialidad de odontopediatría, para identificar si la ansiedad de los padres o acompañantes del paciente pediátrico, presentan o no ansiedad en la sala de espera, durante la aplicación de la anestesia dental a su hijo era atendido por el Cirujano Dentista.

Como justificación metodológica, se empleó dos instrumentos distintos, primero la Escala de Ansiedad Dental de Corah modificado, aplicada en hallar y analizar los grados de

ansiedad de los padres al aplicar el anestésico dental y el segundo la Escala de Frankl, aplicado para evaluar los niveles de conducta de los niños.

Como justificación social, con los resultados de esta investigación se identifica a prevenir la ansiedad de los padres de familia o acompañantes de los pacientes pediátricos, que se identifican los factores que afecten en la conducta dental del niño, brindando un aporte científico. Que sirve para prevenir estos factores y buscar la mejor cooperación buscar que el niño tenga buena conducta y menor ansiedad durante la atención odontológica.

Como justificación práctica, el presente trabajo permite conocer nuevos resultados en relación de la ansiedad dental de los padres de familia y la conducta de los pacientes pediátricos durante la actividad odontológica.

A continuación, se menciona el objetivo general: Determinar el nivel de ansiedad de los padres y su relación de la conducta en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. Igualmente se describen los objetivos específicos: Conocer el grado de ansiedad en los padres de los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022; Conocer la conducta en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022; Conocer la conducta en los niños según edad del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022; Conocer la conducta en los niños según sexo del servicio de odontopediatría del Hospital de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. Teniendo como Hipótesis General: H1. Existe relación del nivel de ansiedad en padres y la conducta de niños en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022 y Ho. No existe relación del nivel de ansiedad en padres y la conducta de niños en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación.

Este estudio fue de tipo básica, porque se tiene conocimientos previos de las dos variables las cuales se conoce en una relación de estas. Fue de diseño descriptivo, relacional, prospectivo y transversal ya que describe y relaciona las variables categóricas como también con las variables intervinientes, prospectivo porque se recolectó la información de las fuentes primarias y transversal porque se empleó dos instrumentos y se recogió la información una sola vez en el tiempo determinado (36).

Fue de método interrogatorio y observacional, porque se desarrolló mediante el cuestionario con los padres y observacional porque se verificó la conducta del niño en la aplicación de la anestesia dental (37).

2.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR /CATEGORÍA
V. INDEPENDIENTE					
Nivel de ansiedad en padres	Estado emocional en el que se experimenta una sensación desesperación y angustia permanente en los padres.	Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificado EADCM	Cualitativa politómica	Ordinal	A. Levé A. Moderado A. Elevado A. Severo
V DEPENDIENTE					
Conducta del niño	Estado de adecuación, modelación, comunicación no verbal, decir-mostrar-hacer de los niños.	Escala Conductual de Frankl	Cualitativa politómica	Ordinal	Definitivamente negativo Negativo Positivo Definitivamente positivo
V INTERVINIENTE					
Sexo del niño	Características biológicas que identifica al ser humano.	DNI	Cualitativa dicotómica	Nominal	Masculino Femenino
Edad del niño	Tiempo transcurrido de vida, desde el nacimiento hasta hoy día.	Edad según DNI	Cualitativa politómica	Ordinal	6 años 7 años 8 años

2.3 Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)

La población estuvo conformada por los padres de familia y niños que acudieron al servicio de odontopediatría durante el mes de noviembre 2022, sumando aproximadamente un total de 125 padres y niños (38).

La muestra estuvo conformada por los padres de familia y niños de 6 a 8 años que acudieron al servicio de odontopediatría durante el mes de noviembre 2022, y que necesitaron la aplicación de anestesia local para su tratamiento, teniendo un total de 75 niños y que cumplieron los siguientes criterios de selección (38).

Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Padres que aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Niños que colaboraron en el procedimiento de aplicación de anestesia.
- Niños de 6 a 8 años de edad.
- Niños en buen estado de salud general y mental estable.
- Niños que acudieron a su cita programada.

Criterios de exclusión:

- Niños que se encontraron en terapia psicológica o psiquiátrica.
- Niños medicados durante el tiempo de la evaluación.
- Niños que acudieron por primera vez al servicio de odontopediatría.
- Niños cuyos padres no aceptaron firmar el consentimiento informado.

El muestreo fue de tipo criterial o a conveniencia (38).

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se empleó fue el interrogatorio y observación, para determinar ambas variables categóricas (38).

Se emplearon dos instrumentos: el primero fue la Escala de Ansiedad Dental de Corah modificado que se aplicó a los padres de familia, se diseñó datos de los padres

y de los niños como: Número de ficha, edad y sexo, el segundo fue la Escala de Ansiedad Dental de Corah modificado (DASM) que tuvo 5 preguntas con 5 respuestas para cada pregunta. Los valores a cada alternativa de respuesta consigna de la manera siguiente:

- a) Valor de 1.
- b) Valor de 2.
- c) Valor de 3.
- d) Valor de 4.
- e) Valor de 5.

Considerando en la escala los siguientes puntajes:

- Menos de 9 puntos. Su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista.
- Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada en su visita al dentista.
- Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada a su visita al dentista.
- A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o fobia a su visita al dentista.

La escala de ansiedad dental de Corah modificado, se ha utilizado en otras investigaciones teniendo como base empleado por Norman Corah en 1969 y el acondicionamiento consiste en la suma de la quinta pregunta que mide el miedo hacia la aplicación de la anestesia dental por Lucas y McMurray 1980 (EADM), la validación y la confiabilidad han sido identificada por (Humphris, Morrison y Lindsay, 1995, se amplia y modifica en el año 1995 por Humphris et al. (MDAS). Se hicieron pequeños y significantes aportes en las alternativas de las respuestas. Donde se agregó ciertos términos odontológicos relacionado a las alternativas de las respuestas en las cinco items. Además de tener una buena validez de criterio (medida mediante la comparación de las puntuaciones del cuestionario de ansiedad observables durante el tratamiento dental.

El segundo instrumento fue la Escala de Frankl, que se aplicó a los niños para el estudio sobre manejo del comportamiento.

La clasificación de la Escala de Frankl tuvo cuatro categorías, señaladas a continuación:

Clasificación 1: Definitivamente negativo. Rechaza el tratamiento, llanto enérgico, miedo, o cualquier otra prueba evidente de negativismo extremo (39).

Clasificación 2: Negativo. Renuncia a aceptar el tratamiento, falta de cooperación, alguna evidencia de actitud negativa, pero no pronunciada (huraño, retraído). (39).

Clasificación 3: Positivo. Aceptación del tratamiento, comportamiento cauteloso, a veces voluntad de consentir con el dentista, a veces con reserva, pero el paciente sigue las instrucciones del odontólogo de manera cooperativa (39).

Clasificación 4: Definitivamente positivo. Buena relación con el odontólogo, interés en el procedimiento odontológico con risa y disfrute (39).

Adaptado los instrumentos se realizó una prueba piloto en 20 padres y 20 niños de 6 a 8 años con las características y condiciones de nuestra investigación. A dichos instrumentos se realizó la validación por tres profesionales cirujano dentistas de la región quienes fueron: John Robert Tinco Bautista, doctor en gestión pública y gobernabilidad, magister en docencia universitaria y gestión educativa, especialista en odontopediatría de profesión Cirujano Dentista; José Antonio Ruiz Ninapaytan maestro en gestión de los servicios de la salud EESS a cargo: C.S. Carmen Alto, C.S. Vista Alegre y C.S. Santa Elena profesión Cirujano Dentista y Eduardo Aranguren Enciso de profesión Cirujano Dentista, quienes manifiesta que los instrumentos tienen alta validez, la confiabilidad de los instrumentos, para el primer instrumento fue mediante la fiabilidad interna con el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo 0,821 la confiabilidad de los ítems que es muy buena para medir mediante el cuestionario la ansiedad de los padres y para la segundo instrumento fue la prueba de coeficiencia de Kappa intraexaminador obteniendo 0,826 que fue muy buena para medir la conducta de los niños.

2.5. Procedimiento.

Procedimientos generales:

- a) Se presentó una solicitud para su aceptación de ejecución del proyecto de investigación al director del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno del distrito del mismo nombre de la provincia de Huamanga de la región de Ayacucho.
- b) Previa aceptación y autorización, se coordinó con el jefe del servicio de Odontología, para informar sobre el trabajo de investigación que se realizó en dicho servicio.

c) Después de realizar la coordinación con el jefe de servicio, se coordinó con los Cirujanos Dentistas que laboran en el área de odontopediatría con el propósito de explicarles los objetivos de la investigación y determinar las estrategias como fue ponernos de acuerdo los días y horarios para la recolección de la información.

Procedimientos específicos:

a) Se explicó a los padres de familia los objetivos de la investigación para luego hacer firmar el consentimiento informado.

b) Se realizó la encuesta verbal empleado un cuestionario estructurado (Escala de Ansiedad de Corah Modificado) a los padres de familia que acompañaban a sus menores hijos para su respectiva atención en el servicio de odontopediatría, para conocer la ansiedad de los padres.

c) Seguido a ello se realizó la aplicación de la anestesia dental al niño, luego observando de manera secuencial y minuciosa al niño para determinar la conducta empleando la Escala de Frankl.

2.6. Método de análisis de datos.

Las técnicas empleadas en el procesamiento de la información fueron:

Previa recolección de los datos de las variables en estudio en la fichas de investigación las escalas empleadas, se ingresó primero estos datos en la hoja de cálculo Excel, luego se ingresó al paquete estadístico IBM SPSS (Statistical Product and Service Solutions), versión 25.0, luego se procesó de la información empleando la estadística descriptiva, generando tablas y gráficos de distribución de frecuencias, luego se aplicó la estadística inferencial para relacionar las variables de acuerdo a los objetivos formulados y finalmente se contrastó las hipótesis planteados empleando la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson (24).

2.7. Aspectos éticos

El análisis ético se realizó de acuerdo a criterios establecidos por el Comité de ética de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, el mismo que no compromete la condición del alumno. Para ello se consideró las siguientes acciones:

Solicitud de la carta de presentación de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Franklin Roosevelt.

Mediante un consentimiento informado se solicitó la participación de los padres de familia de los niños de 6 a 8 años que acudieron al servicio de odontopediatría del hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

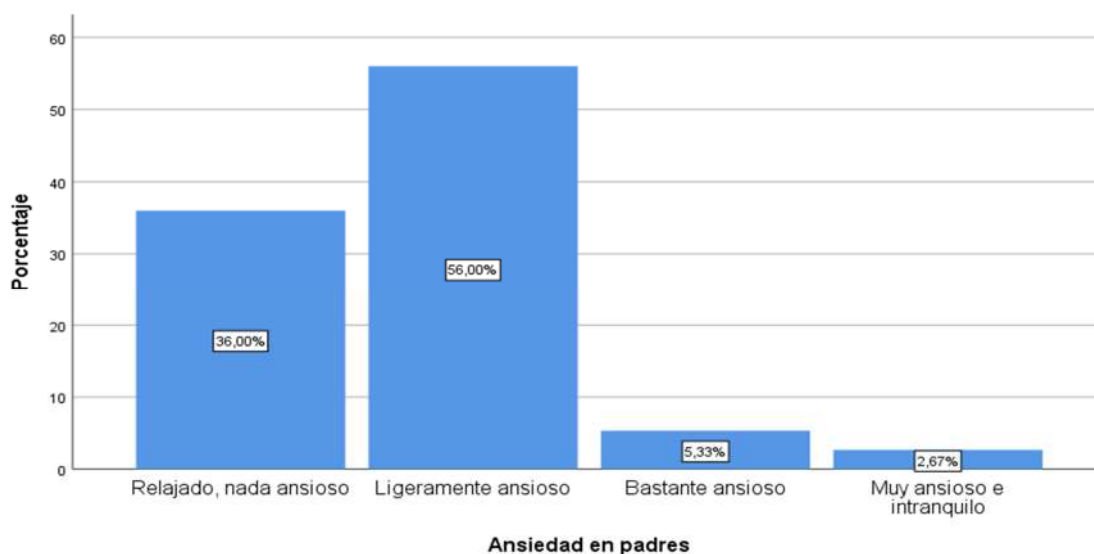
III. RESULTADOS

Tabla 1
Ansiedad en los padres de los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Relajado, nada ansioso	27	36,0	36,0
Ligeramente ansioso	42	56,0	92,0
Bastante ansioso	4	5,3	97,3
Muy ansioso e intranquilo	2	2,7	100,0
Total	75	100,0	

Fuente: Encuesta realizado a los padres de familia SPSS v25

Gráfico 1
Ansiedad en los padres de los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.



Fuente: Encuesta realizado a los padres de familia (SPSS v25)

En la tabla 1 y gráfico 1, se observa la ansiedad de los padres, del 100% (75) padres de familia encuestadas, el 56,0% (42) padres se encontraron ligeramente ansioso, seguido de 36,0% (27) relajado, nada ansioso, 5,3% (4) padres bastante ansiosos y sólo 2,75% (2) padres muy ansioso e intranquilo según la Escala de Ansiedad Dental de Corah

modificado (DASM) sobre la aplicación de la anestesia dental a sus hijos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Tabla 2

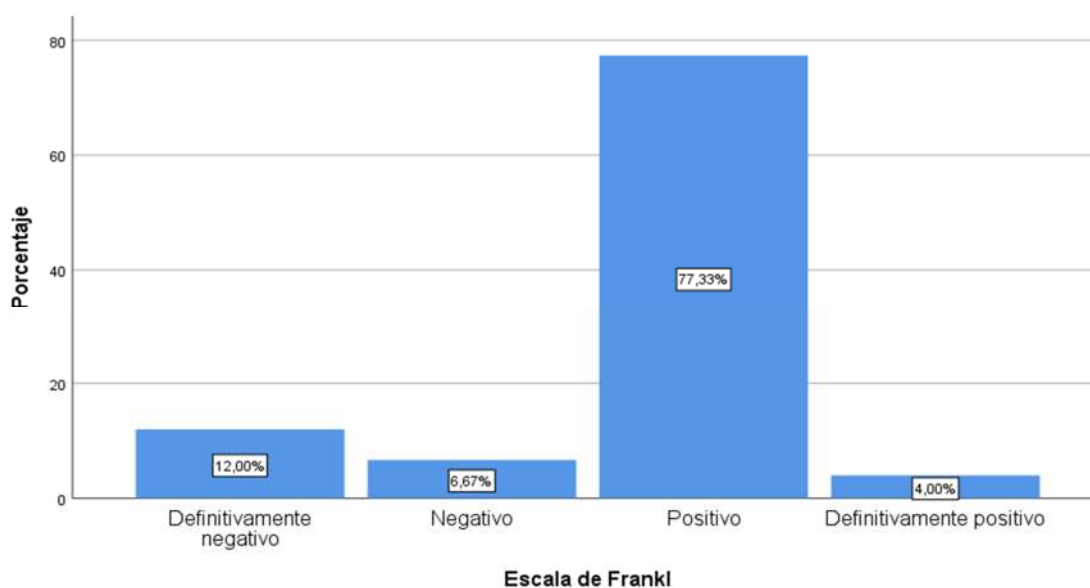
Conducta según la escala de Frankl en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Definitivamente negativo	9	12,0	12,0
Negativo	5	6,7	18,7
Positivo	58	77,3	96,0
Definitivamente positivo	3	4,0	100,0
Total	75	100,0	

Fuente: Encuesta realizado a los padres de familia SPSS v25

Gráfico 2

Conducta según la escala de Frankl en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.



Fuente: Encuesta realizado a los padres de familia SPSS v25

En la tabla 2 y gráfico 2, se observa la conducta de los niños, del 100% (75) niños, el 77,3% (58) niños tuvieron una conducta positiva seguido de 12,0% (9) niños conducta definitivamente negativo; el 6,7% (5) niños con conducta negativo y sólo el 4,0% (3) niños con conducta definitivamente positivo según la escala de Frankl a la aplicación de

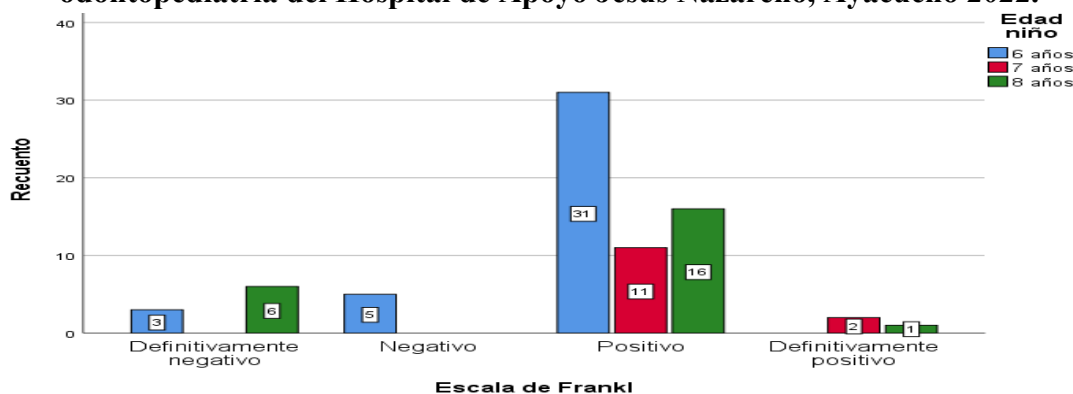
la anestesia dental, en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Tabla 3
Conducta (Escala de Frankl) según edad, en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Conducta (Escala de Frankl)		Edad del niño							
		6 años		7 años		8 años		Total	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Conducta (Escala de Frankl)	Definitivamente negativo	3	4,0%	0	0,0%	6	8,0%	9	12,0%
	Negativo	5	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	5	6,7%
	Positivo	31	41,3%	11	14,7%	16	21,3%	58	77,3%
	Definitivamente positivo	0	0,0%	2	2,7%	1	1,3%	3	4,0%
Total		39	52,0%	13	16,4%	23	31,6%	75	100,0%

Fuente: Encuesta realizado a los padres de familia SPSS v25

Gráfico 3
Conducta (Escala de Frankl) según edad, en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.



Fuente: Encuesta realizado a los padres de familia SPSS v25

En la tabla 3 y gráfico 3, se observa la conducta de los niños, del 100% (75) niños según su edad, el 77,3% (58) niños tuvieron una conducta positiva de ellos el 41,3% (31) niños fueron de 6 años de edad, el 21,3% (16) niños de 8 años de edad y 14,7% (11) niños de 7 años de edad; seguida de 12,0% (9) niños con conducta definitivamente negativo de ellos 8,0% (6) niños de 8 años de edad, 4,0% (3) niños de 6 años de edad; seguido de 6,7% (5) niños con conducta negativo de 6 años de edad y sólo el 4,0% (3) niños con conducta

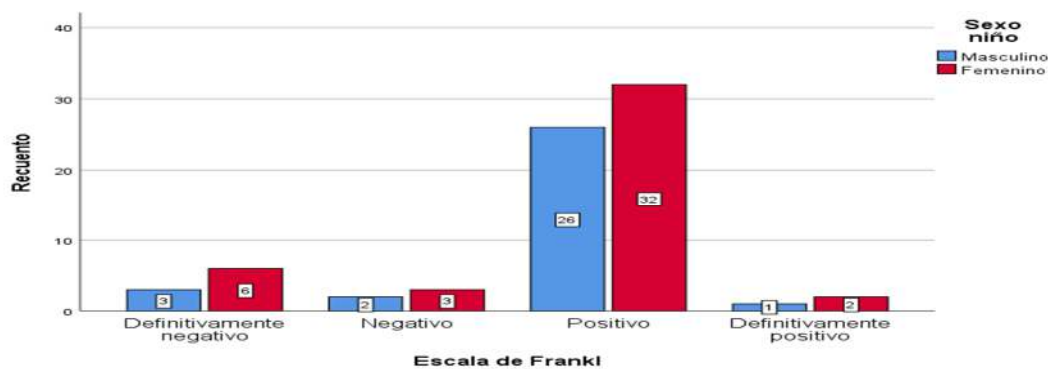
definitivamente positivo 2,7% (2) niños de 7 años de edad y sólo 1,3% (1) de 8 años de edad, según la escala de Frankl a la aplicación de la anestesia dental, en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Tabla 4
Conducta según sexo, en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Conducta (Escala de Frankl)		Sexo del niño				Total	
		Masculino		Femenino		N.º	%
		N.º	%	N.º	%		
Definitivamente negativo		3	4,0%	6	8,0%	9	12,0%
Negativo		2	2,7%	3	4,0%	5	6,7%
Positivo		26	34,7%	32	42,6%	58	77,3%
Definitivamente positivo		1	1,3%	2	2,7%	3	4,0%
Total		32	42,7%	43	57,3%	75	100,0%

Fuente: Encuesta realizado a los padres de familia SPSS v25

Gráfico 4
Conducta según sexo, en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.



Fuente: Encuesta realizado a los padres de familia SPSS v25

En la tabla 4 y gráfico 4, se observa la conducta de los niños, del 100% (75) niños según su sexo, el 77,3% (58) niños tuvieron una conducta positiva de ellos el 42,6% (32) niñas fueron de sexo femenino, el 34,7% (26) niños fueron de sexo masculino; seguida de 12,0% (9) niños con conducta definitivamente negativo de ellos 8,0% (6) niñas fueron de sexo femenino, 4,0% (3) niños fueron de sexo masculino; seguido de 6,7% (5) niños con conducta negativo de ellos 4,0% (3) niñas fueron de sexo femenino, 2,7% (2) niños fueron de sexo masculino y sólo el 4,0% (3) niños con conducta definitivamente positivo de

ellos 2,7% (2) niñas fueron de sexo femenino y sólo 1,3% (1) niño fue de sexo masculino, según la escala de Frankl a la aplicación de la anestesia dental, en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Tabla 5

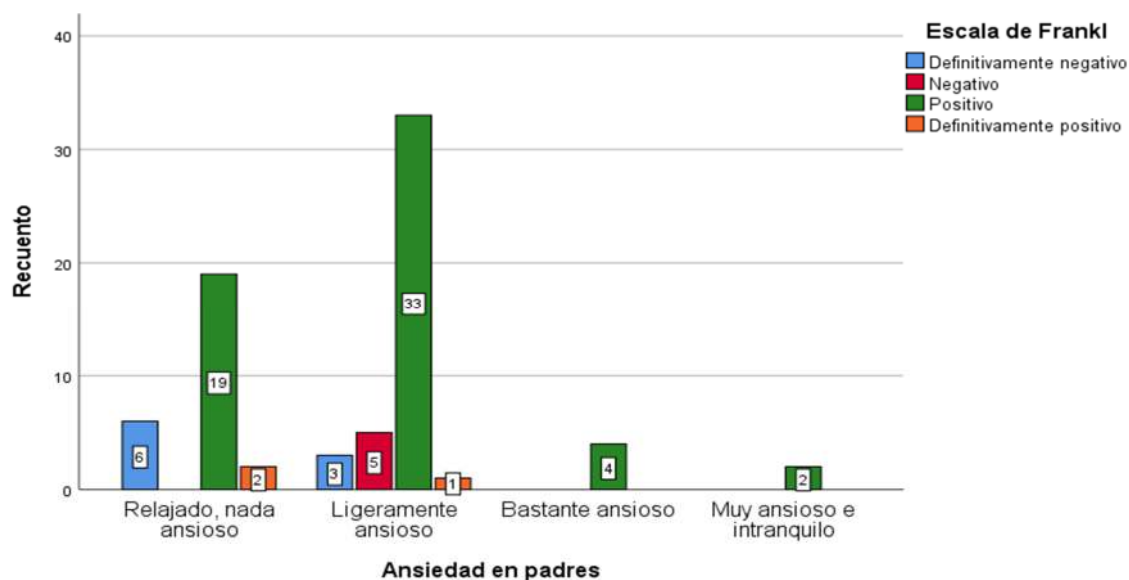
Ansiedad de los padres y conducta en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Ansiedad del padre		Conducta del niño									
		Definitivamente negativo		Negativo		Positivo		Definidamente positivo		Total	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Ansiedad del padre	Relajado, nada ansioso	6	8,0%	0	0,0%	19	25,3%	2	2,7%	27	36,0%
	Ligeramente ansioso	3	4,0%	5	6,7%	33	44,0%	1	1,3%	42	56,0%
	Bastante ansioso	0	0,0%	0	0,0%	4	5,3%	0	0,0%	4	5,3%
	Muy ansioso e intranquilo	0	0,0%	0	0,0%	2	2,7%	0	0,0%	2	2,7%
Total		9	12,0%	5	6,7%	58	77,3%	3	4,0%	75	100,0%

Fuente: Encuesta realizado a los padres de familia SPSS v25

Gráfico 5

Ansiedad de los padres y conducta en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.



Fuente: Encuesta realizado a los padres de familia SPSS v25

En la tabla 5 y gráfico 5, se observa, la ansiedad de los padres y la conducta de los niños del 100% (75) de padres de familia encuestadas y niños examinados, el 56,0% (42) padres se encontraron ligeramente ansioso, teniendo hijos en un 44,0% (33) niños con conducta

positiva seguido de 6,7% (5) niños con conducta negativa, 4,0% (3) niños con conducta definitivamente negativa y solo 1,3% (1) un niño con conducta definitivamente positiva; con 36,0% (27) padres con ansiedad relajado, teniendo hijos en un 25,3% (19) niños con actitud positiva seguida de 8,0% (6) niños con conducta definitivamente negativo, 2,7% (2) niños con conducta definitivamente positivo; con 5,3%(4) padres con ansiedad bastante ansioso teniendo hijos en un 5,3% (6) niños con conducta positivo, finalmente sólo un 2,75% (2) padres muy ansioso e intranquilo teniendo hijos en un 2,75% (2) con conducta positivo estableciendo que padres con ligera ansiedad tiene hijos con conducta positiva sobre la aplicación de la anestesia dental a sus hijos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Tabla 6
Contrastación de la ansiedad de los padres y conducta en los niños del servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,701 ^a	9	,375
Razón de verosimilitud	12,054	9	,210
Asociación lineal por lineal	1,362	1	,243
N de casos válidos	75		

a. 13 casillas (81,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

En la tabla 6. Se aprecia la contrastación de la hipótesis de investigación, teniendo un valor obtenido de $p=0,375$ es $>$ al valor esperado de $p=0.05$, por ello se acepta la **H₀** y se rechaza la **H_a**, es decir no existe una relación del nivel de ansiedad de los padres en la conducta de los niños según la Escala de Ansiedad Dental de Corah modificado (DASM) y la escala de Frankl a la aplicación de la anestesia dental, en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

IV. DISCUSIÓN

La ansiedad de los padres en algunos procesos odontológico generalmente invasivos genera ansiedad en cierto grado, que estas pueden repercutir en la conducta de sus menores hijos que asisten a la consulta odontológica. en especial en niños menores de 8 años de edad y en sus primeras consultas o actividades quirúrgicas a realizar.

En esta investigación se llegó a la siguiente conclusión, que no existe una relación del nivel de ansiedad en padres y la conducta de niños en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Nuestros resultados a nivel nacional coincidimos con los resultados de Cabana (2019) en Lima que no existe relación estadísticamente significativa sobre la ansiedad y miedo dental de los padres frente al comportamiento de los niños, la mayoría de los padres presentaban una ansiedad baja, a diferencia de los niños que mostraron un alto miedo, Munayco E (2018) en Lima no existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad con el miedo dental que pueden presentar los padres de familia con la conducta del infante. Sin embargo, la conducta del infante si tiene una relación significativa entre el miedo dental con la ansiedad que los infantes y los padres puedan experimentar en la actividad estomatológica. Discrepando con los resultados de Cevallos C. (2021) en Chíncha, concluyendo que la ansiedad de padres se relaciona significativamente ($P = 0,00$) con el comportamiento de niños atendidos en la primera consulta odontopediátrica. De Ramírez R., (2016) en Lima Concluyendo que la conducta de los niños tiene una relación estadísticamente significativa con la ansiedad dental de los padres, a diferencia de la relación estadística de la ansiedad del niño no tiene relación estadística con la ansiedad de los padres. A nivel internacional coincidimos con los resultados de Guarango P. (2022) en Ecuador, concluyendo que no se evidencia que los padres ejerzan una fuerte influencia sobre el comportamiento de los niños durante la consulta odontológica, de Guarderas V. (2016) en Ecuador que el comportamiento del niño no tiene ninguna relación con los padres o la persona que le acompaña de ningún grado de parentesco.

Discrepando con los resultados de Carvajal M, et al. (2017) en Ecuador que concluyeron que el poco conocimiento de algunos procedimientos odontoestomatológicos por los padres influye en una prevalencia de miedo y ansiedad en el tratamiento odontológico de los niños también con Murali K, Shanmugam S (2017) en India Concluyendo que el poco conocimiento de la mamá, el poco ingreso económico familiar y la manera de pensar de las mamás sobre la salud bucal son las razones muy primordiales para que el niño no asista a la consulta odontológica.

Teniendo también resultados en esta investigación que la ansiedad de los padres encuestadas, fueron el 56,0% ligeramente ansioso, 36,0% relajado, nada ansioso, 5,3% bastante ansiosos y 2,75% muy ansioso e intranquilo, coincidiendo con los resultados a nivel nacional con el de Munayco E (2018) en Lima teniendo como resultado con respecto a la ansiedad de los padres presentaron ansiedad baja en un 57%; también con Ramírez (2016) en Lima que el nivel de ansiedad en los padres fueron leve a moderada, en los varones fueron de leve a moderada en un 77.8% mientras en las mujeres fueron 39%, de igual manera con Chiquez (2016) en Lima, teniendo los siguientes resultados el grado de ansiedad de los padres se encontró que fue moderado en un 63.16%, leve en un 26.32%, severa en un 8.77% y sin ansiedad en un 1.75%. y a nivel internacional con Guarango P. (2022) en Ecuador; teniendo con resultados que los padres de familia tuvieron el 72% de ansiedad baja y 28% de ansiedad moderada es decir todos los padres tuvieron algún grado de ansiedad.

Sobre la conducta de los niños examinados los resultados fueron; el 77,3% con conducta positiva, 12,0% con conducta definitivamente negativa; 6,7% con conducta negativa y 4,0% con conducta definitivamente positiva., coincidiendo nuestros resultados a nivel nacional con Munayco E (2018) en Lima el comportamiento en los niños, fueron positivo en un 71,2%. También con Ramírez (2016) en Lima teniendo como resultado la conducta de los niños fue positivo a definitivamente positivo e internacionalmente con Guarango (2022) en Ecuador teniendo como resultado el comportamiento del niño en la actividad estomatológica fue 61% positiva y 39% negativo, también con Guarderas (2016) en Ecuador, teniendo como resultado la actitud del niño fue 52,6% de conducta positiva, 27,4% positivo definitivamente es decir fueron niños muy colaboradores con quienes no se ha tenido ninguna dificultad para su atención odontológica, a diferencia del 19,3% fueron una conducta negativa.

El otro resultado es la conducta de los niños según su edad, del 77,3% de niños que tuvieron una conducta positiva el 41,3% fue 6 años, el 21,3% de 8 años y 14,7% de 7 años de edad no encontrando ninguna coincidiendo ni discrepancia con estos resultados a nivel nacional e internacional.

Finalmente, la conducta de los niños según sexo fue; del 77,3% que tuvieron una conducta positiva, el 42,6% en sexo femenino, el 34,7% en sexo masculino este resultado a nivel nacional coincidimos con Santamaría M. (2018) en Chiclayo teniendo como resultado que no existe una relación estadísticamente significativa la conducta con el sexo del infante, que el sexo no es una agravante ni atenuante para tener otros resultados según la Escala conductual de Frankl y discrepando a nivel internacional con Guarderas V. (2016) en Ecuador, que tuvieron como resultado que la actitud del niño fue 52,6% de conducta positiva en niños de ambos sexos en estudio.

Se puede decir que no necesariamente la ansiedad de los padres que acompañan a la consulta odontológica de sus hijos tiene que estar relacionada con el comportamiento o conducta de sus hijos durante la aplicación de una anestesia dental para realizar ciertos procedimientos odontológicos, generalmente mucho tiene que ver varios factores como: el comportamiento, la manera de atención y manejo de conducta del cirujano dentista en especial del odontopediatra, el acondicionamiento físico y ambiental del consultorio dental, como otros métodos y técnicas empleadas para cada paciente Odontopediátrico.

V. CONCLUSIONES

La ansiedad de los padres y la conducta de los niños fue mayor, el 56,0% de padres se encontraron ligeramente ansioso, con hijos en un 44,0% con conducta positiva, 6,7% con conducta negativa, 4,0% con conducta definitivamente negativa y 1,3% con conducta definitivamente positiva.

La ansiedad de los padres encuestadas, fue el 56,0% ligeramente ansioso, 36,0% relajado, nada ansioso, 5,3% bastante ansiosos y 2,75% muy ansioso e intranquilo.

La conducta de los niños, fue de 77,3% conducta positiva, 12,0% conducta definitivamente negativa; 6,7% conducta negativa y 4,0% conducta definitivamente positiva.

La conducta de los niños según su edad, fue mayor en 77,3% de niños que tuvieron una conducta positiva, siendo 41,3% de 6 años, 21,3% de 8 años y 14,7% de 7 años de edad.

La conducta de los niños según sexo, fue mayor en 77,3% de niños que tuvieron una conducta positiva, siendo 42,6% de sexo femenino, y el 34,7% de sexo masculino,

No existe una relación del nivel de ansiedad de los padres en la conducta de los niños según la Escala de Ansiedad Dental de Corah modificado (DASM) y la escala de Frankl a la aplicación de la anestesia dental, en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. ($p=0,375$).

VI. RECOMENDACIONES

A los Cirujano Dentistas del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, en especial a los realizan atención a pacientes niños que deben capacitarse y tener el adiestramiento de manejo de conducta para tener una buena atención a sus pacientes pediátricos.

A los padres de familia que acompañan a las citas odontológicas de sus menores hijos, que no deben mostrar la ansiedad que tienen antes, durante y después de la atención de sus hijos, porque pueden afectar en la conducta de sus hijos en la atención odontopediátrica.

A los futuros graduandos de la Escuela Profesional de Estomatología, que con los resultados de este trabajo de investigación se realicen otras similares con otros diseños metodológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cevallos Cárdenas, del Rosario AM. Ansiedad de padres y comportamiento de niños atendidos en la primera consulta odontopediátrica en el distrito de Chíncha, Ica - Perú, del período 2019-2020 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021 [citado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3258>
2. Cabana Malvaceda, Joselyn K. Ansiedad y miedo dental de los padres y el comportamiento de los niños en la primera cita odontológica, hospital nacional Sergio E. Bernales, 2019 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2019 [citado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9873>
3. Hernández Flores, André Y. Influencia de ansiedad en la atención odontológica de pacientes pediátricos de 5 a 8 años que acuden a la Clínica Universitaria Alas Peruanas - filial Chiclayo, 2018 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/4579>
4. Santamaría Herrera, Ángel M. Nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico en niños de 5 a 12 años atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Chiclayo, 2017 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/4386>
5. Munayco ER, Mattos-Vela MA, Gilmer P;., Ramos T, Blanco DJ, et al. “Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico” (Tesis) Edu.ec. [citado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: Relationship Between Anxiety, Dental Fear of Parents
6. Ramirez Campos, Ruth Lixse. “determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica”. Lima-Perú (Tesis): Universidad Privada Norbert Wiener, 2016. [citado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/471>

7. Chiquez Venturo, Jesús Deiwis. “Determinar el nivel de ansiedad de los padres ante la colocación de anestésico dental en pacientes de 5 a 13 años de edad atendidos en la Clínica del Niño”. Lima-Perú (Tesis): Universidad Privada Norbert Wiener, 2015. [citado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://kipdf.com/universidad-privada-norbert-wiener_5b34c2a8097c47826d8b462c.html
8. Guarango P. “Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños de 6 a 12 años al tratamiento odontológico en el centro de salud “Yaruquies”. Chambo-Riobamba – Ecuador“(Tesis) Edu.ec. [citado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26514/1/FOD-CPO-GUARANGO%20PIEDAD.pdf>
9. Torres Jaramillo, Karina “Nivel de ansiedad de los niños de 5 a 8 años en la consulta odontológica con o sin manejo de técnicas de distracción atendidos en la consulta odontológica del Hospital Universitario de Motupe Ecuador (Tesis) Edu.ec. [citado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21954/1/TESIS%20KARINA%20TORRES%20JARAMILLO.pdf>
10. Carbajal Campos, Muñoz Macías, Muñoz Cruzatty. “Identificar cuáles son los estados conductuales que se generan en los menores por la sobreprotección cuando son llevados al tratamiento bucodental en el centro de salud del colorado del cantón Montecristi” Manta – Ecuador (Tesis); 2017 [citado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-SobreproteccionInfantilQueInfluyeEnLosEstadosCondu-5889747.pdf>
11. Murali, Shanmugam S. Influence of Mothers’ Dental Anxiety and Perception of Child’s OHRQoL Towards Utilization of Dental Services – A Questionnaire Study. J Indian Assoc Public Heal Dent. 2017;15(1):17.
12. Guarderas Puebla, Verónica Alejandra. “determinar la actitud de los padres y su relación con la conducta del niño en la primera consulta odontopediátrica”, Quito – Ecuador (Tesis): Universidad de las Américas; 2016. [citado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4799/1/UDLA-EC-TOD-2016-10.pdf>
13. Klein M. Sobre la Teoría de La Ansiedad y la Culpa. 1960. 2-5 p.
14. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century.

- Dialogues Clin Neurosci. 2015;17(3):327-35.
15. Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci.* junio de 2017;19(2):93-107.
 16. Desclee de B. Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones | Desclée de Brouwer. 2da. Vol. 1. 2016. 120-124 p.
 17. Dunsmoor J, Paz R. Review Fear Generalization and Anxiety: Behavioral and Neural Mechanisms. *Biol Psychiatry.* 2015;78:336-43.
 18. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: A review. Vol. 58, *Australian Dental Journal.* Aust Dent J; 2013. p. 390-407.
 19. Abanto J, Vidigal E, Carvalho T, Sá S, Bönecker M. Factors for determining dental anxiety in preschool children with severe dental caries. *Braz Oral Res.* 16 de enero de 2017;31:e13.
 20. Barreto K, Dos Prazeres L, Lima D, Soares F, Redivivo R, da Franca C, et al. Factors associated with dental anxiety in Brazilian children during the first transitional period of the mixed dentition. *Eur Arch Paediatr Dent.* 1 de febrero de 2017;18(1):39-43.
 21. Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, Pagano S, Abraha I, Montedori A, et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. *Eur J Paediatr Dent.* 2017;18(2):121-30.
 22. Kroniņa L, Rasčevska M, Care R. Psychosocial factors correlated with children's dental anxiety. *Stomatologija.* 2017;19(3):84-90.
 23. Robertson M, Araujo M, Innes N. Anxiety and fear management in paediatric dentistry using distraction techniques. *Evid Based Dent.* 1 de junio de 2019;20(2):50-1.
 24. Jeddy N, Nithya S, Radhika T, Jeddy N. Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey. *Indian J Dent Res.* 1 de enero de 2018;29(1):10-5.
 25. Morgan AG, Rodd HD, Porritt JM, Baker SR, Creswell C, Newton T, et al. Children's experiences of dental anxiety. *Int J Paediatr Dent.* 1 49 de marzo de 2017;27(2):87-97.
 26. De Luca M, Massignan C, Bolan M, Oliveira LB, Aydinoz S, Dick B, et al. Does the presence of parents in the dental operator room influence children's behavior,

- anxiety and fear during their dental treatment? A systematic review. *Int J Paediatr Dent.* diciembre de 2020.
27. Wu L, Gao X. Children's dental fear and anxiety: Exploring family related factors. *BMC Oral Health.* 4 de junio de 2018;18(1).
 28. AlQhtani F, Pani S. Parental anxiety associated with children undergoing dental treatment. *Eur J Paediatr Dent.* 2019;20(4):285-9.
 29. Corah N, Gale E, Illig S. Assessment of a dental anxiety scale. *J Am Dent Assoc.* 1 de noviembre de 1978;97(5):816-9.
 30. Freeman R, Clarke H, Humphris G. Conversion tables for the Corah and Modified Dental Anxiety Scales. *Community Dent Health.* 1 de marzo de 2007;24:49-54.
 31. Humphris GM, Freeman R, Campbell J, Tuutti H, D'Souza V. Further evidence for the reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale. *Int Dent J.* 1 de diciembre de 2000;50(5):367-70.
 32. Aartman I, Van Everdingen T, Hoogstraten J, Schuurs AHB. Appraisal of behavioral measurement techniques for assessing dental anxiety and fear in children: A review. *J Psychopathol Behav Assess.* 1996;18(2):153-71.
 33. Mathur J, Diwanji A, Sarvaiya B, Sharma D. Identifying Dental Anxiety in Children's Drawings and correlating It with Frankl's Behavior Rating Scale. *Int J Clin Pediatr Dent.* marzo de 2017;10(1):24-8.
 34. Behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent.* 1 de octubre de 2018;40(6):254-67.
 35. Frankl S. Should the parent remain with the child in the dental operator? *Journal of Dentistry for Children.* 1962;150-63. 20.500.12990/4579
 36. RH. Sampiere. *Metodología de la Investigación.* 6ta ed. México 2017. [disponible en] <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
 37. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación (Sexta ed.).* México: McGraw-Hill.
 38. Moisés Rios Billy Williams y col. (2018). *Diseño del Proyecto de investigación científica.* Editorial san Marcos. Primera Edición, mayo 2018. Pag. 124-126
 39. Frankl S, et al. Should the parent remain with the child in the dental operator? *J Dent Child.* 1962;29(1):150-63.

ANEXOS
Anexo 1
Matriz de consistencia

Título: “Ansiedad en padres y conducta de niños en el servicio de odontopediatría del Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS ALTERNA	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad en los padres y la conducta de los niños en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?	Determinar la relación entre el nivel de ansiedad en los padres y la conducta de los niños en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.	H1. Existe relación entre el nivel de ansiedad en los padres y la conducta de los niños en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.	Variable independiente Nivel de ansiedad de los padres	TIPO: Básica NIVEL: Descriptivo relacional. MÉTODO: Interrogatorio. Observacional
Problemas específicos	Objetivos específicos	Ho. No Existe relación entre el nivel de ansiedad en los padres y la conducta de los niños en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.	Variable dependiente Conducta del niño.	DISEÑO: No Experimental, Prospectivo y Transversal
¿Cuál es el nivel de ansiedad en los padres de los niños en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?; ¿Cómo es la conducta de los niños en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?; ¿Cómo es la conducta de los niños según edad, en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno,	Conocer el nivel de ansiedad en los padres de los niños en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022; Conocer la conducta de los niños en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022; Conocer la conducta de los niños según edad en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno,		VARIABLE INTERVINIENTES: Edad del niño Sexo del niño	POBLACION 125 padres y niños atendidos en el mes de noviembre 2022 en el servicio de odontopediatría MUESTRA 75 padres y niños de 6 a 8 años atendidos en el servicio de

Ayacucho 2022?, ¿Cómo es la conducta de los niños según sexo en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?	Ayacucho 2022; Conocer la conducta de los niños según sexo en el servicio de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.			odontopediatría en el mes de noviembre 2022 que cumplan los criterios de selección.
---	---	--	--	---

Fuente: elaboración propia del investigador Chacchi 2022.



Anexo 2

TERMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Jotnan, Chacchi Bautista, Bachiller en Estomatología de la Universidad Privada Franklin Roosevelt. El objetivo de este estudio es hallar la relación entre “ANSIEDAD EN PADRES Y CONDUCTA DE NIÑOS EN EL SERVICIO DE ODONTOPIEDIATRIA DEL HOSPITAL JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2022”, la investigación consiste en realizar una encuesta sobre la ansiedad en los padres y la conducta en los niños, para lo cual desarrollarán los cuestionarios, de forma voluntaria. La información conservará el anonimato, incluso no se colocará nombres ni apellidos, y las respuestas son de absoluta confidencialidad. Se pretende estimar un nivel promedio del nivel de habilidades sociales y competencias formativas de los alumnos encuestados. Si alguna pregunta le incomoda puede no responder. No tendrá ningún gasto ni compensación, es con fines de investigación y será comunicado los resultados a la universidad. Desde ya le agradecemos su participación.

Mediante el presente documento yo, identificado (a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el bachiller He sido informado (a) sobre el objetivo y procedimientos que serán realizados durante el desarrollo del estudio. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Firmo en señal de conformidad:

Fecha:

Investigador:

Teléfono celular:

Firma

DNI:

Anexo 3

INSTRUMENTO DE ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA
(MDAS)

N° de Ficha:.....

Datos del Padre o madre:

Datos del niño:.....

Edad:..... años

Sexo: Masculino Femenino:

1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo

e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera, él dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)



Anexo 4

INSTRUMENTO DE LA ESCALA DE FRANKL

Datos del niño:.....

Edad:..... años

Sexo: Masculino

Femenino:

Clasificación 1: definitivamente negativo	
Clasificación 2: negativo	
Clasificación 3: positivo	
Clasificación 4: definitivamente positivo	

Muchas gracias por su participación.

Anexo 5
Confiabilidad

Escala: Escala de Ansiedad Dental

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,821	,822	4



Anexo 6

Confiabilidad

Prueba de Coeficiencia de Kappa intra examinador

Tabla cruzada Escala Ideal de Frankl*Escala observada de Frankl

Recuento

		Escala observada de Frankl			Total
		Definitivamente negativo	Negativo	Positivo	
Escala Ideal de Frankl	Definitivamente negativo	5	0	0	5
	Negativo	1	2	1	4
	Positivo	0	0	11	11
Total		6	2	12	20

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,826	,111	5,023	,000
N de casos válidos		20			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.



Anexo 7 Validación

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : ANSIEDAD EN PADRES Y CONDUCTA DE NIÑOS EN EL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA PÉREZ ARAZOLA
 Nombre del Experto : Dr. JOSUÉ ROBERTO TINOCO BAUTISTA

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	—
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	—
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	—
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	—
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	—
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	—
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	Cumple	—
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	—
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	—
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	—

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.

Dr. JOSUÉ ROBERTO TINOCO BAUTISTA
 Nombre: JOSUÉ ROBERTO TINOCO BAUTISTA
 No. DNI: 26266080

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : ANSIEDAD EN PADRES Y CONDUCTA DE NIÑOS EN EL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA PÉREZ ARAZOLA
 Nombre del Experto : Dr. JOSUÉ ROBERTO TINOCO BAUTISTA

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	—
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	—
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	—
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	—
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	—
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	—
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	Cumple	—
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	—
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	—
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	—

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.

MINISTERIO DE SALUD
 Dr. JOSUÉ ROBERTO TINOCO BAUTISTA
 Nombre: JOSUÉ ROBERTO TINOCO BAUTISTA
 No. DNI: 26266080

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : ANSIEDAD EN PADRES Y CONDUCTA DE NIÑOS EN EL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA PÉREZ ARAZOLA
 Nombre del Experto : Dr. EDUARDO ABRAHAM ENRIQUE

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	—
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	—
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	—
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	—
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	—
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	—
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	CUMPLE	—
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	—
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	—
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	—

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.

Dr. EDUARDO ABRAHAM ENRIQUE
 Nombre: EDUARDO ABRAHAM ENRIQUE
 No. DNI: 05972666

Anexo 8

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Informando sobre los objetivos de investigación y firma de consentimiento informado



Orientando en el correcto llenado del cuestionario estructurado



Llenado del cuestionario estructurado por la madre de familia



Llenado del cuestionario estructurado por la madre de familia



Llenado del cuestionario estructurado por la madre de familia



Aplicación de anestésico dental para determinar la conducta de la niña



Aplicación de anestésico dental para determinar la conducta del niño



Aplicación de anestésico dental para determinar la conducta del niño



Aplicación de anestésico dental para determinar la conducta del niño