



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Ansiedad y conducta en atención bucal en inf antes de 9 a 12 años  
en el servi cio bucal del C.M.I. “Daniel Alcides Carrión”, Villa María  
del Triunfo, 2018

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Romero Zela, Erlinda Edith ([orcid.org/0009-0003-6163-9481](https://orcid.org/0009-0003-6163-9481))

**ASESORA:**

Dra. Huayta Franco, Yolanda Josefina ([orcid.org/0000-0003-0194-8891](https://orcid.org/0000-0003-0194-8891))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ**

**2018**

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo con mucho cariño a mis queridos padres Alcides Romero Ramírez y Herlinda Zela Prada por su siempre e incondicional apoyo constante en este proceso de formación continua en cada peldaño de progreso en mi educación. A mi hija Fiorella Corilla Romero por su paciencia y entendimiento en esta meta que tracé y mi pequeño hijo Mathias Quijano Romero porque compartió el tiempo de mamá con la realización de esta investigación.

### **Agradecimiento**

Agradecer infinitamente a Dios por darme la salud y la sabiduría necesaria para alcanzar la meta en este camino largo en el logro de mis objetivos; a todos los docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad “César Vallejo” por su valiosa enseñanza y permanente orientación, durante nuestra Maestría y en especial a la Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco por su asesoría y valiosos consejos para que este trabajo culmine satisfactoriamente; y a la jefatura y cirujanos dentistas del servicio de Odontología del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión por su valiosa colaboración durante el desarrollo de la presente investigación.

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	12
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo y diseño de investigación	23
3.2. Variable y operacionalización	23
3.3. Población, muestra, muestreo y unidades de análisis	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5. Procedimientos	25
3.6. Método de análisis de datos	25
3.7. Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	42
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS	49
ANEXOS	52

## Índice de tablas

Tabla 1	Clasificación de escala de puntuaciones compuestas del BASC	25
Tabla 2	Valores prácticos correlacionales	26
Tabla 3	Ataques de pánico y agorafobia*Conducta tabulación cruzada	28
Tabla 4	Trastorno de ansiedad por separación*Conducta tabulación cruzada	29
Tabla 5	Fobia social*Conducta tabulación cruzada	30
Tabla 6	Miedos*Conducta tabulación cruzada	31
Tabla 7	Trastorno obsesivo-compulsivo*Conducta tabulación cruzada	32
Tabla 8	Trastorno de ansiedad generalizada*Conducta tabulación cruzada	33
Tabla 9	Correlaciones Hipótesis General	34
Tabla 10	Correlaciones Hipótesis Específica 1	36
Tabla 11	Correlaciones Hipótesis Específica 2	37
Tabla 12	Correlaciones Hipótesis Específica 3	38
Tabla 13	Correlaciones Hipótesis Específica 4	39
Tabla 14	Correlaciones Hipótesis Específica 5	40
Tabla 15	Correlaciones Hipótesis Específica 6	41

## Índice de figuras

Figura 1	Ataques de pánico y agorafobia*Conducta tabulación cruzada	28
Figura 2	Trastorno de ansiedad por separación*Conducta tabulación cruzada	29
Figura 3	Fobia social*Conducta tabulación cruzada	30
Figura 4	Miedos*Conducta tabulación cruzada	31
Figura 5	Trastorno obsesivo-compulsivo*Conducta tabulación cruzada	32
Figura 6	Trastorno de ansiedad generalizada*Conducta tabulación cruzada	33

## Resumen

El presente trabajo de investigación titulado “Ansiedad y conducta en atención bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del C.M.I. Daniel Alcides Carrión, Villa María del Triunfo 2018”. El objetivo fue Fijar la relación que existe entre la ansiedad y la conducta en la atención bucal de infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del CMI Daniel Alcides Carrión, Villa María del Triunfo, 2018. La metodología fue de tipo: Aplicativo, enfoque: Cuantitativo, diseño: Correlacional, no experimental de corte transversal. Muestra de 120 infantes de 9 a 12 años. La técnica fue el test BASC con 69 preguntas y Escala de Ansiedad Infantil de Spence con 45 preguntas. Los resultados fueron los siguientes, en consideración a el valor del Coeficiente de Correlación (Rho de Spearman) es un valor positivo, 0,975 se acepta la hipótesis alterna que señala que: Existe relación directa y significativa entre la ansiedad y conducta en la atención bucal en infantes de 9 a 12 años en servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018.

**Palabras clave:** Ansiedad, conducta e n el área de odontología, ataques de pánico y agorafobia, trastorno de ansiedad por separación, trastorno obsesivo compulsivo.

## Abstract

The present research work entitled "Anxiety and behavior in bucal care in children from 9 to 12 years of age in the bucal service of the C.M.I. Daniel Alcides Carrión, Villa María del Triunfo 2018". The objective of which was to determine the relationship between anxiety and behavior in the bucal care of children from 9 to 12 years of age in the bucal service of the CMI Daniel Alcides Carrión, Villa María del Triunfo, 2018. The methodology was type: Applicative, approach: Quantitative, design: Correlational, non-experimental cross-sectional. Sample of 120 children from 9 to 12 years old. The technique was the BASC test with 69 questions and the Spence Child Anxiety Scale with 45 questions. The results were as follows, considering the value of the Correlation Coefficient (Spearman's Rho) is a positive value, 0.975, the alternate hypothesis is accepted, which states that: There is a direct and significant relationship between anxiety and behavior in bucal care in children from 9 to 12 years old in the bucal service of the Maternal and Child Center "Daniel Alcides Carrión" 2018.

**Keywords:** Anxiety, behavior in the buca l area, panic attacks and agoraphobia, separation anxiety disorder, obsessive compulsive disorder.

## I. INTRODUCCIÓN

Esta pesquisa tiene una realidad problemática, la misma que se considera a nivel mundial que según la OMS mediante la problemática psicológica de galenos de cuidado primario, efectuado en establecimientos de 15 Estados, se evidenció una significancia puntual de la perturbación ansiedad extendida del 13 % en las consultas primeras. Sin embargo, a través de esta gigantesca enfermedad, las perturbaciones de ansiedad fueron infradiagnosticados y no fueron cuidados de manera adecuada. Casi la mitad de la totalidad de los sufridos con ansiedad de la información mundial, afectados con trastorno de ansiedad, no estuvieron reconocidos por los hospitalarios de familia.

El tratamiento odontológico siempre ha sido considerado desde hace muchos en la historia como un tratamiento que va acompañado de “dolor”. Sin embargo en la actualidad existen métodos al cual acompañados de buena voluntad, paciencia y conocimiento ya se puede enfrentar estos miedos al cual vienen predispuestos muchos de los pacientes que acuden a los diferentes establecimientos ya sean públicos o privados sin incluso antes haber visitado o tenido una experiencia odontológica y esta predisposición muchas veces es de sus propios familiares y esto se da generalmente en la primera etapa de vida que es la infancia o podría ser la niñez el cual lleva experiencias muchas veces desagradables a través de todas las posteriores etapas de vida, puesto que este miedo o temor a la atención provoca ansiedades muchas veces tan elevadas que provoca una variación en la conducta tan desfavorables que impide proceder a una atención óptima y muchas veces aún ni siquiera dar inicio a ella.

La ansiedad bucal es un fenómeno que influye de sobremanera en los distintos niveles de la atención clínica, tanto en su procedimiento como en la adherencia a tratamiento, influyendo además en los indicadores de salud oral. Es por eso que resulta importante abordar este elemento desde todas sus dimensiones, identificando tanto las razones del por qué ocurre, conocer la mejor forma de evaluarlo, y establecer el mejor método de afrontamiento de este. Un amplio rango de instrumentos ha sido desarrollado para medir ansiedad bucal. Es crucial que las escalas que miden ansiedad bucal sean válidas y confiables. En este sentido, si un profesional utiliza una escala mal

confeccionada o sin validez, tomará decisiones en cuanto al tratamiento del paciente con información errada, lo cual puede perjudicar no sólo al paciente sino que a la relación dentista-paciente y, finalmente, a la adherencia al tratamiento. El servicio bucal del C.M.I. "Daniel Alcides Carrión" viene atendiendo aproximado de 20 a 25 atenciones a pacientes infantiles de 9 a 12 años por semana, población el cual será intervenido para la elaboración de este proyecto al cual los resultados de esta evaluación serán muy beneficiosos para una mejor relación odontólogo-paciente.

El servicio bucal del C.M.I. cuenta en actualidad con 04 profesionales de la salud bucal que se atiende en dos turnos mañana y tarde, al ser considerado este establecimiento con nivel II se hace atenciones además de primarias (preventivas), tratamientos recuperativos tanto en cirugías, operatorias, periodoncia entre otros tanto a infantiles, adolescentes, adultos y al adulto mayor. En la mayoría de los casos los infantiles son los pacientes que no quieren visitar al odontólogo y solo van cuando el caso es ya determinante y en la mayoría de los casos pierden la dentadura por no asistir al servicio para realizar una prevención, este es el motivo del tema de investigación.

En cuanto a la justificación del estudio, teóricamente se ha desarrollado en este tema se han considerado a diversos autores que han brindado detalles y características para conocer el comportamiento de las variables en estudio. Lo práctico permite considerar información transcendental que deberían tomar en balance el centro de salud. Y metodológica, se ha realizado considerando el método científico, que consiste en la técnica que se utiliza para buscar la información importante del estudio.

Para este estudio la formulación del problema se detalló, con el PG: ¿Cuál es la correlación existente la ansiedad y conducta en atención bucal de infantiles de 9 a 12 años en C.M.I.? PE: ¿Cuál es la correspondencia existente los ataques de pánico y agorafobia y conducta bucal en infantiles de 9 a 12 años? ¿Cuál es la correlación existente trastorno ansiedad por separación y conducta bucal en infantiles de 9 a 12 años? ¿Cuál es la correlación existente la fobia social con conducta bucal en infantiles de 9 a 12 años? ¿Cuál es la correlación existente los miedos y conducta bucal en infantiles de 9 a 12 años? ¿Cuál es la correlación existente el trastorno obsesivo-compulsivo y conducta bucal en

infantes de 9 a 12 años? ¿Cuál es la correspondencia existente hacia trastorno ansiedad con conducta bucal en infantes de 9 a 12 años?

En cuanto a los objetivos, se consideró el OG: Fijar la correspondencia que coexiste hacia ansiedad y la conducta en la atención bucal de infantes de 6 a 9 años en C.M.I., VMT. OE: Fijar la correspondencia que coexiste hacia ataques de pánico y agorafobia y la conducta en atención bucal en infantes de 9 a 12 años. Fijar la correspondencia que coexiste hacia trastorno de ansiedad por separación y la conducta en atención bucal en infantes de 9 a 12 años. Fijar la correspondencia que coexiste hacia fobia social y la conducta en atención bucal en infantes de 9 a 12 años. Fijar la correspondencia que coexiste hacia miedos y la conducta en atención bucal en infantes de 9 a 12 años. Fijar la correspondencia que coexiste hacia trastorno de ansiedad y la conducta bucal en atención en infantes de 9 a 12 años. Fijar la correspondencia que coexiste hacia trastorno obsesivo-compulsivo y la conducta en atención bucal en infantes de 9 a 12 años.

Para la hipótesis se consideró la HG: Existencia de correspondencia significativa hacia ansiedad y conducta en cuidado bucal de infantes de 9 a 12 años en servicio bucal del C.M.I. Y con HE: Existencia de correspondencia significativa hacia ataques de pánico y agorafobia y la conducta en atención bucal en infantes de 9 a 12 años. Existencia de correspondencia significativa hacia trastorno de ansiedad por separación y la conducta en atención bucal en infantes de 9 a 12 años. Existencia de correspondencia significativa hacia fobia social y la conducta en atención bucal en infantes de 9 a 12 años. Existencia de correspondencia significativa hacia miedos y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años. Existencia de correspondencia significativa hacia trastorno obsesivo-compulsivo y la conducta en atención bucal en infantes de 9 a 12 años. Existencia de correspondencia significativa hacia trastorno de ansiedad y la conducta en atención bucal en infantes de 9 a 12 años.

## II. MARCO TEÓRICO

En trabajos previos, primero comenzó con trabajos internacionales, para Ciraiz (2015) en la investigación como resultado se obtuvo que el 53.45% de los infantes evaluados no tienen ansiedad antes de realizarse el tratamiento bucal así como el 55.17 % posterior al tratamiento, se concluyó que los infantes que asisten a dicha clínica bucal no presentan ansiedad previa al tratamiento ni posterior a él, demostrando que los procedimientos de autocontrol de ansiedad serán aprovechadas de manera correcta por discípulos de esa casa de estudio. Aporte, importante trabajo que indica que en los infantes existe casi la mitad de la población evaluada con problemas de ansiedad ante el tratamiento odontológico, pero que cuando se realiza a menudo, esta comienza a bajar, quiere decir que cuando el paciente tiene mayor contacto con el profesional y se le brinda la confianza adecuada la ansiedad disminuye.

Seguido de Araya et al., (2015) en su estudio se estableció el siguiente resultado el rol ansiedad del agregado, considerando la correspondencia hacia las inconstantes, además consideró muchos componentes como la clase de agregado, status de estudio, y la años del infante(a) de este estudio se observó que un 75.3% de agregados presentaron algún nivel ansioso, mientras que en los infantes(as) se obtuvo que 82.1 % presentó un proceder comportamental positivo, por lo que no se localizó correspondencia significativa estadísticamente entre ambas inconstantes ( $p=0.47$ ), de esta manera concluyó que el nivel ansioso bucal del agregado de cara a la atención bucal del infante y el proceder comportamental de mismo son componentes sin relación hacia sí, pues la ansiedad del agregado no repercutió en el proceder comportamental del infante(a). Aporte, esta investigación ayudó a percibir que hay oportunidades que los acompañantes al servicio de odontología tienen una ansiedad alta en comparación con los infantes que tienen un menor grado de ansiedad.

También se consideró a Jiménez (2014) en su investigación como resultado se demostró que no existe diferencia significativa entre la cantidad de pacientes que cooperan en la primera cita y la segunda, la técnica de manejo de conducta más utilizada por el odontopediatra es la de decir -mostrar- hacer, ya que los pacientes que tienen diferentes capacidades tanto físicas como

mentales manifestaron mayor seguridad al interactuar con ellos, pues esta técnica permite que el paciente conozca y se familiarice con el procedimiento antes de ejecutarlo, de allí que se concluyó que los pacientes con diferentes capacidades deben tener tiempo de adaptación con el ambiente y el especialista. Aporte, este estudio permite conocer que los pacientes a cuantas más veces visitan al profesional dental, menos temor tiene.

Seguido de Ramos y Redondo (2014) en su investigación permitió concluir que la formalidad si modifico el comportamiento de los infantes, disminuyo el miedo y la ansiedad bucal, permitiendo brindarles un tratamiento seguro y de calidad, de manera que genera un aporte a este estudio ya que muestra que es posible efectuar un método terapéutico fácil de usar, con elementos de fácil acceso y de bajo costo que permite un mejor tratamiento bucal. Aporte, luego de realizar la intervención educativa, demostró que los infantes de 5 y 7 años presentaron más miedo que los infantes mayores que disminuye su temor.

Finalmente a Espinoza (2013) en su investigación el resultado de esta evaluación permitió ver que no hay ninguna diferencia estadística significativa entre los puntajes de ansiedad de Frankl y Corah ( $p=0.149$ ) ni entre los puntajes de ansiedad de FIS y Corah ( $P=0.416$ ) esto demostró que si hay relación significativa estadísticamente entre los niveles de ansiedad FIS y Frankl ( $p=0.000$  y  $r=-0.345$ ) un 5.4 % de los infantes dijeron sentir ansiedad dental en su extensión cognitiva y un 8.8 % en la extensión conductual. Por lo que se concluyó no hay relación alguna hacia angustia del representante custodio y angustia de infante, pero hacia las 2 categorías de angustia dada en infantes. Aporte, demuestra la existencia de ansiedad y dimensión conductual en los infantes que visitan al profesional bucal.

A continuación, se considera los trabajos nacionales, según Piedra (2018) en su estudio como resultado se encontró que para el caso de los infantes con ansiedad 15 de ellos (8.82 %) asistieron con mamás ansiosas moderadamente y solo 6 infantes (3.77 %) con madres altamente ansiosas por lo que se halló correspondencia significativamente estadística ( $p=0.0025$ ) se concluyó que el rango ansiedad bucal de mamá incide en ansiedad del infante durante la cita bucal número uno. Aporte, es necesario saber que la ansiedad

de la madre afecta al infante así quedó demostrado en este presente estudio.

Asimismo, Quispe (2017) trabajo que resultó en puntuaciones altas mayores en niveles de ansiedad. por lo que se determinó la efectividad de la terapia sofrológica en la ansiedad al tratamiento bucal, con una puntuación media de ansiedad de 26.85 en el grupo de control y 13.5 en el experimental ( $p=0.001$ ) después del tratamiento con terapia sofrológica de fijo que la ansiedad fue significativamente menor en el grupo experimental en ambos sexos ( $p<0.05$ ) por lo que se llegó a la conclusión que la efectividad de la terapia sofrológica ante tratamientos bucales es significativa sin distinción en el sexo, por lo que aporta significativamente a este estudio ya que muestra lo positivo que puede llegar a ser para el paciente ansioso someterse a la terapia sofrológica. Aporte, es interesante el estudio que evidencia que la terapia de sofrológica ayuda en los problemas de ansiedad en infantes que tienen tratamiento en bucal.

Continua Paredes et al., (2015) en su artículo científico el resultado se observó una disminución significativa en la ansiedad, en el grupo experimental de 25 infantes luego que escuchó el ambiente musical, por lo que se concluyó que la música barroca como complemento del tratamiento odontológico puede ser útil para la disminución de los niveles de angustia de los infantes que acuden a esta consulta bucal. Aporte, interesante notar que la música puede ayudar a relajar a los infantes en la ansiedad.

Así también Pérez (2015) en su estudio el resultado se observó porque los infantes que nunca presentaron ansia bucal asumieron mejor gobierno conductual positivo con 56,00 % le persigue el 34.00 % con un gobierno conductual positivamente definida, en contraste con infantes con demasiada ansia cuya gran proporción fue de 87.58 % con un gobierno conductual definitivamente negativa; por lo tanto, se concluye en que es una prueba estadísticamente alta pues la ansiedad se relaciona con la conducta mostrada por los infantes al realizarse el tratamiento bucal. Aporte, los infantes ansiosos presentan una actitud negativa mientras que los que no son ansiosos su conducta es positiva.

Y finalmente para esta parte Munayco (2017) trabajo de investigación, los resultados mostrados fueron que, con respecto al miedo los acompañantes

con 55.93 % sintieron escaso o nulo miedo y los infantes con bajo miedo con un 87.57 % en un mayor porcentaje, para la ansiedad los acompañantes presentaron baja ansiedad con un 58.05 % infantes mayormente eran no ansiosos 65.5 % y el gobierno conductual de infantes era auténtico con un 71.19 %, de manera que se llegó a la conclusión que la ansiedad que provoca el tratamiento odontológico en los infantes y acompañantes no está relacionado, sin embargo, el nivel de colaboración a la hora de realizar el tratamiento odontológico si está relacionado con el miedo y la ansiedad del infante. Aporte, si los acompañantes son ansiosos los infantes presentan también ansiedad.

Las bases teóricas se comienzan con las teorías relacionadas al tema, se consideró a la ansiedad en los infantes por motivo de asistencia en el área odontológica, es un estudio del cual existen pocas investigaciones, sin embargo, estos problemas de ansiedad en los infantes son muy comunes, al respecto Boj (2005) mencionó que la ansiedad surge cuando se mantiene la expectativa de un peligro aún sin definir, cuyos motivos desencadenantes pueden cambiar y variar en el tiempo dependiendo la circunstancia que se vayan desarrollando durante la vida del infante. Con esta conducta se reveló la comprensión que se tiene del entorno y los riesgos a los cuales se enfrentan. Así mismo la ansiedad es asociada a una respuesta emotiva según lo manifiesta Morgan en su definición: “La ansiedad es definida como una reacción emocional que se manifiesta ante situaciones que impliquen peligro frente a la supervivencia del organismo” (Morgan, 1980, p. 243).

Las dimensiones se consideró ataques de pánico y agorafobia, en los infantes se producen cambios cognitivos y conductuales, cuando se sienten atemorizados o su respuesta emocional es alterada, lo cual se debe considerar para saber el grado de dolor. Esta situación aumenta cuando el infante aún no ha desarrollado en su totalidad la capacidad de comunicarse a través del lenguaje y todavía no manifiesta los cambios cognitivos y de la conducta que se manifiestan en la etapa de crecimiento. Existen tres métodos para evaluar el dolor de formas individuales o simultáneamente, teniendo presente la intensidad de dolor y la población, que según Amex y Diaz (2010) son los siguientes: Métodos del comportamiento, la conducta y los gestos revelan lo que siente el infante, especialmente antes de poder comunicarse verbalmente.

Métodos fisiológicos, son necesarios porque permiten saber la respuesta del organismo cuando existe dolor; estas manifestaciones fisiológicas están relacionadas con el ritmo cardiaco del infante, la respiración, el nivel de endorfinas, el oxígeno en el cuerpo, sudores, tensión arterial y los cambios en el metabolismo y las hormonas. Métodos de auto valoración, psicológicos o cognitivos, cuando los infantes tienen cuatro años ya se puede utilizar el método de cuantificar el dolor, para lo cual se utilizan las escalas analógicas, que pueden ser: visuales, dibujos, colores y numéricas.

La siguiente dimensión es el trastorno de ansiedad por separación, es importante que el profesional de la odontología utilice métodos psicológicos para atender a los infantes con problemas conductuales, para ello Norman Corah en el año 1969 desarrolló uno de los primeros estudios sobre el tema, titulado "Escala de ansiedad bucal". Dicho estudio posee alto valor y confiabilidad en el medio, a pesar del reducido número de ítems que contiene, concluyendo que las personas con mucha ansiedad en cuidados de la salud bucal se vierten en sufridos dolorosos y dificultosos, debido una actitud negativa preconcebida sobre estos tratamientos. Amez y Diaz (2010) mencionaron a Corah et al., quienes señalaron que la ansiedad que sufre el paciente perjudica la consulta odontológica, al aplicar controles que estimulan la relajación, distraen al paciente y lo persuaden, se observó que se redujo la ansiedad, mayormente en las mujeres antes que en los hombres. Pero en el caso de los hombres la distracción fue más efectiva para la reducción de la ansiedad.

La dimensión siguiente, fobia social tiene que ver con un temor fuera de lo normal a ser humillado por las personas de su entorno social, el individuo piensa que su comportamiento será vergonzoso frente a otros. La fobia social en la mayoría de los casos es hereditaria y puede estar asociada al alcoholismo y la depresión, comenzando en la niñez o a principios de la adolescencia, la Asociación Mundial de Psiquiatría (1999) mencionó que, se ha demostrado que el 80 % de los pacientes que padecen fobia social, mejoran significativamente los síntomas cuando reciben tratamiento terapéutico en el área cognoscitiva, con medicamentos, o los dos simultáneamente. Esto ayudó a que la persona se integre de forma natural, sobre todo cuando aprende a superar su fobia exponiéndose a situaciones que lo ayuden a enfrentar sus miedos; utilizando

técnicas que reducen la ansiedad y practicando la relajación para adquirir habilidades sociales.

La otra dimensión fue miedos, cuando los infantes van a una consulta odontológica por lo general manifiestan miedo y ansiedad, esta es una de las dificultades a las cuales se enfrenta el profesional de la odontología, es importante atacar el problema para disminuir las complicaciones que debido al temor elevado lleven al paciente a evitar o alargar el tiempo entre la asistencia a las consultas odontológicas, agravando más su salud bucal. Otras de las complicaciones de esta fobia del paciente, es que causa inquietud y estrés al odontólogo, afectando en ambas partes el desarrollo normal de la consulta y del normal desenvolvimiento en la aplicación de técnicas que ayudan a recuperar la salud bucal. Según Josgrilberg (2009) mencionó que, en la etapa de la infancia, los niños sufren cambios graduales en sus capacidades físicas, psicológicas y emocionales, que van evolucionando de forma compleja y funcional. El organismo reacciona a conmociones como miedo y la ansia, cuales se mantienen durante toda la vida, siendo uno de los episodios cuando se lleva a cabo el tratamiento de odontología, lo cual resulta un desafío tanto para el infante como para el odontopediatra. Siendo de vital importancia en torno a la fase de desarrollo del infante, su comprensión para tener una relación profesional exitosa.

Entre las variables psicológicas y sociales que se presentan con frecuencia en la mente del paciente están miedo y los procedimientos que rodean un cuidado específico. En el caso de los infantes que en algún momento vivieron una experiencia que les causo temor, presentan una reacción de defensa en el consultorio, según Costa (2002) existen las siguientes situaciones; por comportamientos de huida, que se manifiesta al querer salir de la situación inclusive si es necesario correr a toda prisa.

Comportamiento de resistencia a someterse a la situación o comportamientos esquivos, como pueden ser la negativa a sentarse, abrir la boca o el llanto. Los comportamientos de inmovilización motora se manifiestan cuando el infante permanece inerte, agarrado a un familiar, se queda paralizado o no abre la boca. Comportamientos en los cuales se enfrenta a la situación a través de las estrategias cognitivas, que permiten superar los elementos

identificados como una amenaza.

Otra dimensión fue trastorno obsesivo – compulsivo. Cuando el infante durante y después de la consulta odontológica presenta dolor, puede hacer que desarrolle el trastorno obsesivo-compulsivo, causando un comportamiento de resistencia a volver a la consulta, por esto Boj (2005) cuando se le explica al infante la situación y se canalizan las expectativas que pueda tener frente al evento, es capaz de adaptarse y superar satisfactoriamente cualquier circunstancia. La causa principal para el retroceso al cuidado de los dientes fue la dolencia, puede ser de mayor o menor intensidad, pero el solo hecho de percibirlo nunca se efectuaría manifestar que desperdiciamos calma y ayuda del sufrido, lo más importante en ese momento es eliminar los estímulos dolorosos, a pesar del tiempo que se requiere para hacerlo.

La otra dimensión trastorno de ansiedad, según lo afirma la Asociación Mundial de Psiquiatría Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad. (1999) el trastorno de ansiedad va más allá de los síntomas que experimenta un sujeto con rango normal ansiedad en su vida diaria. Todo este cuadro de preocupaciones y tensión crónica se experimenta, aunque no parezca tener una razón válida, la persona que vive esta situación, siempre está esperando que pase lo peor, en asuntos como la salud, la familia y el trabajo; siendo muy difícil conseguir la raíz del problema, llegando al extremo de que tan solo en pensar como pasara el día, le provoca ansiedad.

Los individuos que padecen este trastorno saben que la ansiedad es más intensa de lo normal, y que el acontecimiento no justifica su comportamiento, sin embargo, no pueden deshacerse de sus pensamientos inquietantes. Difícilmente se relajan, no pueden conciliar el sueño o permanecer dormidos por varias horas; finalmente estas preocupaciones se somatizan en el cuerpo causando temblores, mareos, tensión muscular, dolor de cabeza, presión alta, irritabilidad, transpiración excesiva, sentir falta de oxígeno, náuseas, nudo en la garganta, entre muchos otros síntomas.

La variable conducta en atención bucal, se define como la conducta del paciente revela a través de sus patrones de comportamiento que algo no está bien y que este malestar proviene de la persona misma, sobre esto Díaz (2004) argumentó que los especímenes biológicos tienen un comportamiento bajo los

patrones de la evolución de la genética, manifestándose por medio de la adaptación dentro del entorno o la comunidad. Estos son indicadores que permiten observar los procesos internos del sujeto, el concepto de conducta parece no ser muy preciso, siendo utilizado como sinónimo de comportamiento, tiene que ver con las acciones y cómo reacciona el individuo al mundo exterior.

La conducta está relacionada con todo aspecto y respuesta del sujeto con respecto a lo que sucede fuera de sí, por ejemplo, al conversar, dar solución a un problema, mantener el contacto visual, estrechar la mano, atender una explicación, realizar gestos, realizar contacto sexual, es decir, todo lo referente a las respuestas del sujeto a los estímulos del entorno donde intervienen todo el organismo especialmente los sentidos y los emisores de comunicación del cuerpo humano. Pero Watson va un poco más allá de la explicación común de la conducta, cuando se refiere a la respuesta de los músculos y las respuestas glandulares como reacciones involuntarias, por ejemplo, la salivación, y las reacciones de los músculos de fibra lisa como son las vísceras; interpreto el pensamiento como un lenguaje subvocal con respecto a la función de los músculos de la laringe.

Según Fernández (2000) esta puede ser la conducta se puede analizar por medio de la percepción, la observación y la cuantificación, en comparación con los estados mentales que están ocultos a simple vista. A través de las teorías psicológicas se ha reforzado que se debe analizar y observar la conducta, por ejemplo, en el conductismo metodológico por medio de la psicología cognitiva, o también renunciando al estudio de la mente y concentrándose en el estudio de la conducta del individuo, tal como se hizo con el llamado conductismo.

Sus dimensiones son las escalas adaptativas, en cuanto a Montero (2005) resaltó que, entre las profesiones en la rama de educación, servicios sociales y la psicología en el marco clínico, no se utiliza con frecuencia el concepto de la conducta adaptativa a pesar de los esfuerzos realizados por las personas interesadas en el concepto, sobre todo quienes tienen familiares con discapacidad, como herramienta de trabajo y de la labor de universidades de España, con autores como Pelechano (1987), Verdugo (1998), Montero (1999) Rubio (1995), o García Alonso (2001) y otros. Para muchos el comportamiento

adaptativo o destrezas para adaptarse que desarrolla una persona o ser vivo ante los estímulos del medio ambiente exterior pueda parecer algo nuevo, sin embargo, sorprende pensar que es un concepto ampliamente estudiado por la biología, específicamente por la teoría de Darwin, que expuso la capacidad que pueden desarrollar los seres vivos a la adaptación de su entorno, en este caso resaltando mecanismos de procesos evolutivos. (Montero, 1999).

La conducta adaptativa es utilizada en diferentes disciplinas y campos de estudio, como por ejemplo la psicología y sus afines como la psicología animal, psicología del aprendizaje, psicobiología, psicología clínica consejo psicológico, psicología industrial, tratamiento de dependencia a sustancias adictivas, estudios aplicados a personas con alto coeficiente intelectual o terapias ocupacionales (Montero, 2005). También se considera elemental en las disciplinas de la antropología y la sociología, como método para que las personas puedan lograr la integración y adaptación de su entorno, sociabilizando con la familiares y amigos para mantenerse al día con los agentes culturales que lo rodean.

La adaptación también es ampliamente utilizada para asociar los fenómenos psicológicos con los biológicos, empleada por los autores de teorías del aprendizaje y la reflexología rusa o Hull. Según lo analizado por Montero (2005) el comportamiento adaptativo por lo general ha sido utilizado para tratar ciertas discapacidades intelectuales, sin embargo, se ha venido utilizando para otras discapacidades, por ejemplo, en los casos del autista (Kraijer, 2000), carencias de los sentidos y/o motoras (Pollingue, 1987), sujetos con problemas de amaestramiento (Weller y Strawser, 1987) y personas de edad avanzada.

Entre las funciones que se han desarrollado incluye la intervención individualizada mediante el diseño de planes (Montero, 2002), los elementos involucrados con la aceptación de programaciones de integrar (Eyman et al., 1979), a través del análisis de programas y al utilizar los capitales (Lewis, 1983). El sueño analizado en este trabajo, se vincula a la rama de carencia del intelecto y a su vez a las proposiciones realizadas por AADD acerca la conceptualización en los últimos años. Según la Escala de Spence estas evalúan conductas positivas, tales como, adaptabilidad, evalúa la manera como el infante se adapta a los cambios en su rutina, nuevos maestros, pasar de

hacer una tarea a realizar otra y el proceso de interactuar con otros infantes. Habilidades sociales analiza las conductas que fomenten la interacción social como el admitir errores, felicitar y animar a otros, prestar ayuda, establecer conversaciones fluidas, utilizar palabras como por favor y gracias para sus peticiones.

La otra dimensión fue escalas clínicas, según la Escala de Spence estas evalúan conductas desadaptadas, como las siguientes, agresividad, evalúa la inclinación a reaccionar de forma hostil verbalmente (por ejemplo, pelear, ofender, criticar, culpar, amenazar a las personas) o físicamente (maltratar a otros, dañar sus propiedades, ser cruel con los animales, etc.); hiperactividad, a través de esta escala se mide la hiperactividad con manifestaciones como levantarse, dar toques con la mano o lápiz, estar en constante movimiento; impulsividad (actuar impulsivamente, hacer las tareas rápidamente, ser impaciente, etc.), estos dos aspectos están relacionados al TDAH.

Problemas de conducta mide conductas antisociales, desviadas y que causan perturbación, asociadas a problemas de comportamiento relacionadas a DSM como robar, hacer novillos, huir de casa, consumir drogas. Los problemas de conducta son dirigidos romper las reglas, mientras que la agresividad tiene reacción hacia las personas.

Problemas de atención, evalúa cuando las personas no pueden mantenerse atentas o se distraen con facilidad. Problemas de aprendizaje, esta escala mide los aspectos pedagógicos en cuanto a la lectura, escritura, matemáticas y habilidades de organización. Atipicidad, mide el psicoticismo que se manifiesta a través de alucinaciones y la evidencia de un escaso contacto con la realidad, siendo la puntuación alta en atipicidad refleja una conducta psicótica, pudiéndose interpretar de diferentes maneras.

Depresión esta escala evalúa síntomas que se encuentran en el DSM-III-R tales como el estado de ánimo disfórico, los pensamientos suicidas, permanecer aislado y autorreprocharse. Ansiedad, valora una serie de conductas, incluidas en el DSM, como la preocupación exagerada, los nervios, el miedo, las fobias y la auto desaprobación. Retraimiento, mide el comportamiento de aislamiento en muchos casos por el mismo rechazo de los otros infantes. Somatización, evalúa la tendencia a presentar quejas de

dolencias que no tienen fundamento y no están justificadas por mala salud.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo diseño de investigación**

El requerimiento de acuerdo, la tipología de indagación es aplicada, cuando tiene problema y se está en la búsqueda de solución. De acuerdo al nivel de averiguación fue indagación descriptiva relacional, Tamayo (2012) explicó que el método descriptivo trata mencionar rasgos simples o variados importantes que permitió reconocer a la variable en estudio, además el estudio correlacional busca conocer correspondencia de la existencia en las inconstantes, para saber si están correlacionadas. (Hernández et al., 2006)

La investigación tuvo un diseño no experimental, pues aplica a la muestra por única vez en un mismo tiempo, con la intención de conocer la realidad actual del estudio. Para Kerlinger (1979) citado por Hernández et. al. (2006) “La investigación no experimental es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”.

En cuanto al diseño transversal este se realiza cuando se aplicó el instrumento en un mismo momento por única vez, en la que se obtienen la información que se necesita para el estudio.

#### **3.2. Variable y operacionalización**

Inconstante 1: Ansiedad.

Inconstante 2: Conducta en atención bucal.

#### **3.3 Población muestra muestreo**

Población: La misma fue formada en 174 infantes de 9 a 12 años del centro de salud Daniel Alcides Carrión. Según Hernández (2014, pág. 174) mencionaron: la población es el total del estudio que se realiza para hacer la investigación.

Muestra: consta de 120 infantes de 9 a 12 de edad del C.M.I. del distrito V.M.T. Según ecuación la cual a continuación se detalla:

$$n = \frac{z^2(p)(q)(N)}{e^2(N-1)+z^2(p)(q)} \text{ Reemplazando}$$

$$n = \frac{1.96^2 (0.5) (0.5) (174)}{0.05^2 (174 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)} = 120$$

$z$ : Nivel de confianza, al 1.96 %

$p$ : Porcentaje de aciertos 50% = 0.5

$q$ : Porcentaje de fracasos 50%=0.5

$e$ : Error Máximo permitido (5% = 0.05 )

$N$ : Tamaño de la población 450

Muestreo: Se usó el muestreo probabilístico para la técnica.

Para Hernández et al., (2014, p. 174) mencionaron que muestra fue particularidad de población, fue una parte que se coge hacia ella. También es considerada como un subconjunto que tienen las mismas características para poder aplicar el instrumento y recabar información relevante para la tesis.

### **Criterios de inclusión**

Todos los infantes de 9 a 12 de edad del C.M.I. Daniel Alcides Carrión de V.M.T.

### **Criterios de exclusión**

No se evaluó a infantes que no correspondan a la edad.

Solo serán infantes del C.M.I. Alcides Carrión del distrito V.M.T., Lima, 2018.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección**

Técnica encuesta específica que se aplicó en el presente estudio fue el instrumento cuestionario para evaluar el Grado de Ansiedad por Scala SPENCE, evalúa las dimensiones de ataques de pánico y agorafobia, preguntas 13,21,28,30,32,34,36,37,39. Trastorno de ansiedad por separación, preguntas 5,8,12,15,16,44. Fobia social, preguntas, 6,7,9,10,29,35. Miedos preguntas 2,18,23,25,33. Trastorno obsesivo-compulsivo: 14,19,27,40,41,42. Trastorno de ansiedad generalizada: 1,3,4,20,22,24.

La variable Conducta se aplicó la técnica de observación para evaluar los trastornos y problemas de conductas (BASC).

Tabla 1

*Clasificación de las escalas y de las puntuaciones compuestas del BASC*

Clasificación		Rango de puntuación T
Escalas adaptativas	Escalas clínicas	
Muy alto	Clínicamente significativo	70 o mas
alto	En riesgo	60-69
Medio	Medio	41-59
En medio	bajo	31-40
Clínicamente significativo	Muy bajo	30 o menos

### 3.5 Procedimiento

Una vez que se tuvo la aplicación del instrumento, este fue procesado en el programa estadístico SPSS, para realizar el corrido de la parte descriptiva e instrumental de la exploración.

### 3.6 Método de análisis de datos

Los conocimientos hallados fueron analizados hacia los datos en la programación SPSS donde se obtuvo tablas y gráficos, así como la validación de las hipótesis según la correlación Spearman.

Los metodólogos como Bisquerra et al., (2004, p. 212), establecieron estimaciones hacia instrumentos puros y prácticos, cimentado habitualmente en investigaciones en correspondencia mediante estudios sociales.

Tabla 2

*Valores prácticos estudios correlacionales*

Coeficiente de	Interpretación
De -0,91 a -1	Correlación muy alta
De -0,71 a -0,90	Correlación alta
De -0,41 a -0,70	Correlación moderada
De -0,21 a -0,40	Correlación baja
De 0 a -0,20	Correlación prácticamente nula
De 0 a 0,20	Correlación prácticamente nula
De 0,21 a 0,40	Correlación baja
De 0,41 a 0,70	Correlación moderada
De 0,71 a 0,90	Correlación alta
De 0,91 a 1	Correlación muy alta

Este estudio consideró la evaluación de infantes entre 9 a 12 años de edad para los resultados, el instrumento que se aplicó fue realizado de manera anónima, por lo que se respetó la ética de los infantes al no consignar datos generales de la muestra.

### **3.7 Aspectos éticos**

En el presente trabajo de investigación se evaluará a los infantes desde 9 a 12 de edad y conseguir datos, los mismos fueron considerados de condición anónimanizada con respeto a circunspecciones éticas de los sujetos. Garantizando la autenticidad de los encuestados y la información real de los mismos.

Así también realizando para ello un consentimiento del centro de salud hacia la ejecución de exploración desempeñando con circunspecciones éticas del establecimiento.

Considerando también en aspectos éticos la autenticidad del autor y utilizando las citas textuales colocando al autor, el año y la página los mismos que son colocados en la referencia bibliográfica.

Finalmente, el presente trabajo fue validado por el programa anti plagio de la Universidad "Turnitin" que brindó las garantías de la autenticidad del presente

trabajo y que es de autoría propia.

## IV. RESULTADOS

Interpretación: en las tablas cruzadas se visualiza que en cuanto a la conducta y los ataques de pánico y agorafobia corresponde el mayor porcentaje.

Tabla 3

Ataques de pánico y agorafobia\*Conducta tabulación cruzada

		Conducta				Total	
		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre		
Ataques de pánico y agorafobia	Nunca	Recuento	9	0	0	0	9
		% dentro de Ataques de pánico y agorafobia	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	A veces	Recuento	2	74	1	0	77
		% dentro de Ataques de pánico y agorafobia	2,6%	96,1%	1,3%	0,0%	100,0%
	Muchas veces	Recuento	0	0	29	1	30
		% dentro de Ataques de pánico y agorafobia	0,0%	0,0%	96,7%	3,3%	100,0%
	Siempre	Recuento	0	0	0	20	20
		% dentro de Ataques de pánico y agorafobia	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Total	Recuento	11	74	30	5	120
		% dentro de Ataques de pánico y agorafobia	9,2%	61,7%	25,0%	4,2%	100,0%
			% dentro de Conducta	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

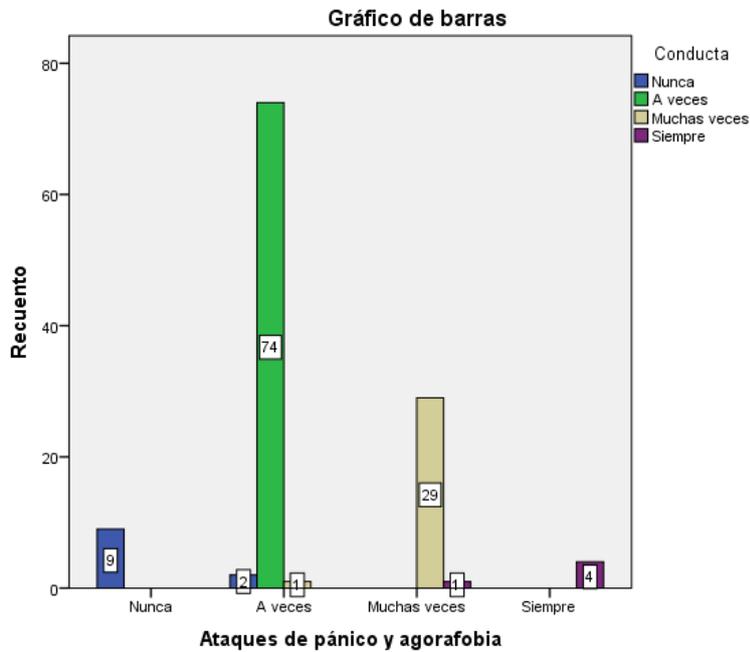


Figura 1: Ataques de pánico y agorafobia\*Conducta tabulación cruzada

Elaboración: Propia

Interpretación: en las tablas cruzadas se visualiza que en cuanto a la conducta y trastorno de ansiedad por separación corresponde el mayor porcentaje.

Tabla 4

*Trastorno de ansiedad por separación \*Conducta tabulación cruzada*

		Conducta				Total	
		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre		
Trastorno de ansiedad por separación	Nunca	Recuento	11	1	0	0	12
		% dentro de Trastorno de ansiedad por separación	91,7%	8,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Conducta	100,0%	1,4%	0,0%	0,0%	10,0%
	A veces	Recuento	0	73	0	0	73
		% dentro de Trastorno de ansiedad por separación	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Conducta	0,0%	98,6%	0,0%	0,0%	60,8%
	Muchas veces	Recuento	0	0	30	0	30
		% dentro de Trastorno de ansiedad por separación	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Conducta	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	25,0%
	Siempre	Recuento	0	0	0	5	5
		% dentro de Trastorno de ansiedad por separación	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Conducta	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	4,2%
Total	Recuento	11	74	30	5	120	
	% dentro de Trastorno de ansiedad por separación	9,2%	61,7%	25,0%	4,2%	100,0%	
	% dentro de Conducta	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

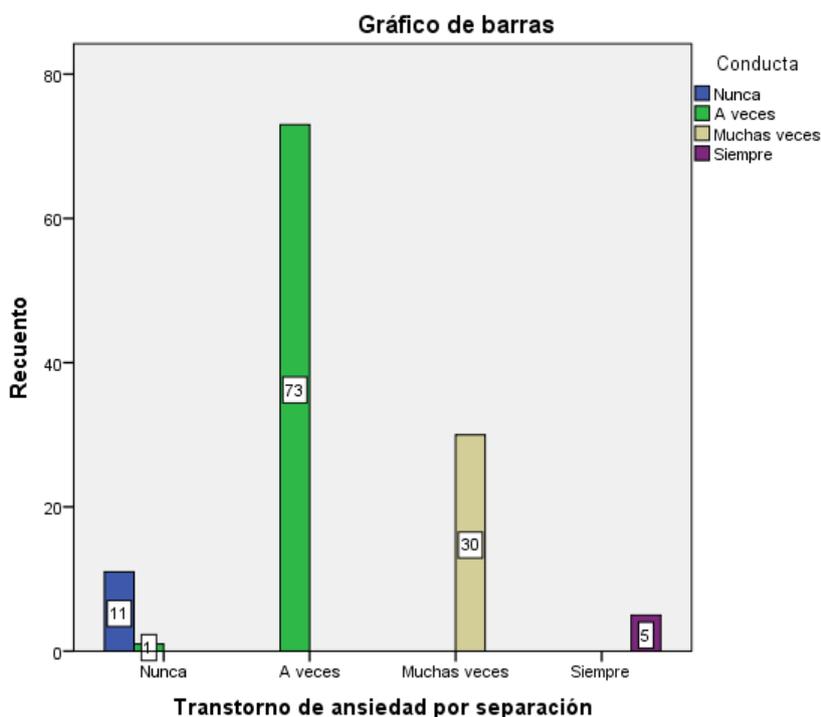


Figura 2: Trastorno de ansiedad por separación \*Conducta tabulación cruzada

Elaboración: Propia

Interpretación: en las tablas cruzadas se visualiza que en cuanto a la conducta y fobia social corresponde el mayor porcentaje.

Tabla 5

*Fobia social\*Conducta tabulación cruzada*

		Conducta				Total	
		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre		
Fobia social	Nunca	Recuento	9	0	0	0	9
		% dentro de Fobia social	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Conducta	81,8%	0,0%	0,0%	0,0%	7,5%
	A veces	Recuento	2	74	0	0	76
		% dentro de Fobia social	2,6%	97,4%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Conducta	18,2%	100,0%	0,0%	0,0%	63,3%
	Muchas veces	Recuento	0	0	30	0	30
		% dentro de Fobia social	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Conducta	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	25,0%
	Siempre	Recuento	0	0	0	5	5
		% dentro de Fobia social	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Conducta	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	4,2%
Total	Recuento	11	74	30	5	120	
	% dentro de Fobia social	9,2%	61,7%	25,0%	4,2%	100,0%	
	% dentro de Conducta	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

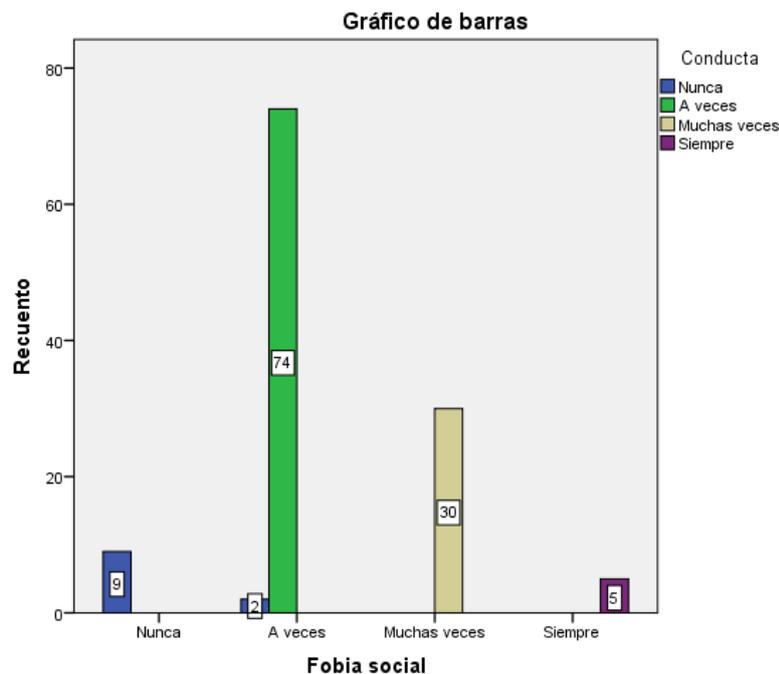


Figura 3: Fobia social \*Conducta tabulación cruzada

Elaboración: Propia

Interpretación: en las tablas cruzadas se visualiza que en cuanto a la conducta y miedos corresponde el mayor porcentaje en A veces.

Tabla 6

Miedos \*Conducta tabulación cruzada

			Conducta				Total
			Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre	
Miedos	Nunca	Recuento	10	0	0	0	10
		% dentro de Miedos	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	A veces	% dentro de Conducta	90,9%	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%
		Recuento	1	74	0	0	75
		% dentro de Miedos	1,3%	98,7%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Conducta	9,1%	100,0%	0,0%	0,0%	62,5%
	Muchas veces	Recuento	0	0	30	0	30
		% dentro de Miedos	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Conducta	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	25,0%
		Recuento	0	0	0	5	5
	Siempre	% dentro de Miedos	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Conducta	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	4,2%
Total	Recuento	11	74	30	5	120	
	% dentro de Miedos	9,2%	61,7%	25,0%	4,2%	100,0%	
	% dentro de Conducta	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

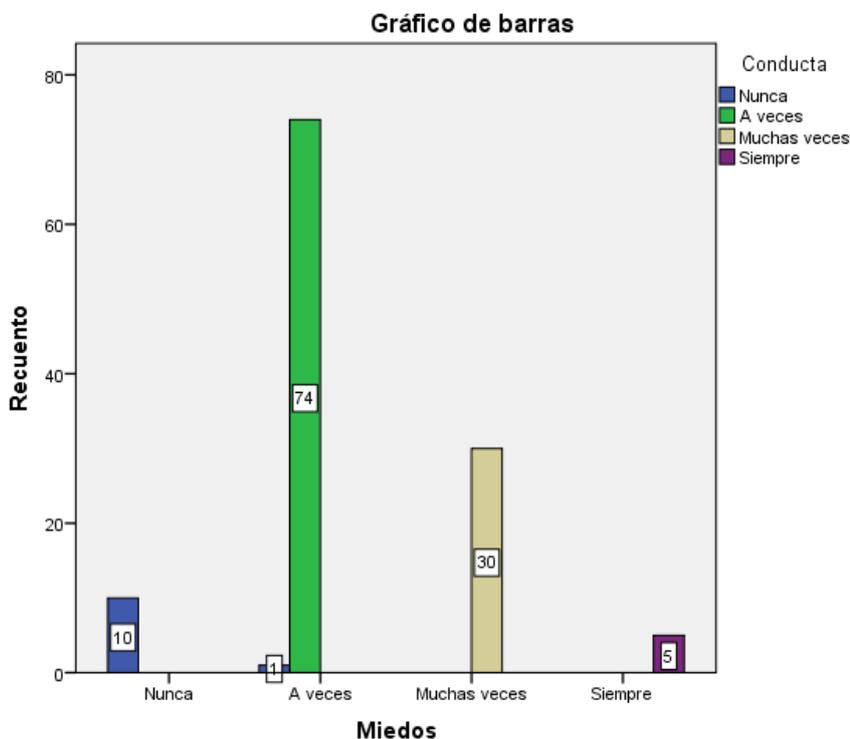


Figura 4: Miedos \*Conducta tabulación cruzada

Elaboración: Propia

Interpretación: en las tablas cruzadas se visualiza que en cuanto a la conducta y Trastorno obsesivo-compulsivo corresponde el mayor porcentaje en A veces.

Tabla 7

*Trastorno obsesivo-compulsivo\*Conducta tabulación cruzada*

			Conducta				Total
			Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre	
Trastorno obsesivo-compulsivo	Nunca	Recuento	11	2	0	0	13
		% dentro de Trastorno obsesivo-compulsivo	84,6%	15,4%	0,0%	0,0%	100,0%
	A veces	% dentro de Conducta	100,0%	2,7%	0,0%	0,0%	10,8%
		Recuento	0	72	0	0	72
	Muchas veces	% dentro de Trastorno obsesivo-compulsivo	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Conducta	0,0%	97,3%	0,0%	0,0%	60,0%
	Siempre	Recuento	0	0	30	0	30
		% dentro de Trastorno obsesivo-compulsivo	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Total	% dentro de Conducta	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	25,0%
		Recuento	0	0	0	5	5
	Total	% dentro de Trastorno obsesivo-compulsivo	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Conducta	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	4,2%
Total	Recuento	11	74	30	5	120	
	% dentro de Trastorno obsesivo-compulsivo	9,2%	61,7%	25,0%	4,2%	100,0%	
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

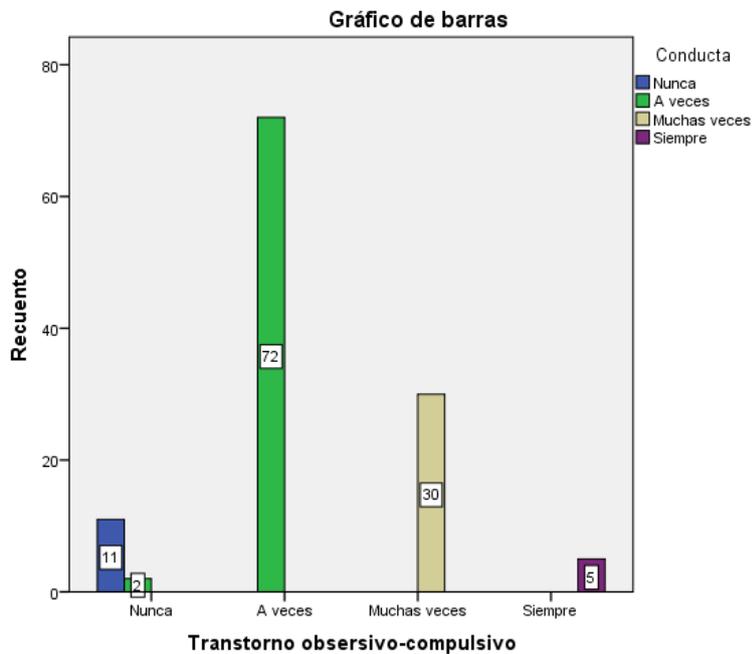


Figura 5: Trastorno obsesivo-compulsivo \*Conducta tabulación cruzada

Elaboración: Propia

Interpretación: en las tablas cruzadas se visualiza que en cuanto a la conducta y Trastorno de ansiedad generalizada corresponde el mayor porcentaje en A veces.

Tabla 8

*Trastorno de ansiedad generalizada \*Conducta tabulación cruzada*

		Conducta				Total	
		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre		
Trastorno de ansiedad generalizada	Nunca	Recuento	9	0	0	0	9
		% dentro de Trastorno de ansiedad generalizada	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	A veces	Recuento	2	74	0	0	76
		% dentro de Trastorno de ansiedad generalizada	2,6%	97,4%	0,0%	0,0%	100,0%
	Muchas veces	Recuento	0	0	30	0	30
		% dentro de Trastorno de ansiedad generalizada	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Siempre	Recuento	0	0	0	5	5
		% dentro de Trastorno de ansiedad generalizada	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Total	Recuento	11	74	30	5	120
		% dentro de Trastorno de ansiedad generalizada	9,2%	61,7%	25,0%	4,2%	100,0%
		% dentro de Conducta	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Conducta	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

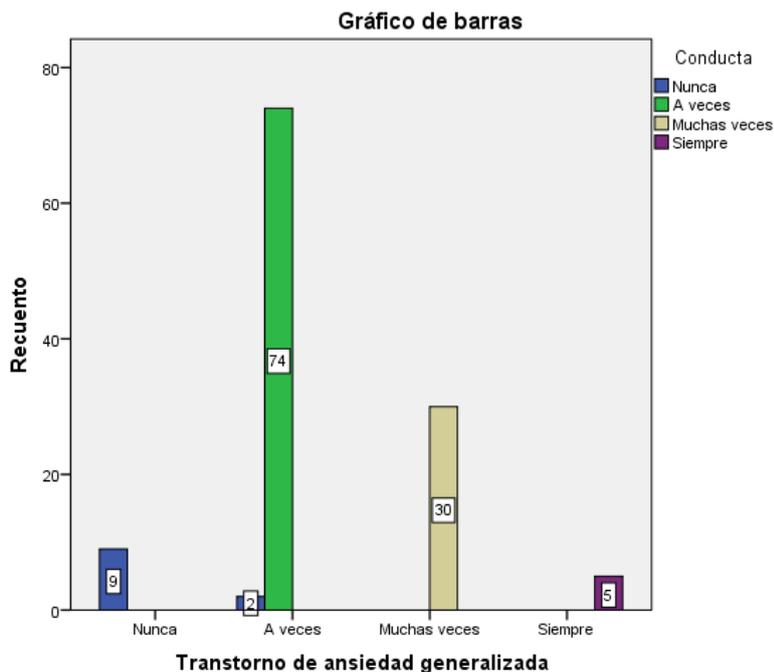


Figura 6: Trastorno de ansiedad generalizada \*Conducta tabulación cruzada

**HG:**

Existencia de correspondencia significativa hacia ansiedad y conducta en cuidado bucal de infantes de 9 a 12 años en servicio bucal del centro de salud.

Tabla 9

*Correlaciones HG*

			ANSIEDAD	CONDUCTA
Rho de Spearman	ANSIEDAD	Coefficiente de correlación	1,000	,975**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	CONDUCTA	Coefficiente de correlación	,975**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

H0: No hay existencia de correspondencia significativa hacia ansiedad y conducta en atención bucal en infantes de 9 a 12 años en servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión”.

H1: Existencia de correspondencia significativa hacia ansiedad y conducta en atención bucal en infantes de 9 a 12 años en servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018.

**Niveles de significancia:**

$\alpha = 0.05$  (con 95% de confianza)

**Estadístico de prueba:**

Rho de Spearman

$$r_S = 1 - \frac{6 \sum D_i^2}{N^3 - N}$$

**Dónde:**

En términos generales diremos que:

- Si  $|r| < 0,95$  la asociación no es significativa
- Si  $|r| > 0,95$  la asociación es significativa

**Regla para decidir:**

Para el caso:  $t(.975) > 0.013$  Se contradice la hipótesis nula

Sig. bilateral  $< \alpha$  SE rechaza  $H_0$

sig. bilateral  $> \alpha$  Se acepta  $H_0$

En el caso  $\alpha > \text{sig. bilateral}$  Se rechaza  $H_0$

**Terminación:**

Se contradice hipótesis nula, se evidencia la estimación del Factor de Correspondencia es una valoración positiva, en delimitado 0,975 pts., Consiguientemente se admite la H1 marcando: La existencia de correspondencia significativamente directa hacia ansiedad y conducta en cuidado bucal en infantes de 9 a 12 edad en asistencia bucal Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión”.

## HE 1

Tabla 10

### Correspondencia HE 1

			Ataques de pánico y agorafobia	CONDUCTA
Rho de Spearman	Ataques de pánico y agorafobia	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 120	,969** ,000 120
	CONDUCTA	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,969** ,000 120	1,000 . 120

H0: No hay existencia de correspondencia significativa hacia ataques de pánico y agorafobia y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión”.

H1: Existencia de correspondencia significativa hacia ataques de pánico y agorafobia y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018.

### Terminación:

Se contradice hipótesis nula, se evidencia la estimación del Factor de Correspondencia es una valoración positiva, en delimitado 0,969 pts. Consiguientemente se admite la H1 marcando: La existencia de correspondencia significativamente directa hacia ataques pánico y agorafobia y conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión”.

## HE 2

Tabla 11

### Correspondencia HE 2

		Trastorno de ansiedad por separación		CONDUCTA
Rho de Spearman	Trastorno de ansiedad por separación	Coefficiente de correlación	1,000	,992**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	CONDUCTA	Coefficiente de correlación	,992**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

H0: No hay existencia de correspondencia significativa hacia trastorno de ansiedad por separación y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018

H1: Existencia de correspondencia significativa hacia trastorno de ansiedad por separación y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018

### Terminación:

Se contradice hipótesis nula, se evidencia la estimación del Factor de Correspondencia es una valoración positiva, en delimitado 0,992 ptos. Consiguientemente se admite la H1 marcando: La existencia de correspondencia significativamente directa hacia trastorno de ansiedad por separación y conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018.

### HE 3

Tabla 12

*Correspondencia HE 3*

---

			Fobia social	CONDUCTA
Rho de Spearman	Fobia social	Coeficiente de relación	1,000	,984**
		Sig.	.	,000
		N	120	120
	CONDUCTA	Coeficiente de relación	,984**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	120	120

---

H0: No hay existencia de correspondencia significativa hacia fobia social y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión”.

H1: Existencia de correspondencia significativa hacia fobia social y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018

#### **Terminación:**

Se contradice hipótesis nula, se evidencia la estimación del Factor de Correspondencia es una valoración positiva, en delimitado 0,984 pts. Consiguientemente se admite la H1 marcando: La existencia de correspondencia significativamente directa hacia fobia social y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018.

## HE 4

Tabla 13

### Correspondencia HE 4

---

			Miedos	CONDUCTA
Rho de Spearman	Miedos	Coeficiente de correlación	1,000	,992**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	CONDUCTA	Coeficiente de correlación	,992**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

---

H0: No hay existencia de correspondencia significativa hacia miedos y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018.

H1: Existencia de correspondencia significativa hacia miedos y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018.

### Terminación:

Se contradice hipótesis nula, se evidencia la estimación del Factor de Correspondencia es una valoración positiva, en delimitado 0,992 pts. Consiguientemente se admite la H1 marcando: La existencia de correspondencia significativamente directa hacia miedos y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en asistencia bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018.

## HE 5

Tabla 14

### Correspondencia HE 5

			Trastorno obsesivo- compulsivo	CONDUCTA
Rho de	Trastorno obsesivo-	Coefficiente de relación	1,000	,984**
Spearman	compulsivo	Sig.	.	,000
		N	120	120
	CONDUCTA	Coefficiente de relación	,984**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	120	120

H0: No hay existencia de correspondencia significativa hacia trastorno obsesivo-compulsivo y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión”.

H1: Existencia de correspondencia significativa hacia trastorno obsesivo-compulsivo y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018.

### Terminación:

Se contradice hipótesis nula, se evidencia la estimación del Factor de Correspondencia es una valoración positiva, en delimitado 0,984 pts. Consiguientemente se admite la H1 marcando: La existencia de correspondencia significativamente directa hacia trastorno obsesivo-compulsivo y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en asistencia bucal del nosocomio.

## HE 6

Tabla 15

### Correspondencia HE 6

			Trastorno de ansiedad generalizada	CONDUCTA
Rho de	Trastorno de ansiedad	Coefficiente de relación	1,000	,984**
Spearman	generalizada	Sig.	.	,000
		N	120	120
	CONDUCTA	Coefficiente de relación	,984**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	120	120

H0: No hay existencia de correspondencia significativa hacia trastorno de ansiedad y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil "Daniel Alcides Carrión" 2018.

H1: Existencia de correspondencia significativa hacia trastorno de ansiedad y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil "Daniel Alcides Carrión" 2018.

### Terminación:

Se contradice hipótesis nula, se evidencia la estimación del Factor de Correspondencia es una valoración positiva, en delimitado 0,984 pts. Consiguientemente se admite la H1 marcando: La existencia de correspondencia significativamente directa hacia trastorno de ansiedad y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del centro de salud.

## V. DISCUSIÓN

Para Piedra (2018) en su afirmación sobre correspondencia hacia rangos de ansiedad bucal que exteriorizan los enfermos de pediatría en la cita número uno concluye así: Hacia los infantes con ansiedad, 15 de los mismos (9.71 %) visitaron con mamás que exteriorizaban ansia media y sólo 7 (4.87 %) infantes con ansia visitaron con mamás con rango de ansia elevadísima, por cual se localizó correspondencia muy significativa. Se encuentra afín con la HG de la actual indagación la cual dice: Existencia de correspondencia significativa hacia la ansiedad y conducta en asistencia bucal de infantes de 9 a 12 de edad en asistencia bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018. Al realizar la parte estadística se concluye en que se contradice hipótesis nula, se evidencia la estimación del Factor de Correspondencia es una valoración positiva, en delimitado 0,975 ptos. Consiguientemente se admite la H1 marcando: La existencia de correspondencia significativamente directa hacia ansiedad y conducta en la atención bucal en infantes de 9 a 12 años en servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018.

Amex y Diaz (2010) En los infantes se producen cambios cognitivos y conductuales, cuando se sienten atemorizados o su respuesta emocional es alterada, lo cual debe tomado en cuenta para valorar el dolor. Esta situación aumenta cuando el infante aún no ha desarrollado en su totalidad la capacidad de comunicación verbal y a los cambios cognitivos y conductuales propios del crecimiento. Lo que está relacionada con la HE 1 que dice: Existencia de correspondencia significativa hacia ataques de pánico y agorafobia y conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018. Finalmente, al realizar el estudio estadístico se concluye en que se contradice la Ho, vemos el valor del Coeficiente de Correlación (Rho de Spearman) es un valor positivo, en concreto 0,969 ptos. Por lo tanto se acepta la Hipótesis Alternativa que señala que: Existe relación directa y significativa entre Ataques de pánico y agorafobia y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del establecimiento de salud 2018.

Norman Corah en el año 1969 desarrollo uno de los primeros estudios sobre el tema, titulado “Escala de ansiedad bucal”. Dicho estudio posee alto valor y

confiabilidad en el medio, a pesar del reducido número de ítems que contiene, concluyendo que las personas con mucha ansiedad en procedimientos de los dientes se evalúan como enfermos dificultosos, debido una actitud negativa preconcebida sobre estos tratamientos. Lo que se relaciona con la hipótesis específica segunda que evidencia: Existencia de correspondencia significativa hacia trastorno de ansiedad por separación y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018. Al realizar el estudio estadístico se confirmó la contradicción de hipótesis nula y se evidencia la estimación del Factor de Correspondencia es una valoración positiva, en delimitado 0,984 pts. Consiguientemente se admite la H1 marcando: La existencia de correspondencia significativamente directa hacia trastorno ansiedad por separación y conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018.

La Asociación Mundial de Psiquiatría (1999) menciona que: Aproximadamente el 80 % de las personas que sufren de fobia social encuentran alivio a sus síntomas cuando se les da tratamiento de terapia de comportamiento cognoscitivo, de medicamentos, o una combinación de ambos. La terapia puede involucrar aprender a ver los eventos sociales en forma diferente; exponerse a una situación social aparentemente amenazadora de tal manera que les sea más fácil enfrentarse a ella; además, aprender técnicas para reducir la ansiedad, adquirir habilidades sociales y practicar técnicas de relajamiento. Lo que se relaciona con la hipótesis específica tercera que evidencia: Existencia de correspondencia significativa hacia fobia Social y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018. Se contradice hipótesis nula, se evidencia la estimación del Factor de Correspondencia es una valoración positiva, en delimitado 0,984 pts. Consiguientemente se admite la H1 marcando: La existencia de correspondencia significativamente directa hacia fobia social y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del establecimiento de salud mencionado 2018.

Munayco (2017) En su investigación sobre Relación entre ansiedad, miedo bucal, menciona que: la ansiedad provocada por el tratamiento odontológico en los infantes y los acompañantes no está relacionado, más si el miedo. Tampoco existe relación entre la ansiedad y el miedo que pueda experimentar el acompañante con

respecto a la colaboración del infante. Sin embargo, la colaboración del infante si está relacionada con el miedo y la ansiedad que este pueda experimentar en el tratamiento odontológico. Esto se relaciona con la HE 1 que evidencia: Existencia de correspondencia significativa hacia miedos y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018. Al realizar el estudio estadístico se concluye en que se contradice la Ho, vemos el valor del Coeficiente de Correlación (Rho de Spearman) es un valor positivo, en concreto 0,992 pts. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna que señala que: Existe relación directa y significativa entre miedos y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del establecimiento de salud.

Pérez (2015) En su estudio sobre el rango de ansia en procedimiento bucal y su correspondencia con el gobierno conductual, dice: Aquellos infantes que no mostraron ansia bucal tuvieron gobierno conductual positivo con 56,00 % le secunda el 36,00 % que prefirieron un gobierno conductual positivo a marcando diferenciación de infantes con numerosa ansia que gran porcentaje con 89,68 % escogieron un gobierno conductual negativo; la estimación numérica fue altísima y demostrativa adonde el rango de ansia asumió correspondencia con el gobierno conductual en procedimiento bucal. Se relaciona con la hipótesis específica segunda evidencia: Existencia correspondencia directamente hacia trastorno obsesivo-compulsivo y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018. Al realizar la parte estadística se concluye que se contradice hipótesis nula, se evidencia la estimación del Factor de Correspondencia es una valoración positiva, en delimitado 0,984 pts.

Consiguientemente se admite la H1 marcando: La existencia de correspondencia significativamente directa hacia trastorno obsesivo-compulsivo y conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018.

Asociación Mundial de Psiquiatría Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad (1999), el trastorno de ansiedad según es mucho más de lo que una persona normal con ansiedad experimenta en su vida diaria. Son preocupación y tensión crónicas aun cuando nada parece provocarlas, el padecer de este trastorno significa anticipar siempre un desastre, frecuentemente preocupándose excesivamente por la salud, el dinero, la familia o el trabajo, sin embargo, a veces,

la raíz de la preocupación es difícil de localizar, el simple hecho de pensar en pasar el día provoca ansiedad. Se relaciona con la Hipótesis específica sexta evidencia: Existencia correspondencia directamente hacia trastorno de ansiedad y la conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018. Al realizar la estadística se concluye en que se contradice hipótesis nula, se evidencia la estimación del Factor de Correspondencia es una valoración positiva, en delimitado 0,984 ptos. Consiguientemente se admite la H1 marcando: La existencia de correspondencia significativamente directa hacia trastorno ansiedad y conducta bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del Centro Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” 2018.

## VI. CONCLUSIONES

Ataques de pánico y agorafobia en los infantes se producen cambios cognitivos y conductuales, cuando se sienten atemorizados o su respuesta emocional es alterada, lo cual debe tomarse en cuenta para valorar el dolor, esta situación aumenta cuando el infante aún no ha desarrollado en su totalidad la capacidad de comunicación oralidad y cambios cognoscitivos y gobierno conductual propios del crecimiento. La estadística demuestra que de la muestra evaluada sobre ataques de pánico y agorafobia y Conducta de los infantes corresponde a 74 de 120 pacientes atendidos se encuentra en la escala de A veces.

La fobia social es un miedo intenso de llegar a sentirse humillado en situaciones sociales, especialmente de actuar de tal modo que se coloque uno en una situación vergonzosa frente a las demás personas, la fobia social frecuentemente comienza alrededor del principio de la adolescencia o aún antes, si una persona sufre de fobia social tiene la idea de que las otras personas son muy competentes en público y que usted no lo es. La estadística demuestra que de la muestra evaluada sobre fobia social y Conducta de los infantes corresponde a 74 de 120 pacientes atendidos se encuentra en la escala de A veces.

Miedos, la infancia se caracteriza principalmente por cambios que ocurren gradualmente, sus capacidades físicas y mentales van evolucionando en complejidad y función. Las emociones como el miedo y la ansiedad hacen parte de las reacciones del organismo, y están presentes durante toda la vida del ser humano y muchas veces ocurren durante el tratamiento odontológico, siendo su superación uno de los mayores desafíos para el infante y para el odontopediatra. De este modo, para el manejo del paciente infantil durante la consulta odontológica se torna esencial su comprensión de acuerdo con la fase de desarrollo a fin de establecer una relación profesional adecuada. La estadística demostró que de la muestra evaluada sobre Miedos y Conducta de los infantes corresponde a 74 de 120 pacientes atendidos en la escala de A veces.

Trastornos obsesivos – compulsivo el infante pavidamente la adaptación a varias circunstancias, principalmente si le prestan atención en primer lugar, bien explican y justifican todas sus expectativas, la razón para rechazar la atención dental es el dolor; Cuando el paciente siente dolor, su grado puede ser débil o

intenso, pero su mera sensación ya puede indicar que hemos perdido la calma y la cooperación del paciente. Para deshacer este tipo de fallas, los dentistas debemos eliminar los estímulos dolorosos, aun cuando nuestras horas de trabajo aumenten. Los datos estadísticos mostraron que la muestra, evaluada por trastornos obsesivo-compulsivos y conducta infantil, correspondía a 72 de 120 pacientes que fueron examinados en la escala.

Trastorno de ansiedad, según es mucho más de lo que una persona normal con ansiedad experimenta en su vida diaria, son preocupación y tensión crónicas aun cuando nada parece provocarlas el padecer de este trastorno significa anticipar siempre un desastre, frecuentemente preocupándose excesivamente por la salud, el dinero, la familia o el trabajo. Sin embargo, a veces, la raíz de la preocupación es difícil de localizar. el simple hecho de pensar en pasar el día provoca ansiedad. La estadística demostró que de la muestra evaluada el 95 % ha tenido al momento un trastorno de ansiedad.

## **VII. RECOMENDACIONES**

En base a nuestros estudios los resultados evidencian lo siguientes: que la población evaluada en algún momento ha tenido, momentos de ansiedad y por los resultados un alto porcentaje de la muestra lo ha tenido en los siguientes puntos: Ataques de pánico, trastornos por separación, fobia social, miedo, trastornos obsesivo trastorno de ansiedad. Por lo que se recomienda:

**PRIMERO** Que desde pequeños debe recibir atención personalizada de parte del profesional.

**SEGUNDO** Utiliza la música como medio de distracción.

**TERCERO** El relajamiento antes de comenzar con el tratamiento.

**CUARTA** La distracción, imágenes de colores, entre otros.

**QUINTA** Charlas educativas con las madres para que aprendan a preparar a sus hijos para la asistencia al profesional de odontología.

**SEXTA** Visitar periódicamente a al profesional odontológico para la prevención de enfermedades bucales.

## REFERENCIAS

- Amez J, Díaz M. (2010) Manejo del dolor en odontopediatría. Rev. Estomatol Herediana.; 20(3):166-171.
- Araya, Gonzales, Barra y Salazar (2015) "Influencia de la ansiedad bucal del acompañante en el Comportamiento de infantes de 4 a 10 años durante su atención Odontológica en CESFAM San Pedro, período mayo a julio de 2014" Universidad de Concepción Chile. <https://docplayer.es/20268045-1-cirujano-dentista-docente-guia-facultad-de-odontologia-universidad-de-concepcion-chile-contacto-carlaray-udec-cl.html>
- Asociación Mundial de Psiquiatría Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad. 1999.
- Boj J R. (2005.) Odontopediatría. 1 era edición. España: Masson;
- Ciraiz (2015) Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento bucal mediante el test de dibujos de venham modificado en pacientes infantes que asisten a la clínica bucal de la facultad de odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala". [http://www.repositorio.usac.edu.gt/2375/1/T\\_2643.pdf](http://www.repositorio.usac.edu.gt/2375/1/T_2643.pdf)
- Costa, A.L. (2002) Psicología aplicada à odontopediatría: Uma introdução. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 2, 2
- Díaz Pisan ME, Cruz Chú CM. (2004;) Cómo lograr la óptima colaboración del infante en el consultorio bucal. Bol Odontol Argent Infantes 33(4):13-8.
- Espinoza (2013) "Ansiedad bucal en infantes de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana, Chile". <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/117582>
- Fernández Parra A, Gil Roales-Nieto J. (2000.) Odontología conductual. Barcelona: Ediciones Martínez Roca;
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación (4° ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Jiménez (2014) "Manejo de conducta a pacientes con capacidades diferentes en la consulta odontopediatrica" Universidad Autónoma de Nuevo León. España. <http://eprints.uanl.mx/9612/1/1080214983.pdf>
- Josgrilberg, E.B. (2009) Novas tecnologias x instrumento rotatório convencional: avaliação das variáveis que podem interferir no estado emocional da criança.

Tese de Doutorado em Ciências Odontológicas, Área de Concentração em Odontopediatria. Araraquara. Faculdade de odontología da Universidad de Estadual Paulista (26)

- Montero, D. (2005) La conducta adaptativa en el panorama científico y profesional actual. *Intervención Psicosocial*, 13 (3), p. 277-293
- Morgan P, Wright L, Ingersoll B, Seime R. (1980) Children"s perceptions of the bucal experience. *ASDC J Dent Child*; 47(4):243-5.
- Munayco (2017) "Relación entre ansiedad, miedo bucal de los acompañantes y la colaboración de los infantes de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico" de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7050/Munayco\\_pe.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7050/Munayco_pe.pdf?sequence=1)
- Paredes, Morales, Coronado y Diaz (2015) "Efectos de la escuela de música Barroca sobre la ansiedad de infantes que acuden a la Consulta Odontológica" Universidad de Los Ande Perú. [https://www.researchgate.net/profile/Ana\\_Forero\\_Angel/publication/319757687\\_Antipoda\\_revista\\_de\\_antropologia\\_y\\_arqueologia/links/5a1c8c2ba6fdc0af3265ae1/Antipoda-revista-de-antropologia-y-arqueologia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ana_Forero_Angel/publication/319757687_Antipoda_revista_de_antropologia_y_arqueologia/links/5a1c8c2ba6fdc0af3265ae1/Antipoda-revista-de-antropologia-y-arqueologia.pdf)
- Pelechano, V. (1987b). Programa comunitario de educación especial en Cantabria. Santander: ICE de la Universidad de Cantabria.
- Pérez (2015) En su estudio sobre "Grado de ansiedad en el tratamiento bucal y su relación con la conducta de los infantes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, 2014." <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/323/44914907.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Piedra (2018) "Asociación entre los niveles de ansiedad bucal que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad bucal de las madres con la escala de ansiedad bucal de Corah en el Centro Universitario de Salud de la UPC" Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621022/PIEDRA-Odontolog%C3%ADa.pdf?sequence=5>

- Quispe (2017) En su estudio sobre “Efectividad de la terapia sofrológica en la ansiedad al tratamiento bucal en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado, puno-Perú 2016, Universidad Nacional del Antriplano” [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6097/Quispe\\_Morocco\\_Nilva\\_Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6097/Quispe_Morocco_Nilva_Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ramos y Redondo (2014) “Intervención para disminuir miedo y ansiedad bucal en infantes de 5 a 9 años de edad” Universidad de Cartagena. Bolivia. <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2739/3/tesis%20documento%20final.pdf>
- Ramos y Redondo (2014) “Intervención para disminuir miedo y ansiedad bucal en infantes de 5 a 9 años de edad” Universidad de Cartagena. Bolivia. <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2739/3/tesis%20documento%20final.pdf>
- ReynoldsK.R. Kamphus (2004) Sistema de evaluación de la conducta de infantes y adolescentes (BASC)
- Rojas, G. & Misrachi, C. (2004) La interacción paciente – dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Avances en Odontoestomatología, 20, 185 – 191
- Rubio, V. (1995). Las habilidades sociales y la conducta adaptativa en el retraso mental. Competencia personal y competencia interpersonal. En M.A. Verdugo (Dir): Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras. Madrid: Siglo XXI.
- Spence (1997) Escala de Ansiedad para infantes de Spence (SCAS)
- Tamayo, M. (2010). Diseño de Investigación (5° ed.) Lima – Perú: Lanusa.
- Verdugo, M.A. y Bermejo, B.G. (1998, 2003). Retraso mental. Adaptación social y problemas de comportamiento. Madrid: Pirámide

## **ANEXOS**

**Tabla III.** BASC, escalas evaluativas de los padres (6-11 años) [18].

1. Se adapta bien a los(as) maestros(as) nuevos(as)	N	V	F	S	29. Lloro fácilmente	N	V	F	S
2. Amenaza con hacerle daño a otras personas	N	V	F	S	30. Le dan rabietas	N	V	F	S
3. Se preocupa	N	V	F	S	31. Toma medicamentos	N	V	F	S
4. Escucha las instrucciones que se le dan	N	V	F	S	32. Felicita a los demás cuando les pasan cosas buenas	N	V	F	S
5. Se mece hacia delante y hacia atrás durante largos períodos de tiempo	N	V	F	S	33. Se queja de frío	N	V	F	S
6. Se va de casa sin permiso	N	V	F	S	34. Le pega a otros(as) niños(as)	N	V	F	S
7. Dice: 'no tengo ningún amigo(a)'	N	V	F	S	35. Tiene problemas de los ojos	N	V	F	S
8. Es incapaz de esperar turnos	N	V	F	S	37. Se burla y fastidia a los demás	N	V	F	S
9. Asiste a actividades extraescolares	N	V	F	S	38. Se preocupa de lo que piensan los padres	N	V	F	S
10. Dice: 'por favor' y da las gracias	N	V	F	S	39. Olvida las cosas	N	V	F	S
11. Se queja de asfixia	N	V	F	S	40. Repite continuamente una actividad	N	V	F	S
12. Inicia conversaciones fácilmente con gente que acaba de conocer	N	V	F	S	41. Usa lenguaje vulgar y grosero	N	V	F	S
13. Juega con fuego	N	V	F	S	42. Dice: 'nadie me comprende'	N	V	F	S
14. Le gusta lucirse con los demás	N	V	F	S	43. Necesita demasiada supervisión	N	V	F	S
15. Es demasiado serio(a)	N	V	F	S	44. Inicia actividades por sí mismo(a)	N	V	F	S
16. Se orina en la cama	N	V	F	S	45. Tiene sentido del humor	N	V	F	S
17. Trata de herirse a sí mismo(a)	N	V	F	S	46. Se queja de dolores	N	V	F	S
18. Tiene amigos(as) que se meten en problemas	N	V	F	S	47. Evita competir con otros(as) niños(as)	N	V	F	S
19. Dice: 'quiero matarme'	N	V	F	S	48. Se altera cuando se cambian planes	N	V	F	S
20. Se levanta de la mesa durante las comidas	N	V	F	S	49. Discute con los padres	N	V	F	S
21. Se une a clubes o grupos sociales	N	V	F	S	50. Dice: 'los exámenes me ponen nervioso'	N	V	F	S
22. Anima (estimula) a la gente a que hagan las cosas lo mejor posible	N	V	F	S	51. Se distrae fácilmente	N	V	F	S
23. Se queja de mareos	N	V	F	S	52. Toca constantemente las cosas, tales como sus propios cabellos, uñas o ropa	N	V	F	S
24. Cambia de dirección para evitar tener que saludar a alguien	N	V	F	S	53. No le importan los sentimientos de los demás	N	V	F	S
25. Desafía o reta a otros(as) niños(as) a que hagan cosas	N	V	F	S	54. Se frustra fácilmente	N	V	F	S
26. Tartamudea	N	V	F	S	55. Es inquieto(a) cuando ve una película	N	V	F	S
27. Dice: 'tengo miedo de lastimar a alguien'	N	V	F	S	56. Tiene muchas ideas	N	V	F	S
28. Tiene problemas con la policía	N	V	F	S	57. Se ofrece a ayudar a los demás	N	V	F	S
					58. Vomita	N	V	F	S
					59. Es tímido(a) con otros niños(as)	N	V	F	S

N: nunca ocurre; V: ocurre a veces; F: ocurre frecuentemente (a menudo); S: ocurre casi siempre.

## Escala de Ansiedad Infantil de Spence

NOMBRE..... FECHA.....

Marca con una X la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Hay cosas que me preocupan.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. Me da miedo la oscuridad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. Tengo miedo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. Tendría miedo si me quedara solo en casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. Me da miedo hacer un examen.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. Me da miedo usar aseos públicos.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. Me da miedo dormir solo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. Soy bueno en los deportes.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. Me dan miedo los perros.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
21. De repente empiezo a temblar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
23. Me da miedo ir al médico o al dentista.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

24. Cuando tengo un problema me siento nervioso.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
26. Soy una buena persona.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o en una palabra) para evitar que pase algo malo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
31. Me siento feliz.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
32. De repente tengo mucho miedo sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
33. Me dan miedo los insectos o las arañas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
34. De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
37. Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
38. Me gusta como soy.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
41. Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
42. Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
43. Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
45. ¿Hay algo más que realmente te dé miedo?				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Escribe qué es.....				
¿Con qué frecuencia te pasa?.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

## Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, HUAYTA FRANCO YOLANDA JOSEFINA, docente de la Escuela de Posgrado de / Programa académico de Maestría de la Universidad César Vallejo Este, San Juan de Lurigancho (filial o sede), asesora de la tesis, titulada: “Ansiedad y conducta en atención bucal en infantes de 9 a 12 años en el servicio bucal del C.M.I. “Daniel Alcides Carrión”, Villa María del Triunfo, 2018” de la autora ROMERO ZELA ERLINDA EDITH, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecida (20 %) y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo toda la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 03 de abril del 2023.

Apellidos y Nombres del Asesor:  
HUAYTA FRANCO, YOLANDA JOSEFINA

DNI  
09333287

ORCID  
0000-0003-0194-8891

Firma

