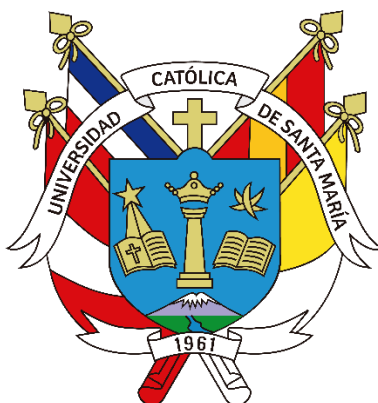


Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



**Características sociodemográficas relacionadas con la ansiedad dental en
padres durante el tratamiento odontológico de sus hijos en un consultorio
particular de Arequipa, 2024**

Tesis presentada por el Bachiller:

Melo Pinto, Reynero Luis

ORCID: 0009-0001-7881-0105

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Figueroa Banda, Rufo Alberto

ORCID: 0000-0001-7249-0270

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 15 de Noviembre del 2024

Dictamen: 012340-C-EPO-2024

Visto el borrador del expediente 012340, presentado por:

2017246431 - MELO PINTO REYNERO LUIS

Titulado:

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS CON LA ANSIEDAD DENTAL EN
PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS EN UN CONSULTORIO
PARTICULAR DE AREQUIPA, 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**29286016 - ALVARADO ACO ALBERTO ARMANDO
DICTAMINADOR**



**29692104 - GAMARRA OJEDA ROXANA MARY
DICTAMINADOR**



**43758989 - CALLE ZAMBRANO MARCO ANTONIO
DICTAMINADOR**



Características sociodemográficas relacionadas con la ansiedad dental en padres durante el tratamiento odontológico de sus hijos en un consultorio particular de Arequipa, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	9%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.usmp.edu.pe	5%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	5%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.udh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	alicia.concytec.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	

renati.sunedu.gob.pe

Dedicatoria

A mis padres, por su constante apoyo y amor incondicional a lo largo de mi vida y estudios.

Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la dedicación y la perseverancia.

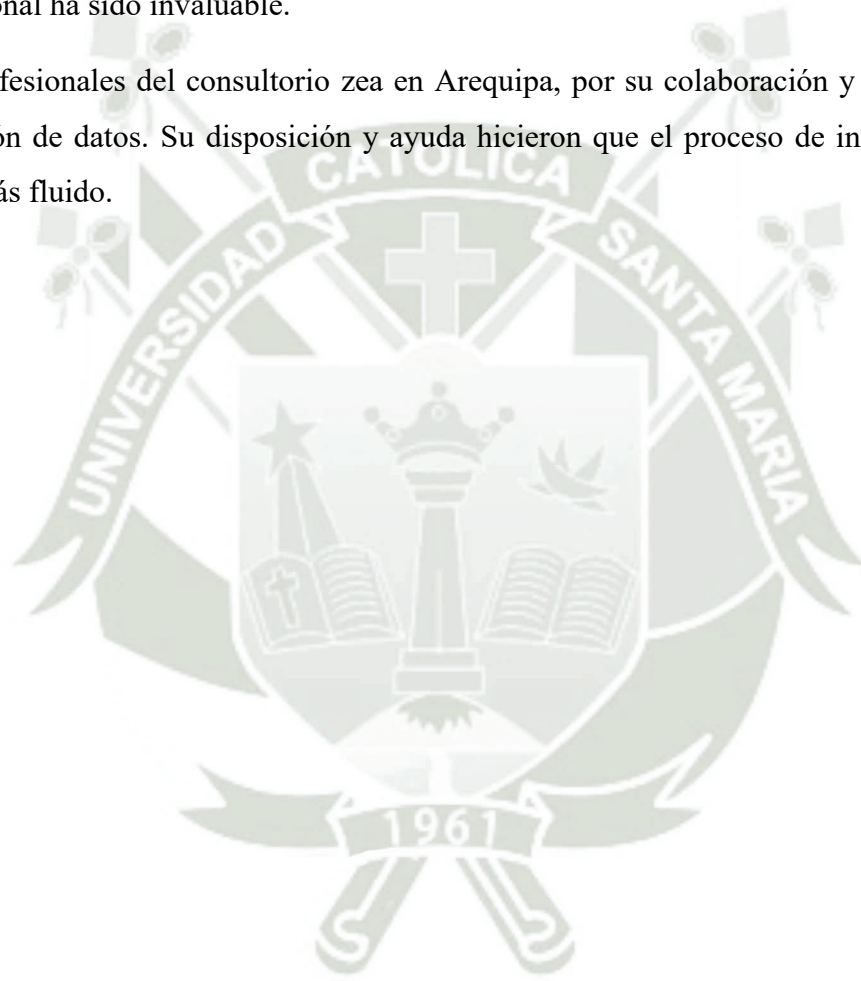


Agradecimiento

Expreso mi más profundo agradecimiento a la Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Odontología por proporcionarme la oportunidad y los recursos indispensables para llevar a cabo esta investigación.

Mi agradecimiento más sincero a mi asesor, cuya experiencia, paciencia y guía fueron fundamentales para la realización de este estudio. Su compromiso con mi desarrollo académico y profesional ha sido invaluable.

A los profesionales del consultorio zea en Arequipa, por su colaboración y apoyo durante la recolección de datos. Su disposición y ayuda hicieron que el proceso de investigación fuera mucho más fluido.



RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las características sociodemográficas y la ansiedad dental en padres, durante el tratamiento odontológico de sus hijos, Arequipa-2024. Con relación a la metodología, fue cuantitativo, observacional, relacional, no experimental y transversal; se trabajó con una muestra de 80 padres que acompañaban a sus menores hijos durante su tratamiento odontológico; como instrumento se empleó la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS). En los resultados se identificó que el 45% de los padres tenía un nivel de ansiedad dental moderada. Según el sexo el 56.7% de los varones tuvo un nivel leve o nulo, mientras que el 60% de las mujeres tuvo un nivel moderado. Con relación a la edad, el 60% de los padres de 65 a 79 años tuvo un nivel severo, el 40.7% de los que tenían 46 a 64 años tuvo un nivel moderado, el 80% de los que tenían de 25 a 45 años tuvo un nivel moderado y el 63.3% de los que tenían de 12 a 24 años tuvo un nivel leve o nulo. Respecto al grado académico, en quienes tenían un grado superior prevaleció el nivel moderado con un 52.2%, mientras que en los que solo tenían secundaria prevaleció el nivel leve o nulo con un 54.5%. Por último, se pudo determinar que el sexo, la edad y el nivel educativo se relacionan de forma significativa y directa con la ansiedad dental ($p < 0.05$). Se concluyó que la ansiedad dental de los padres durante el tratamiento odontológico de sus hijos es afectada de forma significativa por el sexo, la edad y el nivel educativo.

Palabras clave: Características sociodemográficas, ansiedad dental, padres.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the relationship between sociodemographic characteristics and dental anxiety in parents during the dental treatment of their children, Arequipa-2024. The methodology was quantitative, observational, relational, non-experimental and cross-sectional; we worked with a sample of 80 parents who accompanied their minor children during dental treatment; the Modified Corah Dental Anxiety Scale (MDAS) was used as an instrument. The results identified that 45% of the parents had a moderate level of dental anxiety. According to sex, 56.7% of the males had a mild or no level, while 60% of the females had a moderate level. In relation to age, 60% of parents aged 65 to 79 years had a severe level, 40.7% of those aged 46 to 64 years had a moderate level, 80% of those aged 25 to 45 years had a moderate level and 63.3% of those aged 12 to 24 years had a mild or no level. With respect to academic degree, among those with a higher degree, the moderate level prevailed with 52.2%, while among those with only a high school degree, the slight or null level prevailed with 54.5%. Finally, it was possible to determine that sex, age and educational level were significantly and directly related to dental anxiety ($p < 0.05$). It was concluded that the dental anxiety of the parents during the dental treatment of their children is significantly affected by sex, age and educational level.

Key words: Sociodemographic characteristics, dental anxiety, parents.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1.1. Determinación del problema.....	3
1.2. Enunciado del problema.....	4
1.3. Descripción del problema.....	5
1.4. Justificación.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. Conceptos básicos	7
3.2. Revisión de antecedentes investigativos	13
4. HIPÓTESIS.....	17
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	18
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	19
1.1. Técnicas.....	19
1.2. Instrumentos	19
1.3. Materiales de verificación	21
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	21
2.1. Ámbito.....	21
2.2. Unidades de estudio	21
2.3. Temporalidad	22
2.4. Consideraciones éticas	22

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.1. Organización	22
3.2. Recursos	23
CAPÍTULO III RESULTADOS	24
DISCUSIÓN.....	32
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS.....	39



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1:	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES EVALUADOS EN CONSULTA PRIVADA	25
TABLA N° 1.1:	NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL SEGÚN EL SEXO DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS	27
TABLA N° 1.2:	NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL SEGÚN LA EDAD DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS	28
TABLA N° 1.3:	NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS	29
TABLA N° 2:	NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS.....	30
TABLA N° 3:	RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON LA ANSIEDAD DENTAL DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS.....	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1:	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES EVALUADOS EN CONSULTA PRIVADA.....	26
GRÁFICO N° 1.1:	NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL SEGÚN EL SEXO DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS	27
GRÁFICO N° 1.2:	NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL SEGÚN LA EDAD DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS	28
GRÁFICO N° 1.3:	NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS.....	29
GRÁFICO N° 2:	NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS	30

INTRODUCCIÓN

La ansiedad dental es un fenómeno ampliamente estudiado en la odontología, dado su impacto significativo en la adherencia a los tratamientos y en la salud oral general de los pacientes. Sin embargo, gran parte de la literatura se ha centrado en la ansiedad dental experimentada directamente por los pacientes, ya sean niños o adultos, dejando de lado una dimensión igualmente importante: la ansiedad dental en los padres durante el tratamiento odontológico de sus hijos. Este estudio aborda esta brecha de conocimiento al explorar la relación entre las características sociodemográficas de los padres y la ansiedad dental que experimentan cuando sus hijos reciben atención odontológica.

El contexto de esta investigación se sitúa en un consultorio particular de Arequipa, donde se ha observado que la ansiedad dental no solo afecta a los pacientes, sino también a sus acompañantes. Identificar cómo factores como la edad, el género y el nivel educativo de los padres influyen en su nivel de ansiedad puede proporcionar conocimientos valiosos para adaptar las estrategias de manejo y mejorar la experiencia en la consulta dental tanto para los niños como para sus padres.

La relevancia de este estudio radica en su capacidad para contribuir a un mejor entendimiento de las dinámicas familiares en situaciones de estrés médico y cómo estas pueden afectar el cumplimiento del tratamiento dental y la salud oral general de los niños. Asimismo, este conocimiento puede ser crucial para diseñar intervenciones específicas que mitiguen la ansiedad dental en los padres, promoviendo una experiencia más positiva y efectiva en el consultorio odontológico.



CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.1. Determinación del problema

Las características sociodemográficas incluyen una variedad de factores como la edad, el género, el nivel educativo, el ingreso económico, entre otros, que describen las cualidades poblacionales de un grupo específico (1,2). Estudiar estas características es crucial, ya que permiten entender las dinámicas y necesidades específicas de diferentes grupos dentro de una sociedad, proporcionando una base para políticas públicas más efectivas y la adaptación de servicios, incluidos los de salud (1).

Específicamente en odontología, se ha encontrado relación de esta variable con múltiples factores como son el conocimiento sobre higiene oral (3), comportamientos de salud oral (4), acceso a atención dental (5), calidad de vida relacionada con la salud oral (6), entre otros. No obstante, existe cierto vacío de conocimientos sobre su relación con la ansiedad que tienen los padres cuando sus hijos atraviesan una atención odontológica, ya que la mayoría de las investigaciones, se centran en evaluar la relación de los factores sociodemográficos con la ansiedad dental experimentada directamente por el paciente, ya sea niño o adulto. Es así, como se ha encontrado que la ansiedad dental puede ser determinada por los factores sociodemográficos del paciente, como ser del género femenino, tener un mayor nivel de instrucción, provenir de zonas rurales, y pertenecer a un menor grupo etario (7-9).

En este aspecto, la ansiedad dental se define como una sensación negativa de miedo o inquietud que se experimenta en anticipación a los procedimientos dentales (10). Una de sus principales consecuencias es la inasistencia a consulta por parte del paciente que lo padece (11), lo cual también se da cuando la ansiedad es elevada en el padre, debido a que retrasa la asistencia de su hijo en la búsqueda de otros métodos de intervención menos intrusivos (12). Esta inasistencia deriva en problemas de salud oral como una mayor incidencia de caries, pérdida de dientes y enfermedades periodontales; problemas psicosociales como vergüenza, dificultades para sonreír en contextos sociales, y una reducción en la calidad de vida (13); por último impacta en las funciones del personal estomatólogo ya que la ansiedad del padre se relaciona con aumento de la ansiedad su menor hijo (14), y el manejo de pacientes con ansiedad

dental genera estrés, debido al tiempo adicional requerido para aplicar estrategias de atención, lo cual a su vez puede provocar retrasos con otros pacientes (13).

Cabe resaltar que existe un vacío de conocimientos sobre la prevalencia de la ansiedad dental en padres debido a la atención odontológica de sus hijos; no obstante diversos estudios reporta que la ansiedad dental en adultos en general, es elevada, llegando a afectar entre el 10 y 20% de esta población (15). De forma más específica, en Reino unido, se ha encontrado una prevalencia del 36% en el nivel moderado y del 12% en el nivel alto (13); en otro estudio realizado en Estados Unidos se identificó que los niveles moderado y alto tenían una prevalencia del 19% y 6.82% respectivamente (16). Por último, se puede resaltar un estudio realizado en Emiratos Árabes, donde se halló una de nivel moderado del 72.3% (17).

En cuanto a Perú, si bien se carecen de datos estadísticos globales; también se ha encontrado en estudios independientes que prevalecen niveles considerables de ansiedad dental en adultos. Es así como en un estudio realizado en Huancayo, se encontró una prevalencia del 33.7% en el nivel severo y del 26.5% en el nivel moderado (18); en otro estudio realizado en Lima se encontró que prevalecía el nivel moderado y leve con un 39.7% y 35.1% respectivamente (19); asimismo, en una muestra de Chachapoyas se encontró que el 71.08% presentaba algún nivel de ansiedad (20). Por otro lado, específicamente en Arequipa, se tienen pocas investigaciones recientes al respecto, pero todas estas denotan un predominio del nivel moderado con porcentajes que van desde un 38.8% al 43.8% (21–23).

Por estos motivos, teniendo en cuenta que existe un vacío de conocimientos sobre la prevalencia de la ansiedad dental en padres debido a la atención de sus hijos y también sobre su relación con los factores sociodemográficos en el presente estudio se planteó como objetivo general determinar la relación entre las características sociodemográficas y la ansiedad dental en padres, durante el tratamiento odontológico de su menor hijo. Dar respuesta a este propósito es importante ya que identificar los factores sociodemográficos permite a los estomatólogos adaptar sus enfoques de tratamiento, mejorando la atención al paciente y su experiencia en la consulta dental (25).

1.2. Enunciado del problema

Características sociodemográficas relacionadas con la ansiedad dental en padres durante el tratamiento odontológico de sus hijos en un consultorio particular de Arequipa, 2024

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- a) **Campo** : Ciencias de la salud
- b) **Área específica** : Odontología
- c) **Área de especialidad** : Odontología integral
- d) **Línea** : Ansiedad dental

1.3.2. Operacionalización de Variables

Variable	Indicador	Subindicador	Escala
V1: Características sociodemográficas	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Edad	19-24 años 25-44 años 46-64 años 65-79 años 80 a más	
	Grado de instrucción	Inicial Primaria Secundaria Superior	
V2: Ansiedad dental	Grado de ansiedad medido por el índice de CORAH	1-4: Sin ansiedad 5-9: Baja ansiedad 10-14: Ansiedad moderada 15-20: Ansiedad alta	Ordinal

1.3.3. Interrogantes

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad dental de los padres durante el tratamiento odontológico de sus hijos?
- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la ansiedad dental en padres, durante el tratamiento odontológico de sus hijos, Arequipa-2024?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

Abordaje	Tipo de estudio	Diseño	Nivel
----------	-----------------	--------	-------

	Por la técnica de recolección	Por el tipo de datos que se planifica recoger	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Campo	No experimental	Relacional

1.4. Justificación

Relevancia científica: Este estudio aborda una dimensión poco explorada de la ansiedad dental al centrarse en los padres durante el tratamiento odontológico de sus hijos, en lugar de en los pacientes directos. Esta perspectiva contribuye a un mejor entendimiento de las dinámicas familiares en situaciones de estrés médico y cómo estas pueden afectar el cumplimiento del tratamiento dental y la salud oral general de los niños. El descubrimiento de correlaciones entre factores sociodemográficos y la ansiedad dental en padres puede abrir nuevas vías para intervenciones específicas que mejoren la experiencia dental tanto de padres como de hijos.

Relevancia social: Dada la alta prevalencia de la ansiedad dental y su impacto significativo en la salud oral y psicosocial, entender cómo los factores sociodemográficos de los padres influyen en esta ansiedad es crucial. Esta comprensión puede llevar a la creación de estrategias más efectivas para manejar la ansiedad dental, beneficiando así a una amplia porción de la población que podría evitar el tratamiento dental debido a la ansiedad. Esto es especialmente pertinente en áreas como Arequipa, donde la literatura sobre el tema es limitada.

Originalidad: El enfoque en Arequipa proporciona un contexto geográfico específico que ha sido poco estudiado en este ámbito, contribuyendo así al cuerpo de conocimiento local con datos esenciales que pueden ser cruciales para diseñar intervenciones de salud pública efectivas en esta región.

Actualidad: En un contexto donde la ansiedad dental sigue siendo un desafío significativo para la salud pública, este estudio es extremadamente pertinente. Explorar cómo los factores sociodemográficos de los padres afectan su ansiedad dental durante el tratamiento de sus hijos responde a una necesidad emergente de abordar problemas de salud interrelacionados de manera más integral.

Interés personal: Este estudio es de importancia para el examinador ya que le permitirá continuar con su desarrollo profesional, ahondando conocimientos de

interés multidisciplinar como es la ansiedad. Además, satisface una curiosidad intelectual profunda sobre cómo los entornos familiares y socioculturales impactan la salud dental.

Viabilidad: La investigación es factible ya que se realizará en un consultorio privado en Arequipa, lo que facilita el acceso a la población objetivo y el seguimiento de los participantes. La evaluación de la ansiedad dental y los factores sociodemográficos se puede realizar con herramientas validadas y métodos ya establecidos, asegurando la calidad y la eficiencia del estudio.

2. OBJETIVOS

- Determinar las características sociodemográficas de los padres.
- Determinar el nivel de ansiedad dental de los padres durante el tratamiento odontológico de sus hijos.
- Determinar la relación entre las características sociodemográficas y la ansiedad dental en padres, durante el tratamiento odontológico de sus hijos, Arequipa-2024.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas se definen como una combinación elementos sociales y demográficos, incluyendo el nivel socioeconómico (1,2).

3.1.1.1. Edad

La edad se define como el tiempo que ha vivido una persona (26). Este constructo se puede entender a través de tres posibles perspectivas: cronológica, biológica y basada en la experiencia consciente (27).

- **Cronológica:** Desde esta óptica, la edad se define por el tiempo total que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona. Por ejemplo, una persona nacida en 1990 sería considerada de 30 años en el año 2020, sin tener en cuenta otros aspectos.

- **Biológica:** De acuerdo con esta perspectiva, la edad se debería evaluar según las condiciones físicas y el estado de salud general, reflejando el envejecimiento biológico del individuo. Un caso ilustrativo es el de alguien que ha pasado por un proceso de crío preservación, cuyo cuerpo se mantiene joven en términos biológicos a pesar del tiempo transcurrido.
- **Experiencia consciente:** En este enfoque, se considera que la edad debe ser calculada basándose en la suma de experiencias conscientes vividas por la persona. Un ejemplo mencionado es el de una persona que experimenta múltiples años de vida en momentos breves mediante tecnología de simulación computarizada.

3.1.1.2. Sexo

El sexo hace referencia a un conjunto de características físicas y biológicas que se usan para determinar si una persona es masculina o femenina (28). A diferencia del género, es permanente y adquirido biológicamente (29).

3.1.1.3. Nivel de educación

En el Perú, el Ministerio de reeducación (30) señala que Los niveles educativos son fases progresivas dentro de las etapas del sistema educativo que incluyen:

- **Educación inicial:** Es el primer nivel y se divide en dos ciclos: cuna jardín e inicial jardín.
- **Educación primaria:** Representa el nivel II y abarca desde el III hasta el V ciclo de Educación Básica Regular. Este nivel dura seis años, desde el primer hasta el sexto grado de primaria.
- **Educación secundaria:** Este nivel educativo está destinado a jóvenes de 12 a 17 años y se estructura en dos ciclos. El ciclo VI, que incluye el primer y segundo grado, es obligatorio. El ciclo VII, que va desde el tercer al quinto grado.

- Educación superior: es la segunda etapa del Sistema Educativo que consolida la formación integral de las personas, comprende los estudios técnicos y universitarios.

3.1.2. Ansiedad dental

la ansiedad dental se define como una sensación negativa de miedo o inquietud que se experimenta en anticipación a los procedimientos dentales temidos (10).

3.1.2.1. Comorbilidad

Las personas que presentan ansiedad dental frecuentemente enfrentan otros problemas psicológicos adicionales. De esta manera, es habitual que estos pacientes también sufran de ansiedad general, que afecta alrededor del 40% de ellos. Asimismo, se observa una incidencia de depresión comparable a la media poblacional. Entre las comorbilidades más frecuentes se encuentra la fobia a la sangre, lesiones o inyecciones, donde la persona reacciona intensamente a estas situaciones. En estos casos, el miedo al tratamiento dental puede ser una extensión del temor a estos elementos. Además, se ha registrado trastorno de estrés postraumático en algunos casos, manifestado en reacciones como los flashbacks. Un pequeño porcentaje de estos pacientes también reportan pensamientos suicidas antes de ser evaluados por su fobia dental (13).

3.1.2.2. Consecuencias

Las consecuencias de la ansiedad dental se pueden agrupar en tres, dos de ellas relacionadas con el paciente (salud oral y consecuencias psicosociales) y otra con relación al equipo odontológico (13).

- Salud oral: Según los estudios, la ansiedad es causante de que por lo menos el 15% de las personas adultas no asista a consulta odontológica; cuando se tiene un nivel severo, incluso se puede evitar la atención a pesar de tener un problema grave (15). De esta manera, ante un nivel severo de ansiedad dental, las personas tienden a tener una salud oral

peor en comparación con aquellas que presentan un nivel bajo o no presentan ansiedad, debido principalmente a la evitación prolongada del tratamiento dental; este deterioro en la salud oral incluye mayor incidencia de caries, pérdida de dientes y enfermedades periodontales (13)..

- Consecuencias psicosociales: La ansiedad dental severa puede afectar negativamente el funcionamiento psicosocial del individuo. Se ha observado que estas personas pueden experimentar mayores niveles de vergüenza, disfunción social (como dificultades para sonreír en situaciones sociales) y una calidad de vida reducida. Esto también incluye un aumento en el uso de medicamentos, baja autoestima, trastornos psicossomáticos y un incremento en los días de ausencia laboral. Específicamente, las mujeres con altos niveles de ansiedad dental reportan una disminución significativa en su funcionamiento social en comparación con mujeres no fóbicas, lo que afecta diversas áreas de su vida, desde la salud física hasta el bienestar emocional (13).
- Equipo odontológico: Tratar con pacientes que experimentan ansiedad frente al tratamiento dental genera estrés en el equipo dental debido al tiempo adicional necesario para implementar estrategias de atención y manejo, así como el estrés interpersonal al trabajar con pacientes angustiados. Este manejo puede provocar retrasos con otros pacientes y los desafíos que esto conlleva. Además, la necesidad de tranquilizar constantemente a pacientes que pueden tener percepciones negativas sobre el rol del profesional dental también es una fuente de estrés (13).

3.1.2.3. Factores de riesgo

Los factores de riesgo de la ansiedad dental incluyen diversas variables sociodemográficas y psicológicas (15):

- Género: Las mujeres reportan niveles más altos de ansiedad dental que los hombres, tanto en general como en relación con procedimientos dentales específicos. Sin embargo, tienden a buscar atención dental más frecuentemente que los hombres.
- Experiencias Dentales Previas: Las personas con alta ansiedad dental a menudo relatan haber tenido experiencias dentales negativas o traumáticas en el pasado, lo que sugiere un vínculo significativo entre estas experiencias y el desarrollo de la ansiedad.
- Factores Socioeconómicos: Los individuos con ingresos bajos y aquellos que viven en zonas rurales muestran una mayor prevalencia de ansiedad dental. Estos factores pueden influir en el acceso y la percepción de la atención dental.
- Nivel Educativo: Las personas con niveles educativos más bajos tienden a experimentar mayores niveles de ansiedad dental en comparación con aquellos que tienen una educación superior.

3.1.2.4. Manejo de la ansiedad dental (rol del dentista)

El rol del dentista en el manejo de la ansiedad dental se centra en la empatía y en la identificación de las necesidades psicosociales del paciente, más allá de las meramente dentales. Es crucial para los profesionales dentales identificar y abordar cualquier ansiedad que pueda influir en la manera en que se debe administrar el tratamiento dental. En este aspecto resaltan tres formas de intervención: la intervención farmacológica, no farmacológica, y la combinación de ambas (11).

A. Intervención no farmacológica

Para manejar la ansiedad a la atención dental se han propuesto diversos tratamientos, entre los cuales resalta el Modelo Proporcional de Manejo de la Ansiedad de Newton, en el cual se sugieren 4 estrategias, las cuales tienen un enfoque holístico

que considera tanto el entorno físico como las interacciones personales y el manejo psicológico del paciente (13):

- Enfoque Preventivo y Mínimamente Invasivo para el Manejo de Caries: Sugiere que un enfoque más preventivo y menos invasivo puede reducir la ansiedad, basándose en experiencias traumáticas previas de los pacientes, como dolor considerable o tratamiento invasivo.
- Crear un Ambiente Cálido y Acogedor: Identifica la importancia del entorno de la clínica dental, incluyendo la actitud y valores del personal, y sugiere que un ambiente acogedor puede ayudar a calmar al paciente.
- Construir Confianza y Rapport: Recomienda técnicas estructuradas para iniciar discusiones sobre cómo el equipo dental y el paciente pueden colaborar para hacer que el tratamiento sea más cómodo, incluyendo acuerdos sobre señales de parada durante el tratamiento.
- Enseñar Habilidades de Afrontamiento: Propone técnicas de distracción y relajación, como el uso de realidad virtual, para reducir la ansiedad y el dolor. Además, la importancia de proporcionar información preparatoria para reducir la incertidumbre y aumentar el control del paciente sobre la situación.
- Premiar el Esfuerzo: Destaca la importancia de reconocer y recompensar los esfuerzos de los pacientes hacia el manejo de su ansiedad dental, sugiriendo que los elogios específicos y las recompensas tangibles pueden ser efectivos, especialmente en niños.

B. Intervención farmacológica

A nivel farmacológico, la principal forma de intervención por parte del personal dentista, es la sedación; asimismo. Para determinar la necesidad de esta intervención se ha desarrollado el Indicador de Necesidad de Sedación (IOSN) que proporciona

un marco más objetivo para la toma de decisiones clínicas mediante una puntuación numérica; esta herramienta también busca facilitar un acceso más equitativo a los servicios y considerar la rentabilidad, siendo útil para la toma de decisiones a nivel individual y también para evaluar las necesidades de poblaciones enteras (11).

En niños y jóvenes, el óxido nitroso con oxígeno inhalado o el midazolam intravenoso son las principales técnicas de sedación empleadas, siendo ambas ampliamente utilizadas y consideradas seguras. También se utilizan otros fármacos y técnicas en circunstancias especiales, como el midazolam intranasal para pacientes con necesidades específicas

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes internacionales

a. **Título:** “Dental Anxiety Amongst Pregnant Women: Relationship With Dental Attendance and Sociodemographic Factors”.

Autor: AlRatroot S (8).

Fuente: International Dental Journal

Resumen: Se pretendió identificar el vínculo de la ansiedad dental con visitas dentales previas y factores sociodemográficos en mujeres embarazadas. Fue un estudio asociativo, en el que se evaluaron a 825 mujeres embarazadas mediante dos cuestionarios. En los resultados se identificó una puntuación media de ansiedad dental de 12.53 ± 5.33 ; asimismo, se halló que el nivel de ansiedad se vinculaba no haber asistido nunca al dentista o hacerlo después de un tiempo prolongado (OR, 1,69; IC del 95 %, 1,25 a 2,27), con el dolor o malestar en los dientes durante los últimos 12 meses (OR, 1,64; IC del 95 %, 1,21 a 2,21), y con la nacionalidad (OR, 0,61; IC del 95 %, 0,44 a 0,84); así también, los factores de grado de instrucción, número de embarazos, ingresos, problemas médicos y experiencias negativas previas no se asociaron a la ansiedad ($p > .05$). Se concluyó que la ansiedad dental en mujeres embarazadas se vincula con la visita al dentista después de mucho tiempo, con el dolor o malestar y la nacionalidad.

b. **Título:** “Dental Anxiety and Influencing Factors in Adults”

Autor: Muner MU, et al. (9)

Fuente: Healthcare

Resumen: Se pretendió identificar los factores que están vinculados con la ansiedad dental en pacientes que están en un entorno clínico. Fue un estudio asociativo, en el que se evaluaron a 522 sujetos mediante dos cuestionarios. En los resultados se identificó que la ansiedad dental se relaciona con el género femenino ($p=0.03$) y la educación superior ($p=0.048$); asimismo se pudo establecer que el 76% de las personas con un nivel socioeconómico bajo tenían mayor propensión a presentar ansiedad dental. Se concluyó que la ansiedad dental se asocia con el género femenino, educación superior y un nivel socioeconómico bajo.

- c. **Título:** “Magnitude and Determinants of Dental Anxiety among Adult Patients Attending Public Dental Clinics in Dar-Es-Salaam, Tanzania”

Autor: Musalam K, et al. (7)

Fuente: International Journal of Dentistry

Resumen: Se pretendió identificar la prevalencia y los factores vinculados con la ansiedad dental en pacientes adultos. Fue un estudio asociativo, en el que se evaluaron a 300 sujetos adultos mediante un cuestionario. En los resultados se identificó que la mayoría de los pacientes tenía un nivel de ansiedad entre leve y grave (87%); asimismo se identificó que la ansiedad dental se asociaba significativamente con la edad temprana ($p=0.009$; AOR 3,06; IC 95%: 1,32 a 7,09), el sexo femenino ($p<0.001$; AOR 4,45; IC 95%: 2,05 a 9,70) y un nivel educativo superior ($p<0.05$; AOR 2,32; IC 95%: 1,03 a 5,25). Se concluyó que la mayoría de los adultos presentaba un nivel de ansiedad de leve a moderado y que esta se relaciona con una menor edad, el sexo femenino y el grado educativo superior.

3.2.2. Antecedentes nacionales

- a. **Título:** “Nivel de ansiedad de los padres durante el tratamiento odontológico de su hijo haciendo uso de la Escala de Corah”

Autor: Vilches PM et al. (24)

Fuente: Tesis de licenciatura. Repositorio de la Universidad Peruana los Andes

Resumen: Se buscó identificar el nivel de ansiedad dental que presentan los padres cuando sus hijos son atendidos. Fue un estudio descriptivo, en el que se

evaluaron a 106 padres mediante una escala. En los resultados se encontró que prevalecía un nivel elevado de ansiedad (43.8%); asimismo, se identificó que, quienes tenían un mayor grado de ansiedad eran los que solo tenían secundaria completa ($f=25$), una edad de 35 años ($f=20$) y eran del género femenino ($f=64$). Se concluyó que la mayoría de los padres tenía un nivel elevado de ansiedad dental, la cual era mayor en los que tenían secundaria completa, 35 años y eran del género femenino.

- b. **Título:** “Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el Centro Universitario de Salud de la UPC”

Autor: Piedra DS (14)

Fuente: Tesis de licenciatura. Repositorio de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

Resumen: Se pretendió identificar si la ansiedad dental de los usuarios pediátricos se vincula con el de sus madres. Fue un estudio asociativo, en el que se evaluaron a 159 diadas (padre/hijo) mediante dos cuestionarios. En los resultados se identificó que en las madres predominaba la ansiedad dental leve (34.59%) y moderada (33.33%), mientras que en los niños el estado no ansioso (81.13%); con relación a los factores sociodemográficos, se identificó que, quienes tenían un mayor grado de ansiedad moderada eran las madres con solo educación secundaria (27.04%) y con una edad de 31 a 40 años (18.87%). Se concluyó que la ansiedad dental de los niños se vincula con la ansiedad que presentan sus madres sobre su atención.

- c. **Título:** “Nivel de ansiedad en la primera cita en pacientes pediátricos y madres según el test de Venham modificado y escala de Corah, Ayacucho Perú 2022”

Autor: Ninanya JC, et al (31)

Fuente: Repositorio de la Universidad Roosevelt

Resumen: Se pretendió identificar el nivel de ansiedad dental de usuarios pediátricos y de sus madres. Fue un estudio descriptivo, en el que se evaluaron a 100 diadas (padre/hijo) mediante dos cuestionarios. En los resultados se identificó que en los niños predominó el nivel de ansiedad dental moderado ($f=38$) y leve ($f=26$); mientras que en las madres predominaba el nivel severo (45%) y moderado (18%), asimismo se pudo identificar que mayor grado de

ansiedad en las madres eran las que tenían estudios superiores. Se concluyó que la ansiedad dental tiene una presencia considerable en niños y sus madres.

3.2.3. Antecedentes locales

- a. **Título:** “Factores asociados a nivel de ansiedad y miedo dental en pacientes atendidos en una clínica odontológica privada Arequipa, 2022”

Autor: Paredes SG (21)

Fuente: Tesis de licenciatura. Repositorio de la Universidad Continental

Resumen: Se pretendió identificar los factores vinculados con la ansiedad y el miedo dental en pacientes adultos. Fue un estudio asociativo, en el que se evaluaron a 132 pacientes mediante dos cuestionarios y una ficha de datos. En los resultados se identificó que en la ansiedad dental predominaba un nivel moderado (46.2%) y leve (28%); mientras que en el miedo dental prevalecía el nivel elevado (48.5%) y medio (31.8%); asimismo se identificó que solo el grado de instrucción se relaciona con el nivel de ansiedad ($p=0.017$) y también con el nivel de miedo ($p=0.011$). Se concluyó que la ansiedad y miedo dental se relacionan con el grado de instrucción educativa de las personas.

- b. **Título:** Factores asociados al nivel de ansiedad dental en adultos atendidos en una clínica odontológica Privada de Arequipa, 2021

Autor: Pérez IC (22)

Fuente: Tesis de licenciatura. Universidad Privada San Juan Bautista

Resumen: Se pretendió identificar los factores vinculados con la ansiedad dental en pacientes adultos. Fue un estudio asociativo, en el que se evaluaron a 206 pacientes mediante un cuestionario y una ficha de datos. En los resultados se identificó que predominaba el nivel moderado de ansiedad dental (38.8%) y leve (34%); asimismo se identificó que en los varones prevalecía el nivel leve (45.3%) y en las mujeres el nivel moderado (38.7%); respecto a la edad, en los jóvenes predominó el nivel moderado (43.4%), en los adultos el nivel leve (36.8%) y de forma similar en los adultos mayores (50%); por último, con relación al grado de instrucción, se encontró que predominaba el nivel leve en quienes tenía solo primaria (50%) y secundaria (45.5%), mientras que la mayoría de los que tenían estudios superiores tuvieron un nivel moderado (40%). Se concluyó que la ansiedad dental se relaciona con el género y el estado civil.

- c. **Título:** “Ansiedad al tratamiento odontológico en adultos atendidos en consultorios particulares de Arequipa 2021”

Autor: Mendoza DR (23)

Fuente: Tesis de licenciatura. Repositorio de la Universidad Continental

Resumen: Se pretendió identificar el nivel de ansiedad dental que presentan pacientes adultos atendidos en clínicas de Arequipa. Fue un estudio descriptivo, en el que se evaluaron a 150 pacientes mediante un cuestionario. En los resultados se identificó que predominaba el nivel moderado de ansiedad dental (46.7%) seguidos del nivel leve (30.7%) y elevado (8.7%). Se concluyó que la mayoría de las personas atendidas en un consultorio de Arequipa presenta un nivel de ansiedad dental moderado.

4. HIPÓTESIS

Dado que las características sociodemográficas, como el género, la edad, y el nivel educativo, influyen en diversos aspectos del comportamiento y la experiencia de salud, es probable que exista una relación significativa entre estas características sociodemográficas de los padres y los niveles de ansiedad dental experimentados durante el tratamiento odontológico de sus hijos.

H1: Existe una relación significativa y directa entre las características sociodemográficas y ansiedad dental.

H0: No existe una relación significativa y directa entre las características sociodemográficas y ansiedad dental.



CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

1.1.1. Especificación

Se empleó la técnica de encuesta a fin de recoger la información de las características sociodemográficas y la ansiedad dental de manera directa.

1.1.2. Esquematización

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas	Cuestionario	- Ficha de datos
Ansiedad dental		- formulario

1.1.3. Descripción de la técnica

Antes de cada evaluación se brindó un formato de consentimiento informado a cada paciente de manera individual y en el caso de que de su autorización se la proporcionará los instrumentos impresos, los cuales son dos: una ficha de datos y el Cuestionario de Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS).

La ficha de datos se usó para evaluar los datos sociodemográficos de sexo, edad y grado de instrucción. Por otro el cuestionario MDAS, está conformado por cinco preguntas y evalúa el grado de ansiedad de los pacientes que entran a consulta dental; cabe resaltar que para efectos del presente estudio se pedirá a los padres que contesten las preguntas con relación a la situación de sus hijos, cuya edad fue un rango entre los 8 a 12 años.

Antes de que comiencen con su llenado se les dio indicaciones sobre el llenado, resaltando que no deben omitir ninguna pregunta, marcar solo una alternativa y ser lo más honestos posibles. Asimismo, se les hizo el recordatorio de que las encuestas son anónimas.

Dado que estos instrumentos tienen un formato de autoinforme, es decir que serán llenados por los propios participantes, no se requirió la intervención del evaluador, salvo para absolver dudas.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumentos documentales

Para evaluar los datos sociodemográficos, se empleará una ficha de datos; mientras que, para evaluar la ansiedad dental, se hizo uso de un cuestionario.

1.2.2. Estructura

VARIABLE	INDICADORES	ÍTEMS	
Características sociodemográficas	Sexo	1	
	Edad	2	
	Grado de instrucción		3
			4
Ansiedad dental	Nivel de ansiedad	1 - 5	

1.2.3. Modelo del instrumento

La ficha de datos recoge información sobre el sexo, edad, grado de instrucción y estado civil (Anexo 1). Esta ficha de datos proviene de un estudio realizado en Perú, por Corrales y Dávila (33), el cual toma como las categorías de educación del Ministerio de Educación (MINEDU) y los grupos de edad considerados por la OMS. Corrales y Dávila determinaron la validez de la ficha sociodemográfica mediante el índice Kapa de Cohen, comparando evaluaciones entre expertos y examinadores no expertos, hallando un valor de 1, el cual indica que es altamente válido.

Por otro lado, el cuestionario comprende solo 4 preguntas a través de las cuales se evalúa el nivel de ansiedad (Anexo 2). El cuestionario de ansiedad dental modificada de Corah fue validado en Perú por Munayco (12), quien encontró que presentaba un coeficiente Alfa de 0.618 y un coeficiente Kappa de 0.731, ambos valores indican que el cuestionario es válido y confiable, y que no varían según el tipo de evaluador (experto/no experto).

1.2.4. Instrumentos mecánicos

No se empleó instrumentos mecánicos

1.3. Materiales de verificación

- Laptop
- Smartphone
- USB
- Hojas bond (para el llenado de fichas)
- Lapiceros
- Archivador

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

La investigación se realizó en el consultorio zea, el cual se encuentra ubicado en calle pierola 108 galerias heresi of A-5, Arequipa, peru.

2.2. Unidades de estudio

2.2.1. Universo

El universo corresponde a los padres de familia que asisten acompañando a sus hijos al consultorio zea. Según sus registros se reportan alrededor de 80 por mes.

Criterios de inclusión

- Padres que asistan acompañando a su menor hijo
- Padres que hayan dado su consentimiento de participación.
- Padres que hayan completado los instrumentos sin errores u omisiones.

Criterios de exclusión

- Padres que asistan por un motivo distinto al de acompañar a su menor hijo.
- Padres que no hayan dado su consentimiento de participación.
- Padres que no hayan completado los instrumentos sin errores u omisiones.

2.2.2. Muestra

Dado que se tiene una población no muy grande se consideró evaluar a los 80 pacientes que frecuentan el consultorio en una temporalidad de un mes, es decir se tendrá una muestra censal.

2.3. Temporalidad

La investigación se realizó entre los meses de junio, julio y agosto del año 2024.

2.4. Consideraciones éticas

Se tuvieron en cuenta las principales directrices de la declaración de Helsinki (32); en tal sentido se brindó un consentimiento de participación a cada integrante de la población, los datos recolectados fueron tratados solo con fines académicos, salvaguardando la identidad de los participantes, no se realizaron prácticas que afecten a la integridad de los participantes; asimismo, todos los integrantes de la población tuvieron las mismas posibilidades de participación.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- En un primer momento se solicitó la aprobación de la facultad de odontología para la ejecución del proyecto.
- Se gestionaron los permisos correspondientes con los encargados del centro odontológico particular.
- Una vez se tuvo acceso se coordinaron los momentos y espacios de evaluación.
- Llegado el momento de evaluación, se brindó un formato de consentimiento informado a cada padre de manera individual y a quienes dieron su autorización se le brindó el cuestionario dándole indicaciones sobre su llenado.
- Luego de la aplicación de instrumentos, la información recolectada se organizó en una base de datos empleando el programa Excel 2021 (anexo 3). Seguidamente la base de datos se transfirió al programa SPSS 27 en donde se hizo un análisis descriptivo e inferencial.
- En el análisis descriptivo se realizaron tablas de frecuencias y porcentajes con sus respectivos gráficos. En cuanto al análisis inferencial se aplicó la prueba chi cuadrada para evaluar la relación entre los factores. Se hizo uso de esta prueba dado que los datos eran categóricos.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

- Investigador: Reynero Luis Melo Pinto
- Asesor: Dr. Rufo Alberto Figueroa Banda

3.2.2. Recursos físicos

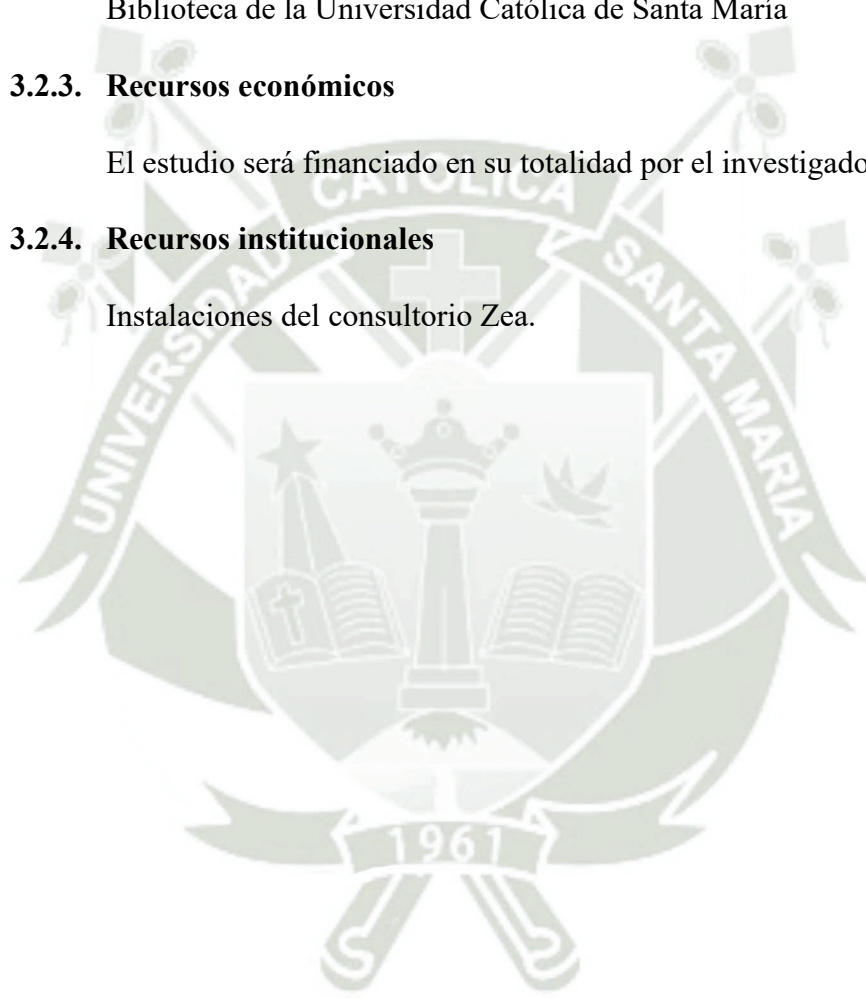
Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María

3.2.3. Recursos económicos

El estudio será financiado en su totalidad por el investigador

3.2.4. Recursos institucionales

Instalaciones del consultorio Zea.





CAPÍTULO III RESULTADOS

**TABLA N° 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES
EVALUADOS EN CONSULTA PRIVADA**

		Recuento	%
Sexo	Masculino	30	37.5
	Femenino	50	62.5
Edad	19 a 24 años	22	27.5
	25 a 44 años	26	32.5
	46 a 64 años	27	33.8
	65 a 79 años	5	6.3
Grado de instrucción	Inicial	0	0.0
	Primaria	0	0.0
	Secundaria	11	13.8
	Superior	69	86.3

Fuente: matriz de datos, elaboración propia.

Interpretación

En la tabla y gráfico 1 se visualiza que el 62.5% de los padres evaluados era del sexo femenino, seguidos por el 37.5% quienes eran varones. En cuanto a la edad, el 33.8% tenía entre 46 y 64 años, seguidos por el 32.5% con 25 a 44 años, e. 27.5% con 19 a 24 años y el 6.3% con 65 a 79 años. Por último, con relación al nivel educativo, se tiene que el 86.3% había llegado al nivel superior, mientras que el 13.8% solo a secundaria.

GRÁFICO N° 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES EVALUADOS EN CONSULTA PRIVADA

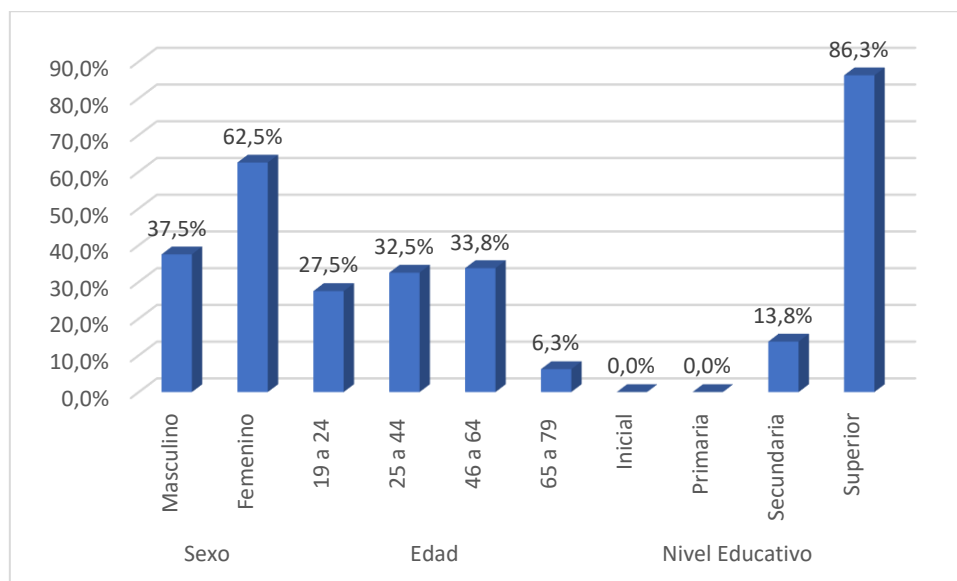


TABLA N° 2.1: NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL SEGÚN EL SEXO DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS

	Masculino		Femenino	
	f	%	f	%
Leve o nula	17	56.7	7	14.0
Moderada	6	20.0	30	60.0
Elevada	5	16.7	7	14.0
Severa	2	6.7	6	12.0

Fuente: matriz de datos, elaboración propia.

Interpretación

En la tabla y gráfico 1.1 se visualiza que, en los padres varones, el 56.7% presentó un nivel de ansiedad leve o nula, seguidos por el 20% con un nivel moderado, 16.7% con un nivel elevado y el 6.7% con un nivel severo. En cuanto al sexo femenino, se tiene que el 60% presentó un nivel moderado seguidos por el 14% con un nivel leve o nulo, 14% con un nivel elevado y por el 12% con un nivel severo.

GRÁFICO N° 2.1: NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL SEGÚN EL SEXO DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS

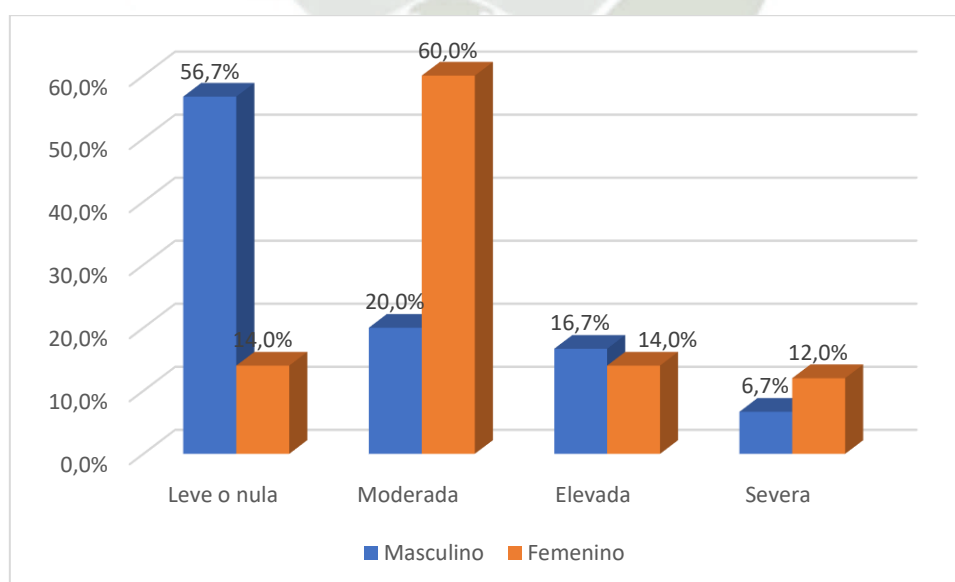


TABLA N° 3.2: NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL SEGÚN LA EDAD DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS

	12 a 24		25 a 45		46 a 64		65 a 79	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Leve o nula	14	63.6	5	19.2	3	11.1	2	40.0
Moderada	4	18.2	21	80.8	11	40.7	0	0.0
Elevada	2	9.1	0	0.0	10	37.0	0	0.0
Severa	2	9.1	0	0.0	3	11.1	3	60.0

Fuente: matriz de datos, elaboración propia.

Interpretación

En la tabla y gráfico 1.2 se visualiza que, en los padres de 12 a 24 años prevalece el nivel leve con un 63.6%, seguidos del nivel moderado con un 18.2%, elevado con un 9.1% y severo con un 9.1%. En los padres de 25 a 45 años, se tiene una mayor incidencia en el nivel moderado con un 40.7%, seguido por quienes tuvieron un nivel leve o nulo. En los padres de 46 a 64 años destaca el nivel moderado con un 40.7%, seguido del nivel elevado con un 37%, leve o nulo con un 11.1% y severa con un 11.1%. Por último, en quienes tenían de 65 a 79 años, el 60% tuvo un nivel severo seguido del 40% con un nivel leve o nulo.

GRÁFICO N° 3.2: NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL SEGÚN LA EDAD DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS

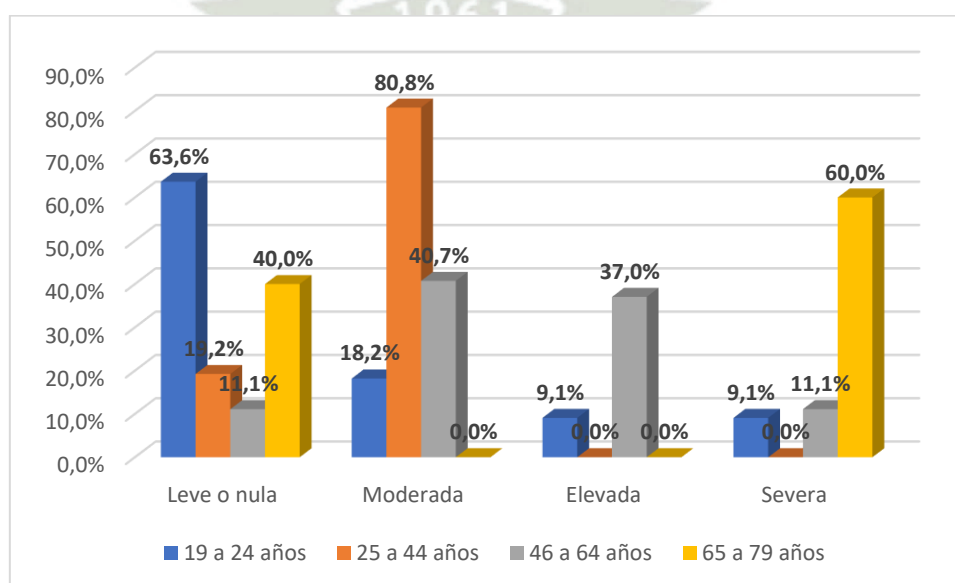


TABLA N° 4.3: NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS

	Inicial		Primaria		Secundaria		Superior	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Leve o nula	0	0.0	0	0.0	6	54.5	18	26.1
Moderada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	36	52.2
Elevada	0	0.0	0	0.0	2	18.2	10	14.5
Severa	0	0.0	0	0.0	3	27.3	5	7.2

Fuente: matriz de datos, elaboración propia.

Interpretación

En la tabla y gráfico 1.3 se visualiza que no hubo ningún padre con un nivel educativo inicial y primario; no obstante, en cuanto a secundaria, prevalece el nivel leve o nula con un 54.5%, seguido por el nivel severo con un 27.3%, y elevado con un 18.2%; asimismo, de quienes tuvieron un grado académico superior, el 52.2% presentó un nivel moderado, seguidos por el 26.1% con un nivel leve o nulo, 14.5% con un nivel elevado y por el 7.2% con un nivel severo.

GRÁFICO N° 4.3: NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS

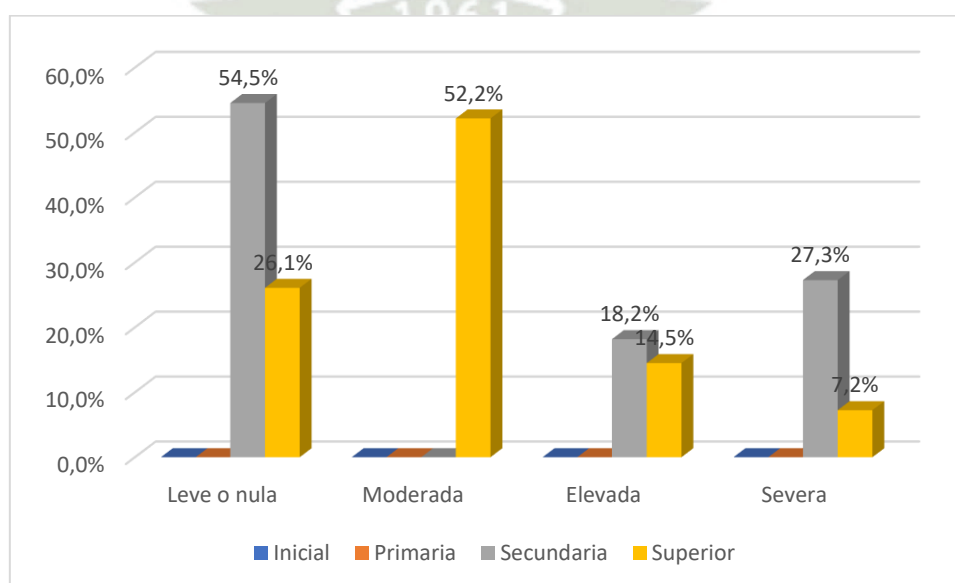


TABLA N° 5: NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS

	f	%
Leve o nula	24	30.0
Moderada	36	45.0
Elevada	12	15.0
Severa	8	10.0

Fuente: matriz de datos, elaboración propia.

Interpretación

En la tabla y gráfico 2 se visualiza que el 45% de los padres tenía un nivel de ansiedad moderado durante el tratamiento odontológico de sus hijos, seguidos por quienes tenían un nivel leve o nulo con un 30%, elevado con un 15%, y severo con un 10%.

GRÁFICO N° 5: NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS

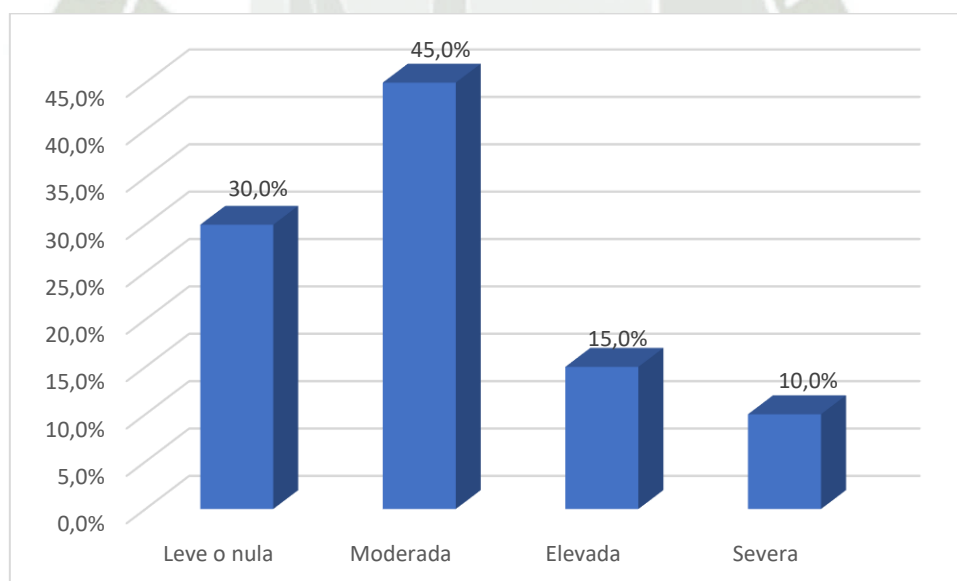


TABLA N° 6: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON LA ANSIEDAD DENTAL DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS

Factores sociodemográficos		Ansiedad dental
Sexo	X ²	18.667
	gl	3
	p	0.00
Edad	X ²	55.002
	gl	9
	p	0.00
Nivel educativo	X ²	12.191
	gl	3
	p	0.007

Fuente: matriz de datos, elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 3 se visualiza que el sexo, la edad y el nivel educativo se relacionan de forma significativa con la ansiedad dental ($p < 0.05$). Lo cual indica que la ansiedad dental de los padres durante el tratamiento odontológico de sus hijos es afectada de forma significativa por el sexo, la edad y el nivel educativo.

DISCUSIÓN

Al abordar el primer objetivo, que consistió en determinar las características sociodemográficas de los padres, se encontró que la mayoría eran mujeres (62.5%), tenían una edad de 46 a 64 años (33.8%), y un grado de instrucción superior (86.3%). Estos datos varían con relación a lo obtenido en otros estudios, como el de Piedra (14) en donde predominó el grado de instrucción secundaria, y la edad de 31 a 40 años, lo cual se explica debido a las características propios de cada lugar. Dado que estos datos por si solos no indican nada, se complementó comparándolos con el nivel de ansiedad. De esta forma, con relación al sexo los resultados revelaron que las madres tienden a presentar niveles más altos de ansiedad dental en comparación con los padres, lo que se alinea con los hallazgos de Muner et al. (9), Musalam et al. (7), Vilches et al. (24) quienes identificaron que el género femenino está asociado con una mayor ansiedad dental. Esta diferencia podría estar relacionada con un mayor grado de preocupación materna respecto al bienestar de sus hijos durante procedimientos médicos, lo que sugiere que las estrategias de manejo de la ansiedad podrían necesitar adaptarse según el género del padre.

En cuanto a la edad de los padres y su nivel de ansiedad dental, se identificó que los padres más jóvenes (12 a 24 años) tendían a presentar niveles más bajos de ansiedad en comparación con los padres mayores (65 a 79 años), quienes mostraron una tendencia hacia niveles más severos de ansiedad. Este patrón es similar al identificado en el estudio de Musalam et al. (7), donde se encontró que los adultos jóvenes mostraban niveles más bajos de ansiedad en comparación con los adultos mayores. Estos resultados sugieren que la experiencia y posibles antecedentes de salud bucal acumulados con la edad podrían influir en la percepción de los tratamientos odontológicos, aumentando la ansiedad en padres de mayor edad.

Finalmente, al comparar el nivel de ansiedad dental según el grado de instrucción, se observó que los padres con educación superior tendían a presentar niveles más moderados de ansiedad en comparación con aquellos con solo educación secundaria, quienes mostraron niveles más extremos, ya sea elevados o severos. Esto contrasta con algunos estudios previos, como el de Vilches (24) , donde se encontró que el nivel educativo superior se asociaba con mayores niveles de ansiedad dental. Esta discrepancia podría deberse a las diferencias en el contexto cultural y socioeconómico de las poblaciones estudiadas, sugiriendo que factores adicionales, como el acceso a la información y la familiaridad con los servicios de salud, pueden influir en cómo la educación impacta la ansiedad dental

Por otro lado, continuando con el segundo objetivo que fue identificar el nivel de ansiedad dental de los padres durante el tratamiento odontológico de sus hijos, se encontró que el 45% de los padres presentaba un nivel moderado de ansiedad. Este dato es consistente con los antecedentes locales, como los estudios de Mendoza (23), Pérez (22), y Paredes (21) en los que también predominaba un nivel de ansiedad moderado entre los adultos atendidos en consultorios odontológicos de Arequipa. No obstante, también contrasta con estudios nacionales como los de Vilches et al. (24) y Ninanya et al (31) quienes encontraron que prevalecían los niveles elevados. Este contraste de resultados podría indicar que, en Arequipa, a diferencia de otras regiones, es común que los pacientes experimenten una ansiedad dental de intensidad moderada, posiblemente debido a factores culturales, sociales o relacionados con la naturaleza de la atención odontológica en la región.

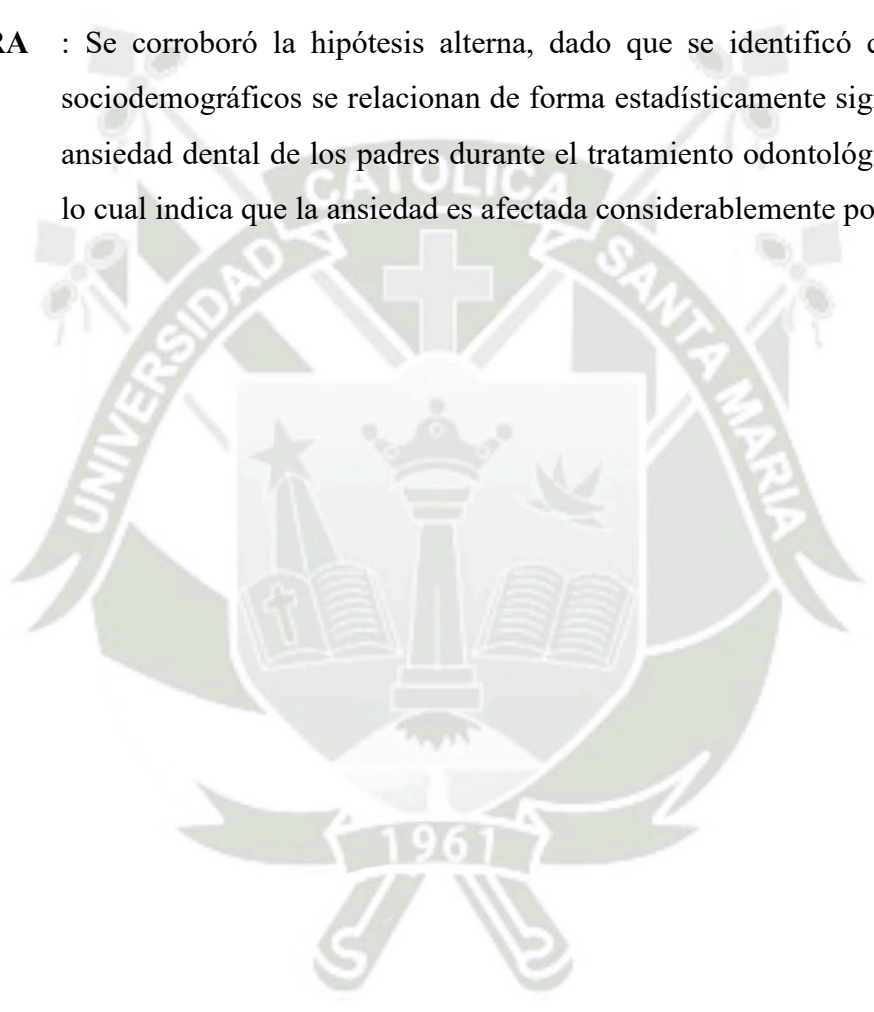
Por último, con relación al tercer objetivo, en donde buscaba determinar la relación entre las características sociodemográficas y la ansiedad dental en padres durante el tratamiento odontológico de sus hijos, los resultados demostraron una relación significativa entre la ansiedad dental y factores como el sexo, la edad y el nivel educativo. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas, como las realizadas por Musalam et al. (7), y Muner et al. (9) quienes también encontraron que el sexo femenino y un nivel educativo superior estaban significativamente relacionados con una mayor ansiedad dental en adultos. Este vínculo resalta la importancia de considerar las características sociodemográficas al momento de diseñar estrategias para mitigar la ansiedad dental, especialmente en contextos pediátricos, donde la ansiedad de los padres puede influir en la experiencia dental de sus hijos.

CONCLUSIONES

PRIMERA : las características sociodemográficas se relacionan de forma estadísticamente significativa con la ansiedad dental de los padres durante el tratamiento odontológico de sus hijos.

SEGUNDA : El nivel de ansiedad que presenta la mayoría de los padres es el moderado, seguido del nivel leve o nulo, el nivel elevado y el nivel severo.

TERCERA : Se corroboró la hipótesis alterna, dado que se identificó que los factores sociodemográficos se relacionan de forma estadísticamente significativa con la ansiedad dental de los padres durante el tratamiento odontológico de sus hijos, lo cual indica que la ansiedad es afectada considerablemente por estos factores.



RECOMENDACIONES

1. Dado que el nivel de ansiedad dental está significativamente relacionado con el nivel educativo, se sugiere al centro evaluado implementar programas de educación dirigidos a los padres antes de los tratamientos odontológicos de sus hijos.
2. Dado que los padres de mayor edad mostraron niveles más altos de ansiedad, se recomienda al centro evaluado emplear un enfoque personalizado que incluya sesiones informativas adicionales y un trato más comprensivo y empático hacia este grupo etario para reducir su ansiedad durante las visitas al dentista.
3. Se recomienda al centro evaluado capacitar al personal odontológico en técnicas de manejo de ansiedad, especialmente para tratar a pacientes femeninas y padres con menor nivel educativo, quienes presentaron niveles más altos de ansiedad dental. Esto podría mejorar la experiencia general de los padres y, a su vez, la de los hijos.
4. Se recomienda en futuras investigaciones ampliar la investigación para incluir variables psicológicas y culturales que podrían influir en la ansiedad dental, como la historia de traumas previos relacionados con la salud, creencias culturales sobre la odontología, y el impacto del apoyo social.
5. Se recomienda en futuras investigaciones realizar estudios longitudinales que permitan observar cómo cambia la ansiedad dental en los padres a lo largo del tiempo, especialmente después de haber recibido intervenciones educativas o de apoyo psicológico.
6. Dado que la ansiedad dental puede variar entre diferentes regiones debido a factores culturales o socioeconómicos, se sugiere en posteriores estudios realizar estudios comparativos entre diferentes ciudades o regiones del país para identificar patrones y factores comunes.

REFERENCIAS

1. Vo CQ, Samuelsen PJ, Sommerseth HL, Wisløff T, Wilsgaard T, Eggen AE. Comparing the sociodemographic characteristics of participants and non-participants in the population-based Tromsø Study. *BMC Public Health*. 29 de mayo de 2023;23(1):994.
2. Nölke L, Mensing M, Krämer A, Hornberg C. Sociodemographic and health-(care-)related characteristics of online health information seekers: a cross-sectional German study. *BMC Public Health*. 29 de enero de 2015;15(1):31.
3. Veladas FMV, De la Torre Canales G, de Souza Nobre BB, Escoval A, Pedro AR, de Almeida AM, et al. Do sociodemographic factors influence the levels of health and oral literacy? A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 20 de diciembre de 2023;23(1):2543.
4. He J, Yuan B, Zhou S, Peng S, Xu Y, Cai H, et al. Socio-demographic factors, dental status, oral health knowledge and attitude, and health-related behaviors in dental visits among 12-year-old Shenzhen adolescents: a multilevel analysis. *BMC Oral Health*. 31 de marzo de 2022;22(1):102.
5. Liu L, Zhang Y, Wu W, Cheng R. Characteristics of dental care-seeking behavior and related sociodemographic factors in a middle-aged and elderly population in northeast China. *BMC Oral Health*. 13 de junio de 2015;15(1):66.
6. Moghaddam LF, Vettore MV, Bayani A, Bayat AH, Ahounbar E, Hemmat M, et al. The Association of Oral Health Status, demographic characteristics and socioeconomic determinants with Oral health-related quality of life among children: a systematic review and Meta-analysis. *BMC Pediatrics*. 22 de octubre de 2020;20(1):489.
7. Musalam K, Sohal KS, Owibingire SS, Kileo B. Magnitude and Determinants of Dental Anxiety among Adult Patients Attending Public Dental Clinics in Dar-Es-Salaam, Tanzania. *International Journal of Dentistry*. 10 de mayo de 2021;2021:e9965204.
8. AlRatroot S, Alotaibi G, AlBishi F, Khan S, Ashraf Nazir M. Dental Anxiety Amongst Pregnant Women: Relationship With Dental Attendance and Sociodemographic Factors. *International Dental Journal*. 1 de abril de 2022;72(2):179-85.
9. Muneer MU, Ismail F, Munir N, Shakoor A, Das G, Ahmed AR, et al. Dental Anxiety and Influencing Factors in Adults. *Healthcare*. diciembre de 2022;10(12):2352.
10. Caltabiano ML, Croker F, Page L, Sklavos A, Spiteri J, Hanrahan L, et al. Dental anxiety in patients attending a student dental clinic. *BMC Oral Health*. 20 de marzo de 2018;18(1):48.
11. Coulthard P. Medical Management of Dental Anxiety. *Prim Dent J*. 19 de febrero de 2019;7(4):40-4.
12. Munayco Pantoja E del R. Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico [Internet] [Tesis de Segunda Especialidad]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7050>

13. Hare J, Bruj-Milasan G, Newton T. An Overview of Dental Anxiety and the Non-pharmacological Management of Dental Anxiety. En: Renton T, editor. Optimal Pain Management for the Dental Team [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2022 [citado 13 de abril de 2023]. p. 69-77. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-86634-1_6
14. Piedra Quispe DS. Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el Centro Universitario de Salud de la UPC [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/621022>
15. Milgrom P, Newton JT, Boyle C, Heaton LJ, Donaldson N. The Effects Of Dental Anxiety And Irregular Attendance On Referral For Dental Treatment Under Sedation Within The National Health Service In London. Community Dent Oral Epidemiol. octubre de 2010;38(5):453-9.
16. White AM, Giblin L, Boyd LD. The Prevalence of Dental Anxiety in Dental Practice Settings. American Dental Hygienists' Association. 1 de febrero de 2017;91(1):30-4.
17. Alansaari ABO, Tawfik A, Jaber MA, Khamis AH, Elameen EM. Prevalence and Socio-Demographic Correlates of Dental Anxiety among a Group of Adult Patients Attending Dental Outpatient Clinics: A Study from UAE. International Journal of Environmental Research and Public Health. enero de 2023;20(12):6118.
18. Barrera Espinoza VS, Centurión Reque DK, García Pinedo IK. Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes que acuden a un establecimiento de salud, Sauce 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2022 [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12370>
19. Solano Llontop Caroline P. Evaluación de la ansiedad dental que presentan los pacientes adultos jóvenes de 18 a 34 años de edad en citas previas según la Escala de Ansiedad de Corah Modificada en la provincia de Lima-Perú [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4319>
20. Chicana Huaman D. Nivel de ansiedad dental previo a una cirugía bucal en pacientes, hospital Virgen de Fátima Chachapoyas-2020. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM [Internet]. 2020 [citado 13 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/2356>
21. Paredes Huatuco SG. Factores asociados a nivel de ansiedad y miedo dental en pacientes atendidos en una clínica odontológica privada Arequipa, 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Continental; 2022 [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11316>
22. Pérez Loayza IC. Factores asociados al nivel de ansiedad dental en adultos atendidos en una clínica odontológica Privada de Arequipa, 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura].

- [Arequipa]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3627>
23. Mendoza Carreon DDR. Ansiedad al tratamiento odontológico en adultos atendidos en consultorios particulares de Arequipa 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Arequipa]: Universidad Continental; 2022 [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11295>
 24. Rojas Perez AM, Vilchez Brañez PM. Nivel de ansiedad de los padres durante el tratamiento odontológico de su hijo haciendo uso de la escala de corah junio - agosto, 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima]: Universidad Peruana Los Andes; 2022 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5057>
 25. Ogwo C, Osisoma W, Okoye DI, Patel J. Predicting dental anxiety in young adults: classical statistical modelling approach versus machine learning approach. BMC Oral Health. 9 de marzo de 2023;24(1):313.
 26. RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2023 [citado 13 de abril de 2023]. Edad. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
 27. Räsänen J. Age and ageing: What do they mean? Ratio. 2021;34(1):33-43.
 28. van Anders SM, Schudson ZC, Abed EC, Beischel WJ, Dibble ER, Gunther OD, et al. Biological Sex, Gender, and Public Policy. Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences. 1 de octubre de 2017;4(2):194-201.
 29. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Conceptos fundamentales para la Transversalización del enfoque de género [Internet]. Lima: MIMP; 2017. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dcteg/Folleto-Conceptos-Fundamentales.pdf>
 30. Ministerio de Educación. Principales resultados de la encuesta nacional a instituciones educativas de nivel inicial, primaria y secundaria, 2018. Lima: MINEDU; 2019.
 31. Ninanya Perez JC, Palomino Vilca AB. Nivel de ansiedad en la primera cita en pacientes pediátricos y madres según el test de Venham modificado y Escala de Corah, Ayacucho Perú 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Ayacucho]: Universidad Roosevelt; 2022 [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/984>
 32. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2017 [citado 3 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 33. Corrales Arteaga M, Davila Quispe MK. Factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Tarapoto]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103193>



Anexo 1



Arequipa, 02 de junio de 2024

A quien corresponda:

Por medio del presente se autoriza al joven bachiller en odontología, **Melo Pinto Reynero Luis**, egresado de la facultad de odontología de la UCSM de Arequipa, a desarrollar su trabajo de investigación de: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS CON LA ANSIEDAD DENTAL EN PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS EN UN CONSULTORIO PARTICULAR DE AREQUIPA, 2024.**

Se le brindará todo el apoyo para que pueda desarrollar su trabajo de investigación.

Sin otro particular agradecemos la atención

Gracias atentamente



MÁXIMO NESTOR ZEA ROJAS
CIRUJANO DENTISTA
COP 6029

Dr. Maximo Nestor Zea Rojas

Anexo 2.

Ficha de datos	
1. Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
2. Edad	<input type="checkbox"/> 19-24 años <input type="checkbox"/> 25-44 años <input type="checkbox"/> 46-64 años <input type="checkbox"/> 65-79 años <input type="checkbox"/> 80 a más
3. Nivel de educación	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior



Anexo 3

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA (MDAS)

- 1. Si su hijo 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 su hijo está esperando su turno en el consultorio 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)
- 3. Cuando su hijo está en el sillón dental esperando, mientras el dentista prepara el instrumental 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. Imagínesse que su hijo está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera, el 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 a su hijo le van a inyectar con una aguja de 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

Base de datos

#	Sexo (padre)	Edad (padre)	N.Educ (padre)	MDAS						
				1	2	3	4	5	Puntaje bruto	Nivel
1	2	4	4	1	1	1	1	1	5	1
2	2	2	4	1	1	2	2	3	9	2
3	1	4	3	1	1	1	1	1	5	1
4	2	3	3	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1
6	2	2	4	2	2	2	1	2	9	2
7	2	2	4	2	2	2	2	1	9	2
8	2	2	4	2	2	2	2	2	10	2
9	2	2	4	1	2	2	3	2	10	2
10	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1
11	2	2	4	2	2	2	1	3	10	2
12	2	2	4	2	2	2	2	2	10	2
13	2	1	4	1	1	1	1	1	5	1
14	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1
15	2	1	4	1	1	1	1	1	5	1
16	1	3	3	1	1	1	1	2	6	1
17	1	3	4	1	1	1	1	2	6	1
18	1	1	4	1	1	1	1	2	6	1
19	2	2	4	2	2	2	2	2	10	2
20	2	2	4	2	1	1	2	4	10	2
21	1	2	4	1	2	1	1	2	7	1
22	2	1	4	2	2	2	2	2	10	2
23	2	2	4	1	2	2	2	3	10	2
24	1	2	3	2	2	1	1	1	7	1
25	2	1	4	2	3	2	2	1	10	2
26	2	1	4	2	2	2	2	2	10	2
27	2	2	4	1	1	2	1	2	7	1
28	2	2	4	2	2	2	2	2	10	2
29	2	2	4	2	2	2	2	2	10	2
30	2	1	4	1	1	2	2	1	7	1
31	1	1	4	1	1	1	2	2	7	1
32	2	2	4	2	2	2	2	2	10	2
33	1	1	4	2	1	1	1	2	7	1
34	2	2	4	2	2	2	2	2	10	2
35	2	2	4	2	3	3	2	1	11	2
36	1	1	4	1	1	2	2	1	7	1
37	2	3	4	1	4	1	2	3	11	2
38	2	1	4	2	1	2	1	2	8	1
39	2	3	4	2	2	2	2	3	11	2
40	2	3	4	2	2	3	2	2	11	2
41	2	2	4	2	2	2	2	3	11	2
42	2	3	4	2	1	3	2	3	11	2
43	1	1	4	1	2	2	1	2	8	1
44	1	1	4	1	1	2	1	3	8	1
45	2	2	4	2	2	2	3	2	11	2
46	2	3	4	2	2	2	2	3	11	2
47	1	1	4	1	1	2	2	2	8	1
48	2	3	4	2	3	2	1	4	12	2
49	1	2	4	1	1	1	2	3	8	1
50	2	1	4	2	2	3	3	2	12	2

#	Sexo (padre)	Edad (padre)	N.Educ (padre)	MDAS					Puntaje bruto	Nivel
				1	2	3	4	5		
51	1	2	4	1	1	2	2	2	8	1
52	2	3	4	2	2	3	2	3	12	2
53	2	3	4	2	2	3	3	2	12	2
54	2	3	4	2	2	3	3	2	12	2
55	2	3	4	3	3	3	3	1	13	3
56	1	3	4	1	1	2	2	3	9	2
57	2	3	4	2	2	3	3	3	13	3
58	1	2	4	1	2	2	2	2	9	2
59	2	3	4	1	2	2	3	5	13	3
60	2	3	4	2	3	3	2	3	13	3
61	2	3	4	2	2	4	1	4	13	3
62	1	3	4	2	2	3	3	4	14	3
63	1	3	4	2	2	3	3	4	14	3
64	1	3	4	2	4	4	2	2	14	3
65	1	2	4	2	2	2	1	2	9	2
66	1	3	4	2	1	2	2	2	9	2
67	1	2	4	2	2	2	2	1	9	2
68	1	1	4	2	3	3	2	4	14	3
69	2	3	4	3	2	4	2	3	14	3
70	2	1	3	2	2	3	4	3	14	3
71	1	3	3	3	3	2	2	4	14	3
72	2	3	3	3	3	3	3	3	15	4
73	2	3	4	1	4	5	4	1	15	4
74	2	3	4	3	4	3	3	3	16	4
75	2	4	4	3	3	3	3	4	16	4
76	1	4	4	2	4	3	3	4	16	4
77	2	1	4	1	2	5	4	5	17	4
78	1	2	4	2	2	2	1	2	9	2
79	2	4	3	5	4	4	3	4	20	4
80	1	1	3	5	5	5	5	5	25	4



Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar de la presente investigación denominada: **“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS CON LA ANSIEDAD DENTAL EN PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SUS HIJOS EN UN CONSULTORIO PARTICULAR DE AREQUIPA, 2024”** la cual es desarrollada por **Reynero Luis Melo Pinto**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista por la Universidad Católica de Santa María.

Cabe resaltar que su participación es voluntaria y será de carácter anónimo ya que los datos recolectados sólo serán empleados con fines académicos.

De estar de acuerdo con formar parte de la investigación y teniendo conocimiento de sus alcances, por favor coloque su firma en señal de aceptación.

Arequipa..... del 2024

FIRMA