REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia

REPERCUSIÓN DE LOS INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DENTAL EN EL PACIENTE MENOR DE 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL DE SIGUAS, AREQUIPA 2023.

Tesis presentada por la Bachiller:

Caceres Ordoñez, Leonor de los Milagros

Para optar el Grado Académico de:

Maestro en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia.

Asesor:

Dr. Figueroa Banda Rufo Alberto

Arequipa- Perú

2024

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 08 de Mayo del 2024

Dictamen: 010533-C-EPG-2024

Visto el borrador del expediente 010533, presentado por:

2022001442 - CACERES ORDOÑEZ LEONOR DE LOS MILAGROS

Titulado:

REPERCUSIÓN DE LOS INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DENTAL EN EL PACIENTE MENOR DE 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL DE SIGUAS, AREQUIPA 2023.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR



29286016 - ALVARADO ACO ALBERTO ARMANDO
DICTAMINADOR



29201360 - VILLANUEVA SALAS JOSE ANTONIO
DICTAMINADOR



REPERCUSIÓN DE LOS INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DENTAL EN EL PACIENTE MENOR DE 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL DE SIGUAS, AREQUIPA 2023.

ORIGINALITY REPORT

6%	5%	1%	1%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	tesis.ucsm.edu.pe Internet Source	3%
2	repositorio.umsa.bo Internet Source	1%
3	www.daypo.com Internet Source	1%
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María Student Paper	1%
5	hdl.handle.net Internet Source	1%
6	ateneo.unmsm.edu.pe Internet Source	1%

Exclude quotes	Off	Exclude matches	< 1%

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad, a la Facultad de Odontología, a mis docentes de pregrado por estar siempre dispuestos a ayudar, a enriquecer al estudiante y a investigar día a día, por darme siempre su apoyo.

Agradezco a mis maestros de postgrado, cada uno de ellos me deja un mensaje en mi formación profesional y vida personal, por ser tan humanos, excelentes profesionales y por brindarme buenas y valiosas oportunidades educativas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

A DIOS SUPREMO regente de nuestras vidas que a través de la colaboración de numerosas personas que me brindaron la mano en los momentos difíciles.

A mi querida hija por su amor y comprensión que me brinda cada día para poder cumplir juntas mis objetivos trazados. Agradezco a la vida por estar a tu lado.

A mi padre, por ponerme de pie frente a los obstáculos y luchar hombro a hombro con la vida frente a la adversidad. Por enseñarme que si uno realmente quiere recibir gozo y felicidad en la profesión de salud se debe servir a los demás con todo el corazón.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

EPÍGRAFE

La experiencia es algo maravilloso, nos permite reconocer un error cada vez que lo volvemos a cometer.

Franklin P. Jones

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE GENERAL

Pág.

RESUMEN x
ABSTRACT xi
INTRODUCCIÓN xii

CAPÍTULO I: 1
MARCO TEÓRICO 1
A. BASES TEÓRICAS 2
1. MALTRATO INFANTIL 2
1.1. Definición 2
1.2. Indicadores de Maltrato Físico 5
1.3. Tipos de Maltrato Infantil 5
1.3.1. Maltrato físico 5
1.3.2. Maltrato psicológico 7
1.3.1.1. Tipos de Maltrato Psicológico 8
1.4. Consecuencias del Maltrato Infantil 9
2. ANSIEDAD EN ODONTOPEDIATRÍA 9
2.1. Definición 9
2.2. Clasificación de Ansiedad 11
2.3. Factores que influyen en la ansiedad dental en pacientes pediátricos 11
2.4. Rol del odontopediatra 12
2.4.1. Planificación y desarrollo del tratamiento odontopediátrico 14
2.4.2. Posicionamiento en el sillón dental 14
B. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 15

CAPÍTULO II: 18
METODOLOGÍA 18
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 19
1.1. Cuadro de Coherencias 21
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 22
2.1. Ubicación Espacial 22
2.2. Ubicación Temporal 22
2.3. Unidades de Estudio 22
2.4. Criterios de inclusión 22

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.5. Criterios de exclusión 22
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 23
3.1. Organización 23
3.2. Recursos 24
3.2.1. Recursos Humanos 24
3.2.2. Recursos Físicos 24
3.2.3. Recursos Materiales 24
3.2.4. Recursos Financieros 24
4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS 24

CAPITULO III 25
RESULTADOS 25
COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS 51
DISCUSIÓN 52

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 53
CONCLUSIONES 54
RECOMENDACIONES 55

REFERENCIAS 56
ANEXOS 60
ANEXO 1: GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA DE INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL 61
ANEXO 2: INTERPRETACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN 64
ANEXO 3: RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) 65
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO 66
ANEXO 5: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN 67

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 1 Edad de la Población Infantil que acude al Centro de Salud Santa Isabel de Siguas 26

TABLA N° 2 Valoración de los Indicadores de Maltrato Infantil durante la Consulta Odontopediátrica 27

TABLA N° 3 Combinación de los Indicadores de Maltrato Infantil durante la Consulta Odontopediátrica 29

TABLA N° 4 Presencia de Hematomas en la Exploración Extraoral 30

TABLA N°4 A Localización de los Hematomas en la Exploración Extraoral 43

TABLA N° 5 Presencia de lesiones en la Exploración Extraoral..... 32

TABLA N° 5 A Localización de lesiones en la Exploración Extraoral 45

TABLA N° 6 Presencia de laceraciones provocadas por enterramiento de uñas en pabellón auricular..... 34

TABLA N° 7 Presencia de Lesiones en la Exploración Intraoral 35

TABLA N° 7 A Presencia de Lesiones en la Exploración Intraoral 48

TABLA N° 8 Presencia de quemaduras al Examen Intraoral..... 37

TABLA N° 8 A Zona donde Presenta quemaduras al Examen Intraoral 50

TABLA N° 9 Presencia de traumatismos dentales en dentición decidua 39

TABLA N° 9 A Piezas dentales en dentición decidua que presenta traumatismos..... 52

TABLA N° 10 Durante la Consulta se observa acciones y/o actitudes negativas del responsable hacia el menor durante la consulta odontopediátrica 40

TABLA N° 11 Combinación de acciones y/o actitudes negativas que se observa del responsable hacia el menor durante la consulta odontopediátrica 42

TABLA N° 12 Niveles de Ansiedad Dental (RMS PICTORIAL SCALE) 43

TABLA N° 13 Relación de la Valoración de los Indicadores de Maltrato Infantil durante la Consulta Odontopediátrica y la Edad del paciente odontopediátrico . 45

TABLA N° 14 Relación de la Ansiedad Dental y la Edad del paciente odontopediátrico 47

TABLA N° 15 Relación de la Valoración de los Indicadores de Maltrato Infantil durante la Consulta Odontopediátrica y niveles de Ansiedad Dental 49

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO N° 1 Edad de la Población Infantil que acude al Centro de Salud Santa Isabel de Siguas 26

GRÁFICO N° 2 Valoración de los Indicadores de Maltrato Infantil durante la Consulta Odontopediátrica 28

GRÁFICO N° 3 Combinación de los Indicadores de Maltrato Infantil durante la Consulta Odontopediátrica 29

GRÁFICO N° 4 Localización de los Hematomas en la Exploración Extraoral 31

GRÁFICO N° 5 Localización de lesiones en la Exploración Extraoral 33

GRÁFICO N° 6 Presencia de laceraciones provocadas por enterramiento de uñas en pabellón auricular 34

GRÁFICO N° 7 Presencia de Lesiones en la Exploración Intraoral 36

GRÁFICO N° 8 Zona donde Presenta quemaduras al Examen Intraoral 38

GRÁFICO N° 9 Piezas dentales en dentición decidua que presenta traumatismos 39

GRÁFICO N° 10 Durante la Consulta se observa acciones y/o actitudes negativas del responsable hacia el menor durante la consulta odontopediátrica..... 41

GRÁFICO N° 11 Combinación de acciones y/o actitudes negativas que se observa del responsable hacia el menor durante la consulta odontopediátrica..... 42

GRÁFICO N° 12 Niveles de Ansiedad Dental 44

GRÁFICO N° 13 Relación de la Valoración de los Indicadores de Maltrato Infantil durante la Consulta Odontopediátrica y la Edad del paciente odontopediátrico 46

GRÁFICO N° 14 Relación de la Ansiedad Dental y la Edad del paciente odontopediátrico 48

GRÁFICO N° 15 Relación entre la valoración de los indicadores de maltrato infantil.. 50

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo principal analizar la relación entre los indicadores de maltrato infantil y los niveles de ansiedad durante la consulta odontopediátrica en niños menores de 12 años que acuden al Centro de Salud Santa Isabel de Siguas.

La metodología utilizada fue descriptivo correlacional, la población estudiada fue de 100 pacientes niños entre 0 a 12 años de edad, que acudieron al consultorio de odontología del Centro de Salud Santa Isabel de Siguas durante los meses de agosto a noviembre del 2023; así mismo los instrumentos de evaluación utilizados fueron la Guía de observación directa de indicadores de maltrato infantil durante la consulta odontopediátrica y el RMS Pictorial Scale, los cuales se tomaron de forma presencial. Las variables fueron relacionadas, siendo el valor de chi-cuadrado de Pearson de 3.599 con 6 grados de libertad, y la significación asintótica de 0.001 ($p < 0.05$).

Las conclusiones muestran que una relación directa entre la compatibilidad de maltrato y el nivel de ansiedad, siendo el nivel de ansiedad alto de 60%. Las edades donde se encontraron compatibilidad de maltrato infantil fueron “de 6 a 10 años” en un 40%. Los indicadores de maltrato infantil encontrados en mayor porcentaje fueron: a la exploración extraoral: la presencia de lesiones en la región labial con un 86% ,en la exploración intraoral fueron la presencia de lesiones en el labio con un 43%; durante la consulta las acciones o actitudes negativas del responsable hacia el menor fueron la intimidación y el insulto en un 36%.

Palabras clave: Maltrato infantil, niveles de ansiedad, consulta odontopediátrica, tratamiento dental.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

The main objective of this work was to analyze the relationship between indicators of child abuse and anxiety levels during pediatric dental consultation in children under 12 years of age who attend the Santa Isabel de Siguas Health Center.

The methodology used was descriptive correlational, the population studied was 100 child patients between 0 and 12 years of age, who attended the dentistry office of the Santa Isabel de Siguas Health Center during the months of August to November 2023; Likewise, the evaluation instruments used were the Direct Observation Guide for indicators of child abuse during the pediatric dental consultation and the RMS Pictorial Scale, which were taken in person. The variables were related, with the Pearson chi-square value being 3.599 with 6 degrees of freedom, and the asymptotic significance being 0.001 ($p < 0.05$).

The conclusions show that a direct relationship between abuse compatibility and the level of anxiety, with the anxiety level being high at 60%. The ages where child abuse compatibility was found were “6 to 10 years” in 40%. The indicators of child abuse found in the highest percentage were: in the extraoral examination: the presence of injuries in the lip region with 86%; in the intraoral examination they were the presence of injuries in the lip with 43%; During the consultation, the negative actions or attitudes of the person responsible towards the minor were intimidation and insults in 36%.

Keywords: Child abuse, anxiety levels, pediatric dentistry consultation, dental treatment.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

El elevado índice de maltrato infantil en nuestra sociedad lo observamos diariamente en los medios de comunicación, en nuestro diario vivir, de diversas maneras, éste es principalmente ejercido dentro del ámbito familiar donde en la mayoría de casos la principal figura de apego del menor, la madre, afecta su integridad física y/o emocional.

Debemos resaltar que la figura de apego es la principal responsable del desarrollo socioemocional del menor, su principal función es brindar amor, protección, confianza y el desarrollo de la seguridad hasta que el menor alcance la madurez emocional.

Podemos ver en nuestra sociedad, que durante el transcurso de la infancia algunos niños presentan conductas disruptivas acompañadas de reacciones negativas como por ejemplo pataletas, berrinches, gritos como consecuencia del rechazo parental, esto es un problema de falta de autocontrol dentro de un negativo subsistema familiar con amplias repercusiones en su desarrollo emocional, afectando su capacidad de aprendizaje, su interacción social en la escuela, así como su comportamiento durante la atención odontológica.

El maltrato infantil también repercute en la relación odontólogo-paciente teniendo como consecuencia en muchos casos el fracaso del tratamiento dental, obteniéndose un resultado negativo de aumento de caries dental en la niñez y alto índice de pérdida de piezas dentarias, afectando el aparato estomatognático y digestivo.

Durante el ejercicio de la odontopediatría en la práctica pública y privada, se observan la expresión de diferentes comportamientos en niños preescolares y escolares, la mayor parte negativos, estos muchas veces están acompañados de malos tratos por parte de los progenitores ejercidos durante la consulta odontológica o en el mismo acto odontológico.

Durante la consulta se observa con regularidad que los padres creen que al tener la autoridad sobre sus hijos, los menores tienen que obedecer por ejercer sobre ellos el grito, sacudón, golpes en el rostro o cualquier parte del cuerpo para cumplir su voluntad; lo cual nos hace deducir que estas acciones ejercidas por parte de los progenitores son el resultado de la impotencia que sienten al no poder ejercer una mayor violencia contra ellos en ese momento por la presencia de un extraño del entorno familiar como es el odontopediatra.

Los diferentes tipos de maltrato infantil dejan múltiples secuelas en el menor que perdurarán durante toda la vida, como lo es la ansiedad, producto de los malos tratos en la infancia; del

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

mismo modo el rechazo a la atención dental acompañada de una mala respuesta conductual al dolor, la interrupción del procedimiento dental sea de mediano a grave complejidad, pudiendo conducir a un comportamiento poco cooperador del paciente o este temor resultar en una trasmisión intergeneracional ansiosa negativa.

Por lo tanto, el conocimiento y evaluación de la ansiedad dental previo al procedimiento es fundamental para el odontopediatra, por cuanto ello permite discernir sobre cuáles serían las formas más apropiadas para controlar la ansiedad y en consecuencia al manejar ello garantiza el éxito en la consulta odontopediátrica; el control de la ansiedad dental es muy esencial en la práctica odontológica infantil para el diagnóstico, la planeación y para efectuar un tratamiento óptimo que permita establecer una buena comunicación con el paciente, entablar lazos de confianza con los progenitores y la utilización por parte del odontopediatra de diferentes técnicas conductuales destinadas a disminuir la ansiedad.

El propósito de esta investigación es encontrar la relación entre los indicadores de maltrato infantil y los niveles de ansiedad dental en los pacientes menores de 12 años que acuden al Centro de Salud Santa Isabel de Siguas y proponer la realización de un buen abordaje, diagnóstico y plan de tratamiento, disminuyendo la percepción negativa hacia la consulta odontológica del paciente odontopediátrico.

El profesional odontopediatra al tener el conocimiento de los indicadores de maltrato infantil, así como identificar el nivel de ansiedad dental, realizar la mejor técnica de modificación de conducta y orientar a los padres a mantener una comunicación asertiva y afianzar el apego seguro, finalmente el resultado será el éxito del acto odontológico.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

HIPÓTESIS

Dado que el maltrato infantil afecta el desarrollo físico, emocional del niño y su interacción social dejando múltiples consecuencias durante toda la vida en todos los ámbitos donde éste interactúa.

Es probable que durante la consulta dental el paciente odontopediátrico muestre diferentes niveles de ansiedad que afecten el desarrollo y culminación del tratamiento dental.

OBJETIVOS

General:

Determinar si existe relación entre la valoración de los indicadores de maltrato infantil durante la consulta odontopediátrica y la ansiedad dental en el paciente menor de 12 años del centro de Salud Santa Isabel de Siguas, Arequipa 2023.

Específicos:

- Describir los indicadores de maltrato infantil en el paciente menor de 12 años del centro de salud Santa Isabel de Siguas, Arequipa 2023.
- Determinar los niveles de ansiedad dental en el paciente menor de 12 años del centro de salud Santa Isabel de Siguas, Arequipa 2023.
- Identificar las edades donde hay compatibilidad de maltrato infantil durante la consulta odontopediátrica en el paciente menor de 12 años del centro de salud Santa Isabel de Siguas, Arequipa 2023.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I:

MARCO TEÓRICO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

A. BASES TEÓRICAS

1. MALTRATO INFANTIL

1.1. Definición

El síndrome del niño golpeado fue descrito por primera vez en 1860 por Augusto Ambrosio Tardieu, basándose en los hallazgos obtenidos en las autopsias de 32 niños golpeados o quemados, donde 18 murieron. Henry Kempe (1959) utiliza por primera vez el término definiendo el síndrome como "Síndrome del Niño Apaleado o Golpeado" como: "*el uso de la fuerza física de forma intencional, no accidental, dirigida a herir, lesionar o destruir al niño, ejercida por parte del padre o de otra persona responsable del cuidado del niño*" (1).

Fontana, Donovan y Wong (1963) cambian el nombre del síndrome por el de "Síndrome de Malos Tratos Infantiles" por entender que además de la agresión física, existe otro tipo de agresiones; "*abarca un amplio espectro que va desde la privación de las necesidades del niño (cariño, comida, vestido, refugio, cuidados médicos...) pasando por la falta de estímulos para su desarrollo psicológico normal, hasta la producción de traumatismos físicos e incluso la muerte"* (1).

Según la OPS durante el 2023, uno de cada dos niños y niñas de entre 2 y 17 años sufre con regularidad castigos corporales o violencia psicológica por parte de sus padres o cuidadores. Las encuestas mundiales muestran que aproximadamente el 58% de las niñas y los niños de América Latina y el 61% de las niñas y los niños de América del Norte han sufrido abuso físico, sexual o emocional durante el último año (2).

De acuerdo con cifras del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, existen 8.381 incidentes de violencia reportados en enero-febrero de 2023 contra niñas, niños y jóvenes, de los cuales el 33 por ciento es violencia sexual y el 70 por ciento es violencia física y/o mental, entre niñas y mujeres jóvenes, lo que indica una vulnerabilidad extrema de este grupo poblacional (3).

En el 2022 se reportaron más de 17.000 incidentes de violencia contra niñas, niños y jóvenes. De enero a abril de 2022 se atendieron en el Perú 17.247 casos de violencia contra niñas, niños y jóvenes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Durante la COVID-19 el Centro de Emergencia Mujer de Perú respondió a 17.247 casos de abuso contra niños y niñas en el primer trimestre de 2022, el estado peruano ha dejado de implementar algunas medidas para garantizar los derechos de los niños en el país.

Podemos citar lo que la ONU concluye durante el informe "Prevención de la violencia contra los niños" del año 2020, en la cual redacta que la mitad de los niños del mundo sufren alguna forma de violencia física, sexual o psicológica cada año, y la situación ha empeorado a raíz de la pandemia del coronavirus, de los miles de millones de niños expuestos a algún tipo de abuso, 300 millones tienen entre dos y cuatro años de edad y, a menudo, son sometidos a castigos violentos por parte de sus cuidadores.

Teniendo como antecedente la definición de la Convención sobre los Derechos del niño de las Naciones Unidas en 1989, define al maltrato como un perjuicio que experimenta el niño bajo la custodia de los padres, tutor, o cualquier persona que lo tenga a cargo; reafirmando el concepto de la OMS, OPS y UNICEF en el año 1992 donde lo define al maltrato infantil como una repercusión desfavorable en el desarrollo físico y/o psicológico de un menor.

Teniendo como antecedentes desde el año 2005 en el Perú la presencia de denuncias de maltrato en diferentes estratos sociales, diferentes encuestas realizadas por organismos no gubernamentales han recopilado cerca del 50% de niños y niñas declararon haber recibido golpizas diarias por parte de sus padres, siendo el castigo físico el método más utilizado como un método educativo y disciplinario.

La violencia contra los niños es un problema de salud a nivel mundial, siendo entendida como la violación de los derechos humanos y un problema de salud mundial, teniendo su origen en la familia, donde la resolución de estos conflictos es por medio de la fuerza invalidando al otro (4), (5), (6).

De igual modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al maltrato infantil como cualquier forma de abuso o negligencia sufrida por una persona menor de 18 años e incluye todas las formas de abuso y negligencia física, emocional y sexual que afecten la integridad, el desarrollo físico, emocional, social y la supervivencia (7).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Este abuso infantil a menudo permanece encubierto, solo una minoría de niños maltratados tiene acceso a profesionales médicos, pero en la mayoría de ocasiones los niños pueden mentir para proteger a sus padres o temer represalias (7).

Si hay sospecha de maltrato al examinar a un niño, el odontopediatra debe de indagar primero, pudiendo utilizar el juego lúdico en el acercamiento al menor, ya que por medio del juego podemos observarlos y ver cómo estos reaccionan ante diferentes situaciones que se les plantee. Posteriormente, podemos entrevistar a los padres en privado para establecer si hay relación entre las dos narraciones, si no la hay, siendo muy indispensable informar a las autoridades encargadas ante la confirmación del mismo (8).

Los dentistas se encuentran en una posición ventajosa para detectar el maltrato infantil debido a la naturaleza de su tratamiento clínico. La ubicación de los pacientes en el sillón dental hace que tengamos mayor facilidad de observación, la continuidad de la atención odontológica entre cita y cita brindan oportunidades para estudiar y conocer más sobre los pacientes pediátricos, sus familias y sus entornos sociales.

Entre los factores causales de este maltrato están relacionados con el estrés social y económico, bajos ingresos y falta de empleo y/o inestabilidad laboral de los padres, patrones de crianza generacionales, concepciones erróneas de autoridad, disciplina y castigo, trascendiendo este maltrato no únicamente al ámbito familiar abarca el nivel educativo profesor-alumno o entre compañeros.

Podemos citar otros factores de riesgo que inciden en la conducta de los padres o cuidadores como la baja autoestima, el alto egoísmo, el egocentrismo, la ansiedad, la necesidad de aprobación y la dependencia, existiendo una relación directa entre el maltrato psicológico hacia el menor y depresión y ansiedad del cuidador.

Este maltrato tiene como consecuencia la desintegración familiar en nuestra sociedad, teniendo graves consecuencias familiares que pueden afectar la salud y bienestar entre sus miembros y en algunos casos conducir a alguno de ellos a la muerte (8).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2. Indicadores de Maltrato Físico

INDICADORES FÍSICOS	COMPORTAMIENTO NIÑO	CONDUCTA /CUIDADORES
- Hematomas, contusiones, lesiones, heridas (en boca, labios encías, y ojos), pinchazos, laceraciones, quemaduras, mordeduras (humanas), alopecia. - Se observa evidente bajo peso para su nivel de desarrollo evolutivo,	- Cauteloso al contacto físico con adultos. - Dialoga muy poco. - No establece contacto a la presencia de otros niños.	- Ha sufrido maltrato en su infancia. - Usa una disciplina severa, inapropiada para la edad del niño, es recto, serio, habla fuerte. - Extremadamente protector o celoso del niño/a. - El (la) no es el padre (madre) biológico (a) del menor. - Consumo de alcohol y/o drogas.
- Lesiones dentales: Cualquier tipo de lesión dental no relacionada directamente con la causa referida	- Muestra conductas extremas como rechazo o descontrol de emociones llanto y/o gritos. - Dificultad en ser consolado. - Con frecuencia se observa miedo a la presencia de sus padres en la consulta. - Ansiedad	- Explicaciones ilógicas, no convincentes o contradictorias con respecto a la lesión del niño/a. - Los padres alegan que el niño. Se causó la lesión así mismo - No se acuerda o no sabe las vacunas o ultimas atenciones médicas del menor. - No establece contacto visual con el niño.
Múltiples lesiones en zonas no habituales a nivel extraoral u otras zonas del cuerpo (cuello, pecho, espalda)	- Informa que su padre/ madre le ha causado alguna lesión - Se pierde por momentos o se fuga.	- Percibe al menor de manera significativamente negativa (ej. le ve como malo) - Manifestaciones de rechazo, desprecio de forma no verbal o verbal. - No muestran afecto hacia el niño.
- Presencia de múltiples lesiones extraorales o intraorales. - Aspecto de abandono: - Suciedad, desaliño.	Mira fijamente al padre o asevera con la cabeza o lagrimea.	- No muestra preocupación por las lesiones, indiferente, se ríe o cambia rápidamente de tema a la conversación.

Fuente: Pérez, C. et al. Guía de actuación sanitaria para la atención al maltrato infantil. 2017 (9).

1.3. Tipos de Maltrato Infantil

1.3.1. Maltrato físico

Se entiende por maltrato físico a toda agresión realizada por un adulto producido por el uso de la fuerza física no accidental que produzca una lesión que supere el enrojecimiento de la piel o el uso de cualquier instrumento para golpear a un niño;

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

efectuando un adulto un acto no accidental hacia el niño (10),(11).

El maltrato físico incluye la presencia de quemaduras, bofetadas, golpes, tirones, pellizcos, quemaduras, laceraciones, hematomas, alguna fractura en brazo, muñeca, mano, las más frecuentes, presencia de cabestrillo.

Entre las lesiones cutáneas más encontradas son principalmente equimosis y abrasiones, a menudo acompañadas de grietas, traumatismos cerrados y abrasiones. La equimosis es continua y violenta (golpes, ajustes, mordiscos) y puede producirse con instrumentos duros o semiduros (palos, utensilios domésticos, cubiertos, cucharones) con una superficie de impacto más o menos regular (12).

Las lesiones orales más comunes provocadas por el maltrato infantil afectan a los labios, encontrándose hematomas y laceraciones en los labios; presencia de quemaduras en la mucosa bucal, frenillo, los dientes (fracturados), múltiples lesiones de caries, presencia de petequias en el paladar, encías y finalmente la lengua (13), (11), (14).

Durante la práctica odontopediátrica se ha hallado con mayor frecuencia en:

- Labios: laceraciones, quemaduras, abrasiones, hematomas.
- Boca: desgarramiento del frenillo labial o lingual, quemaduras, laceraciones de la encía, lengua, paladar, piso de boca.
- Maxilares: afectación del cóndilo debido a bofetadas o golpes, con o sin afectación de la rama o sínfisis de la mandíbula. Puede haber presencia de mal oclusión resultado de esta injuria.

Podemos mencionar al autor Díaz, en el año 2022 en su investigación, encontró que teniendo en cuenta únicamente la evaluación de la región Orofacial existe prevalencia del 24 % de sospecha de maltrato, siendo las lesiones extraorales más prevalentes cicatrices (7%), marcas de mordidas (4%) laceración (10%) y a nivel intraoral la presencia de Caries dental en más de un 90 % y fractura coronal del tercio incisal en dientes anteriores en un 7% (15).

Así como también el autor, Pancho, en el año 2022, en su investigación concluye que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

el examen inicial a los niños afectados comienza desde que el niño entra por la puerta al consultorio y el odontólogo a simple vista deberá hacer un análisis y tener una impresión general del niño visualizando sus hábitos de higiene, sus índices de desarrollo como peso y estatura, su manera de relacionarse, su estado de ánimo y autoestima, etc (16).

Es relevante destacar, al autor Meza, en el año 2021 en su investigación tuvo como resultado que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el maltrato infantil, fue de un 76% evaluando el conocimiento de este acto a cirujanos dentistas afiliados a los establecimientos de salud del MINSA, encontrando un nivel de conocimiento regular sobre lesiones bucales como elemento de diagnóstico para el maltrato infantil (17).

1.3.2. Maltrato psicológico

Surge de la agresión verbal, el rechazo y el abandono. Uno de los principales perpetradores del abuso psicológico y emocional son los padres, muchos de los cuales creen que sus hijos nacieron en este mundo para satisfacer a sus progenitores y no los ven como personas independientes con sus propias capacidades y dificultades, lo que en la mayoría de los casos son diferentes a las expectativas parentales (10).

Un patrón recurrente en odontología pediátrica es cuando un niño está ansioso, temeroso de la instrumentación o entorno dental y recibe de los padres una actitud agresiva o de rechazo, la que se incrementa conforme el niño no acepte o acate las órdenes impuestas.

El abuso emocional perpetuado por los progenitores es el resultado de errores en su crianza y su pobre educación recibida, o que recibieron de sus progenitores el mismo abuso, imitando los patrones de crianza con los que fueron criados y creen que son apropiados para seguir aplicándolo en su familia (18).

Dos formas de abuso psicológico se observan durante la consulta odontopediátrica, incluyen ignorar o atacar verbalmente a los niños, hablar constantemente sobre la incompetencia y los errores de los niños, no sabiendo que su crueldad traerá a futuro una alteración del desarrollo emocional del menor y afectará su capacidad de sentir

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

compasión por los demás, resultando a la larga una fractura en sus habilidades sociales (8).

El niño presenta falta de autoestima, pocas habilidades sociales, retraimiento, retraso en el habla, puede presentar dos conductas extremas como la agresividad o la pasividad, nerviosismo, como por ejemplo succión digital, o autoinfringirse lesiones como mordeduras de labios y carrillos durante la consulta.

1.3.1.1. Tipos de Maltrato Psicológico

- Ignorar: Corresponde al "niño fantasma" cuyas emociones, miedos, angustias y necesidades afectivas son imperceptibles para el progenitor.
- Rechazo: Negar las necesidades y los deseos de un niño.
- Aislamiento: Los adultos actúan de manera que alejan a los niños del centro de la familia y niegan su necesidad de contacto.
- Terrorismo: Los niños son constantemente amenazados con ataques verbales y objetos agresivos, experimentando ansiedad y miedo y viviendo en un hogar inseguro y se sienten desprotegidos.
- Corrupción: Los niños están expuestos a situaciones que transmiten y refuerzan conductas destructivas y antisociales.
- Agresión verbal: Los padres corrigen a sus hijos de una manera dura y en forma sarcástica afectando su autoestima del niño cotidianamente a través de la humillación constante.
- Presión: caracterizada por las demandas y coacciones de los padres sobre el niño para que se desempeñe y aprenda a niveles mucho más altos que son inconsistentes con su desarrollo intelectual, haciendo que el menor no se sienta feliz y seguro en lo que ejecuta (11), (19).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.4. Consecuencias del Maltrato Infantil

- Aislamiento.
- Cambios en la forma de actuar.
- Baja autoestima.
- Dificultad en la interacción social y personal.
- Dependencia de las relaciones sociales.
- Agresividad, Impulsividad.
- Desórdenes del sueño y la conducta alimentaria.
- Disminución de las habilidades cognitivas y de retención.
- Bajo rendimiento escolar, Abandono escolar.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Consumo de alcohol, drogas.
- Desarrollo de conductas delictivas, delincuencia.
- Perpetuación o repetición de conductas de maltrato en la edad adulta.
- Intento de suicidio.
- Discapacidad.
- Muerte (20).

2. ANSIEDAD EN ODONTOPEDIATRÍA

2.1. Definición

La ansiedad es un estado emocional que surge de factores internos como fantasías y expectativas no reales, la cual actúa como un sistema de alerta (18).

La ansiedad y miedo al tratamiento odontológico son muy comunes en la práctica dental en el sector público y privado en nuestro país. Siendo estas situaciones difícilmente controladas durante el desarrollo del niño y en ocasiones adquieren tal magnitud que necesitarán de consultas psicoterapéuticas y farmacológicas (21).

Una salud bucodental óptima promueve positivamente el bienestar físico, mental y social, como lo es el disfrute de la vida, el habla, la alimentación y la comunicación, es durante la infancia donde se establecen los comportamientos relacionados con la salud

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

bucal, con la generación de hábitos y prácticas saludables, enseñadas por los padres a los hijos (22).

El miedo y la ansiedad provocan reacciones en el organismo, motoras, psicológicas y cognitivas ante determinados estímulos, donde el niño asume que el estímulo es amenazante de algo incierto que le puede pasar, es decir, un evento que va a ser posible ante el cual él reacciona.

Los niños a menudo experimentan una excitación emocional negativa y/o un comportamiento de evitación en situaciones inciertas, expresando un comportamiento irracional o provocando respuestas de mala adaptación; no acudiendo a tiempo a la consulta, resultando que la presencia de ansiedad en el niño dificulta la atención odontopediátrica (23).

Existe una relación entre la edad, la ansiedad y el comportamiento en odontología. La influencia social, las actitudes familiares y las experiencias pasadas son factores que afectan el nivel de ansiedad de un niño a cualquier edad (24).

Se manifiesta como un miedo a lo desconocido y no está ligado a nada concreto. Esto sucede cuando los niños se sienten incómodos en el consultorio dental o no están dispuestos a aceptar el tratamiento. Un paciente odontopediátrico que muestra ansiedad o miedo al tratamiento dental puede expresar una falta de cooperación durante el tratamiento.

El odontopediatra representa autoridad para el niño en el consultorio odontológico, en el cual no se trata solo de dar órdenes, sino también de tener un amor personal por el niño, haciéndole preguntas, jugando, conociendo a sus mascotas, su programa favorito o el deporte que practica, el compartir de ambos de su rutina diaria al nivel emocional del menor estableciendo un diálogo saludable entre ambos.

El especialista debe procurar que los estímulos de tensión presentados al paciente sean lo más débiles posibles, ordenados gradualmente de menos a más provocadores de ansiedad, como lo es el caso del cepillo dental y la instrumentación rotatoria respectivamente. Cada instrumento como pinza, espejo, explorador, fresas de alta velocidad, fórceps deberán ser presentados de menor a mayor jerarquía, siendo los tres

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

estímulos causantes de ansiedad en el consultorio dental: la inyección de la anestesia local, la pieza de mano de alta velocidad, el dique de caucho (8).

2.2. Clasificación de Ansiedad

- Ansiedad Leve: la persona observa, escucha, se encuentra en alerta, asociado a tensiones diarias; también es benigna porque motiva a la persona a alcanzar sus metas.

- Ansiedad Moderada: En la ansiedad moderada, las reacciones emocionales que se pueden presentar al haber una disminución del campo de la percepción. Se manifiesta esta ansiedad como miedo, preocupación, tristeza, enfado.

  Entre las diversas reacciones podemos mencionar: respiración entrecortada, tensión arterial elevada, molestia de estómago revuelto, boca seca, diarrea o estreñimiento, expresiones faciales de inquietud, respuestas de sobresalto, dificultad de relajarse.

- Ansiedad severa: la persona confunde lo que es visible y hace que sea difícil aprender cosas nuevas y organizarlas en un orden lógico, durante la atención dental presenta movimientos bruscos o temblores, expresiones descontroladas de miedo y es común la presencia de pataletas (25)**.**

2.3. **Factores que influyen en la ansiedad dental en pacientes pediátricos**

- **Factores psicológicos**

  Los niños imitan las acciones, los pensamientos y las experiencias negativas y angustiosas de los “modelos a seguir”, como los padres y las madres. La forma en que un niño responde y se enfrenta al tratamiento dental depende de la capacidad de los padres para responder adecuadamente al mundo emocional e interior del niño. Las percepciones de los niños están vinculadas a las percepciones de sus padres.

  La madre es la persona más influyente, ya que el padre suele ser la figura más autoritaria, además de los padres, los miembros de la familia y los amigos cercanos también pueden influir en el miedo de un niño al dentista.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

- **Personalidad**

  El temperamento de la persona contribuye al temor dental; algunos temores de la niñez provocan problemas de conducta en la atención odontopediátrica con actitudes no cooperativas tras el contacto con situaciones estresantes en el ambiente odontológico, lo cual provoca un retraso del tratamiento o la no realización del mismo.

- **Sexo**

  El sexo masculino y femenino tienen diferentes esquemas cognitivos para el miedo. En otras palabras, las mujeres son más conscientes del peligro potencial. Sin embargo, hay una diferencia muy grande en el nivel de cooperación y la manera de comportarse en el ambiente odontológico que es mejor y correcto en las niñas (26).

2.4. Rol del odontopediatra

Una señal plena de maltrato es la discrepancia entre los hallazgos clínicos y la explicación verbal dada por la madre y/o el menor. Otros signos son la despreocupación paterna, la mirada esquiva, el no hacer preguntas, o actitudes paternas raras como el desamor, la coerción, o demostrar mucho enfado ya sea en la sala de espera o durante la consulta.

Antes de comenzar el tratamiento, el niño debe ser evaluado, observado y tener una relación empática con el odontopediatra para poder evaluar y buscar signos físicos y /o conductuales de maltrato.

Ante la sospecha, se deberá preguntar al niño sin la presencia de los padres, de forma muy sutil mediante otras formas de acercamiento como lo es el juego lúdico, para posterior contrastar con el interrogatorio al padre o tutor.

Se deberá consignar en la historia clínica los relatos dados por ambos, así como si la lesión fue física y/o verbal, anotar todos los hallazgos físicos o palabras utilizadas por ambos.

Finalmente, se deberá derivar el caso a especialistas en salud mental como psicólogo y/o psiquiatra del centro de salud y a las autoridades correspondientes (27).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Podemos mencionar que regularmente acuden a la consulta dos tipos de pacientes pediátricos: unos que desde edad temprana acuden al odontopediatra con regularidad, con buena actitud, puntualidad y se coordina con los padres para la realización de controles periódicos; por el contrario, otros infantes sufren una experiencia difícil o acuden con experiencias traumáticas anteriores, siendo éstas más comunes entre los tres y seis años de edad.

Cabe resaltar que los padres juegan un papel muy importante en el cuidado dental, son quienes finalmente toman la decisión de llevar al niño al dentista y deciden a qué edad hacerlo. El aceptar o rechazar el plan de tratamiento y las sugerencias hechas por el dentista es prerrogativa de los padres, partiendo de la premisa que los padres tengan una buena salud bucal, para que el niño la adopte de igual forma (28).

Lo negativo de un progenitor es cuando ellos mismos se expresan de sus pequeños con el uso de adjetivos como “no saben obedecer las instrucciones de los adultos”, “malcriados”, “rebeldes, incorregibles” y narran experiencias “ridiculizando o burlándose” del niño; por lo cual el menor reacciona agresivamente contra el progenitor u aversivamente contra el odontopediatra o discute y contradice lo que se le pide (29).

Pero cabe aclarar que cada niño es único metal física y emocionalmente y que sólo depende del odontopediatra tener una adecuada técnica de comportamiento como el modelamiento, el refuerzo positivo o la ludoterapia (30).

Cabe señalar que la reacción exagerada de un niño no es sólo un miedo al tratamiento dental, ésta puede ser causada por otros cambios mentales en su vida, como pertenecer a hogares en crisis por divorcio o separación, sufrir de maltrato físico y/o mental o tener problemas de salud, etc., tales condiciones causan trastornos emocionales (31).

Hoy en día, la presencia de los padres en la consulta es controvertida, para los niños pequeños, la presencia de la madre es fundamental, les brinda una sensación de seguridad. Sin embargo, a medida que el niño crece, la presencia de los padres puede afectar negativamente, también cuanto más nerviosa esté la madre, mayor será el riesgo de que el niño tenga una reacción negativa. Por el contrario, si la madre muestra tranquilidad y calma, es mucho más probable que el niño reaccione de la misma manera.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

2.4.1. Planificación y desarrollo del tratamiento odontopediátrico

- Recolectar Dato y Antecedentes: Historia médica del paciente y familiares.
- Analizar los factores etiológicos: Historia Dietética y Hábitos de Higiene.
- Evaluar el tipo de apego del paciente pediátrico: Observar las actitudes del niño y de la Familia, evaluar la motivación del paciente y sus padres.
- Dialogar y explicar al niño de acuerdo a su desarrollo emocional. Proporcionar apoyo emocional a través de la comunicación no verbal activa.
- Informar el procedimiento a los padres: número de citas e instruirlos a no demostrar sus propias ansiedades.
- Realizar una dinámica con el niño: juego.
- Darle un premio al niño que recibirá cuando termine el procedimiento (30) (32).

2.4.2. Posicionamiento en el sillón dental

Muchos niños se niegan o se resisten a sentarse en el sillón dental, esto pudiese deberse a temores naturales de acuerdo a la edad y a la vulnerabilidad que sienten de despegar sus pies del piso (8).

Otros niños necesitan acompañamiento pudiéndolos llevar de la mano, sentarlos y/o cargarlos para acomodarlos en el sillón previa comunicación verbal y/o gestual.

Muy pocos se sientan sin demora, abren la boca y sonríen, se concentran en algo que les haga sonreír como un afiche, juguetes o televisión.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

B. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- **Antecedentes Internacionales**

Nivel de ansiedad de los niños de 5 a 8 años de edad en la consulta odontológica con o sin manejo de técnicas de distracción.

AUTOR: Torres Jaramillo, Karina Natalhie

LUGAR: Ecuador **AÑO:** 2019

Tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad de los niños de 5 a 8 años en la consulta odontológica pública con o sin manejo de técnicas de distracción.

La población estudiada fue de 20 niños de ambos géneros, de 5 a 8 años. Teniendo como resultado que los niños atendidos en la consulta odontológica del Hospital Universitario de Motupe, presentaron ansiedad moderada en un 60%, con la aplicación de un test gráfico de Venham (33).

- **Antecedentes Nacionales**

Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad.

AUTORES: Lazo, Ana; Ramos , Wilfredo: Mercado, Jorge.

LUGAR: Puno **AÑO:** 2014

Tuvo como objetivo el comparar los niveles de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años que reciben tratamiento en el servicio de odontología del Hospital III EsSalud Puno. Donde su muestra fue de 50 pacientes de 4 a 8 años de edad de ambos sexos.

Para evaluar el nivel de ansiedad se utilizó la escala de imagen facial y la presión arterial, comparándose el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento dental.

El resultado fue el incremento de ansiedad moderada en ambos sexos y tiempos. Teniendo como conclusión el aumento de ansiedad antes del tratamiento odontológico en niños entre 4 a 8 años de edad (34).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

- **Antecedentes Locales**

Relación entre las lesiones bucales en niños maltratados y sus características epidemiológicas en el instituto de medicina legal "Leonidas Avendaño Ureta" Arequipa 2008-2009.

AUTOR: Tomasio Caballero, Jorge

LUGAR: Arequipa **AÑO:** 2010

Su objetivo fue identificar las lesiones intraorales en niños maltratados y relacionar las lesiones bucales en los niños maltratados con sus características epidemiológicas.

Las edades comprendidas fueron en varones y mujeres menores de 15 años, en 180 atestados de denuncias de maltrato infantil, únicamente se tomaron 100 atestados.

Tuvo como conclusión, que la localización de las lesiones a causa de maltrato físico infantil se presentó con mayor frecuencia en dientes, siendo los incisivos centrales tanto superiores como inferiores los que resultaron ser los más afectados (35).

Maltrato infantil intrafamiliar en los y las estudiantes del quinto y sexto grado del nivel primario de la institución educativa santa rosa de lima de Camaná, Arequipa, 2012.

AUTOR: Vilca Pareja Vilma

LUGAR: Arequipa **AÑO:** 2013

El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia del Maltrato Infantil Intrafamiliar en los y las estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa "Santa Rosa de Lima" N°40226 de Camaná, así como identificar el tipo de Maltrato Infantil más frecuente.

La población y muestra está conformada por 67 estudiantes de Quinto y Sexto grado de primaria de la mencionada Institución Educativa.

Se encontró una alta prevalencia de Maltrato Infantil Intrafamiliar; donde el porcentaje fue de un 81% de estudiantes presenta maltrato infantil y un 19% no lo presenta.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

En cuanto a los tipos de maltrato infantil intrafamiliar, se encontró que el 41% presenta un maltrato mixto (físico y psicológico), el 32% presenta maltrato físico y el 27 % presenta maltrato psicológico (36).

Influencia del Maltrato Infantil en la conducta de niños de 7 a 12 años de edad sometidos a exodoncia en el albergue del departamento de policía del niño y del adolescente en Alto Selva Alegre. Arequipa - 2005

AUTOR: Ojeda Neyra Luz Ivonne

LUGAR: Arequipa **AÑO:** 2005

La investigación se realizó en niños de 7 a 12 años que acuden a la consulta para un tratamiento odontológico como lo es la exodoncia, su estudio fue el evaluar y determinar la influencia del maltrato infantil en la conducta de los menores durante la conducta odontológica.

Se encontró que es alto el porcentaje de maltrato infantil intrafamiliar; el 81% de menores presenta maltrato contra un 19% que no lo presenta. En cuanto a los tipos de maltrato infantil intrafamiliar se encontró que el 41% presenta un maltrato mixto (físico y psicológico), el 32% presenta maltrato físico y el 27 % presenta maltrato psicológico (37).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CAPÍTULO II:

METODOLOGÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

METODOLOGÍA

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

Técnica 1: Observación directa.

Instrumento 1: Guía de observación directa de indicadores de maltrato infantil durante la consulta odontopediátrica.

Técnica 2: Entrevista.

Instrumento 2: RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS)

Podemos decir de los instrumentos utilizados para la recolección de datos:

- **Para la Variable Independiente:** Se utilizó la Guía de observación directa de indicadores de maltrato infantil durante la consulta odontopediátrica.

  La guía trabajada tuvo como referencia la ficha de Tamizaje – Violencia Familiar y Maltrato Infantil, MINSA, utilizado en el centro de Salud mencionado.

  La guía fue validada en la Universidad Católica Santa María, en la Facultad de Odontología por docentes de pregrado, así como la colaboración de la Decana de la Facultad de Psicología.

  La cual consta de tres partes: Evaluación Extraoral, Exploración Intraoral y Durante la consulta; en la que se señaló los hallazgos de indicadores de maltrato infantil para cada paciente que acudió a la consulta odontopediátrica en el Centro de Salud Santa Isabel de Siguas.

  La cual contiene gráficos muy didácticos y fáciles de usar por el odontopediatra para poder identificar con mayor exactitud las diferentes lesiones halladas en:

  En la primera parte, a nivel extraoral, nos permite hallar los hematomas y lesiones en las diferentes regiones faciales como son la región frontal, auricular, orbitaria, nasal, geniana, mentoniana, labial. Posteriormente, se evalúa si el menor presenta laceraciones provocadas por enterramiento de uñas en pabellón auricular.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

En la segunda parte, a nivel intraoral, se puede consignar las lesiones y quemaduras a nivel de encía, mucosa, labio, encía anterior/posterior, paladar, área tonsilar, velo del paladar, superficie ventral de la lengua, borde lateral de la lengua, y región sublingual. También se puede consignar la presencia de traumatismos dentales utilizando un odontograma.

Finalmente, durante la consulta, se registran 11 ítems de las acciones y/o actitudes negativas del responsable hacia el menor, las cuales fueron elegidas por ser las más frecuentes que se observan durante la consulta odontopediátrica.

Posteriormente, se procede a clasificarlo usando la Valoración de los Indicadores de Maltrato Infantil con los siguientes códigos: código 0, código 1, código 2, código3, código 4, utilizando una matriz de sistematización.

Este instrumento nos permitió evaluar cuando: no hay sospecha de maltrato físico, sospecha de maltrato físico a nivel extraoral e intraoral, la sospecha de maltrato psicológico, y la compatibilidad con maltrato infantil.

- **Para la variable Dependiente:** Se utilizó el RMS-Pictorial Scale.

Este estudio tiene como referencia un estudio en Brasil y la publicación en un Journal reconocido a nivel odontológico que nos remarca el uso en esta escala de ansiedad de imágenes de niños y niñas reales; la cual contiene 5 fotografías de rostros de niños y la segunda 5 fotografías de rostros de niñas que van de muy feliz a muy infeliz.

El RMS, fue validado por la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, el cual originariamente consta de 5 imágenes faciales, las cuales en la validación se redujo a 4, consta de 4 imágenes de expresiones faciales de 4 niños y 4 niñas, las cuales van de feliz a muy infeliz.

Cuando el niño estaba sentado en el sillón dental, después del examen bucal, previo al tratamiento, se le mostró al niño(a) las 4 imágenes para que identifique como se sentía en ese momento en la consulta odontopediátrica, el cual tenía que escoger 1 sola imagen.

Algunos niños la señalaron, otros pidieron un lápiz o lapicero y la encerraron. Posteriormente, se clasificó en puntajes de: libres de ansiedad con una puntuación 0,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

nivel de ansiedad bajo con un puntaje de 1, moderado o intermedio con una puntuación de 2 puntos y finalmente un alto nivel de ansiedad con un puntaje de 3; vaceando los datos en una matriz de sistematización.

1.1. Cuadro de Coherencias

Variable	Indicadores	Técnica	Instrumentos	Estructura del instrumento
Variable Independiente **INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL** Son signos sugerentes y observables de violencia ejercida hacia una menor de edad.	Maltrato Físico Maltrato Psicológico	Observación directa	Guía de observación directa de indicadores de maltrato infantil durante la consulta odontopediátrica	Exploración Extraoral Exploración Intraoral Durante la consulta
Variable Dependiente **NIVELES DE ANSIEDAD DENTAL** Son los diferentes grados de ansiedad relacionados con el temor al tratamiento odontológico.	Ansiedad	Entrevista	RMS PICTORIAL SCALE	Libre de Ansiedad Nivel de Ansiedad Bajo Nivel de Ansiedad Intermedio Nivel de Ansiedad Alto

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

- La presente investigación fue llevada a cabo en el consultorio odontológico del centro de Salud Santa Isabel de Siguas en el departamento de Arequipa en niños menores de 12 años que acuden al servicio.

2.2. Ubicación Temporal

- La presente investigación fue desarrollada durante los meses de agosto a noviembre del año 2023.

2.3. Unidades de Estudio

Debido a tener la referencia de la elaboración del Programa de Salud Local (PSL) del 2022, se consideró realizarlo durante los meses de agosto a noviembre del año 2023, con una muestra de 100 niños menores de 12 años que acuden al centro de salud Santa Isabel de Siguas, en el departamento de Arequipa.

2.4. Criterios de inclusión

- Pacientes niños de 1 a 12 años.
- Pacientes niños sexo masculino o femenino.
- Pacientes niños que asisten al centro de salud.
- Pacientes niños que necesiten atención odontológica y que ésta provoque reacciones de miedo o ansiedad.
- Pacientes niños que tengan una persona responsable madre y/o padre.
- Pacientes niños que presenten buen estado de salud.

2.5. Criterios de exclusión

- Pacientes niños que presenten anormalidades intelectuales.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

- Pacientes niños en tratamiento médico, psicológico, con ingesta de algún medicamento.
- Pacientes niños que presente anormalidades físicas.
- Pacientes niños que sean acompañados por profesores u otros.
- Pacientes niños que hayan sufrido traumatismo o emergencia odontológica.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Se realizó varias actividades, como la reformulación de los documentos como la guía de observación directa y ficha RMS Pictural Scale, para su posterior Validación de Instrumentos por docentes de la Universidad Católica de Santa María.

,Con la solicitud de Autorización al Municipio de Santa Isabel de Siguas, la Autorización dirigida al Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, la coordinación con el director de la Red Arequipa Caylloma del centro de Salud el Pedregal y con los profesionales que laboran en el centro de salud santa Isabel de Siguas.

Una vez obtenido el permiso, se procedió a realizar la investigación conforme acudan los pacientes pediátricos al consultorio de odontología con la autorización del consentimiento informado.

La consulta dental tuvo como duración de 15 a 30 minutos por cada paciente, según fuera el caso, se les explicó a los padres de familia el tratamiento dental a realizar, previa firma del consentimiento informado.

Se realizó los exámenes extraorales e intraorales, y se observó las conductas de los padres hacia sus hijos, lo cual nos sirvió para llenar la guía de observación directa.

Se colocó al niño en el sillón dental, cabe resaltar que en algunas oportunidades se realizó una dinámica tipo juego, uso de peluches, juguetes, lo cual nos sirvió para socializar con el niño y lograr que él al ver las imágenes nos diga cómo se siente con un tiempo de duración de 5 a 10 minutos. Todo se realizó en el mismo día del tratamiento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

- Investigadora: Dra. Leonor de los Milagros Cáceres Ordoñez
- Asesor: Dr. Rufo Alberto Figueroa (Docente de la Facultad de Odontología de la UCSM)
- Niños que acuden al Centro de Salud de Santa Isabel de Siguas.

3.2.2. Recursos Físicos

- Centro de Salud Santa Isabel de Siguas.
- Consultorio Dental del Centro de Salud Santa Isabel de Siguas.

3.2.3. Recursos Materiales

- Instrumental dental, Implementos dentales.
- Materiales de escritorio e impresiones.
- Laptop.
- Juguetes, peluches, didácticos.

3.2.4. Recursos Financieros

- Propios del Investigador

4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

- Se empleó el procesamiento mixto, es decir manual y por computadora.
- Luego, la información recolectada fue ordenada en una matriz de sistematización.
- Al concluir con la aplicación de instrumentos, se procedió a ingresar los datos recogidos en la base de datos SPSS para continuar con los análisis estadísticos.
- Se realizó la tabulación de cuadros estadísticos, tablas y gráficos de datos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO III

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

TABLA N° 1

Edad de la Población Infantil que acude al Centro de Salud Santa Isabel de Siguas

Edad	%
Hasta 5 años	9
De 6 a 10 años	64
De 10 a 12 años	27
Total	**100**

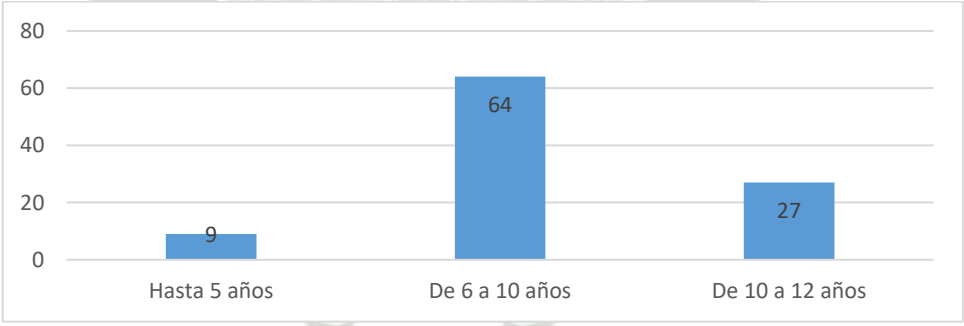
Fuente: Elaborado por la investigadora

En la Tabla N° 1, se analiza la variable "Edad" en la distribución de edades de un total de 100 pacientes niños de 5 a 12 años de edad, donde los resultados muestran que la muestra se divide en tres categorías de edad: "Hasta 5 años", "De 6 a 10 años" y "De 10 a 12 años".

La categoría más numerosa es la de "De 6 a 10 años", que representa el 64% de los participantes, lo que sugiere que la mayoría de los individuos en el estudio se encuentran en este rango de edad. Por otro lado, el grupo de "Hasta 5 años" y "De 10 a 12 años" representan el 9% y el 27% respectivamente, lo que indica que estos grupos de edad son menos representativos en la muestra.

GRÁFICO N° 1

Edad de la Población Infantil que acude al Centro de Salud Santa Isabel de Siguas



Fuente: Elaborado por la investigadora

En el Gráfico N° 1, se proporciona una visión clara de la distribución de edades según el ciclo vital del MINSA, institución que forma parte del centro de salud en mención, lo que permite comprender la composición de la muestra. La mayoría de los participantes se encuentran en la segunda infancia, específicamente en el rango de 6 a 10 años; el menor porcentaje se obtuvo en la primera infancia, lo que nos hace ver el descuido de acudir al consultorio dental desde los primeros años de vida por parte de los responsables ya que en estas edades es donde se adquiere los hábitos para una buena salud bucal.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

TABLA N° 2

Valoración de los Indicadores de Maltrato Infantil durante la Consulta Odontopediátrica

Indicadores de Maltrato Infantil	%
No hay sospecha de maltrato físico a la exploración extraoral y/o intraoral.	38
Se sospecha de maltrato físico en la exploración extraoral.	16
Se sospecha de maltrato físico en la exploración intraoral.	6
Se sospecha de maltrato psicológico durante la consulta odontopediatrica.	17
Compatible con maltrato infantil (sospecha de maltrato físico en la exploración intraoral, sospecha de maltrato físico en la exploración extraoral y sospecha de maltrato psicológico durante la consulta odontopediatrica)	23

Fuente: Elaborado por la investigadora

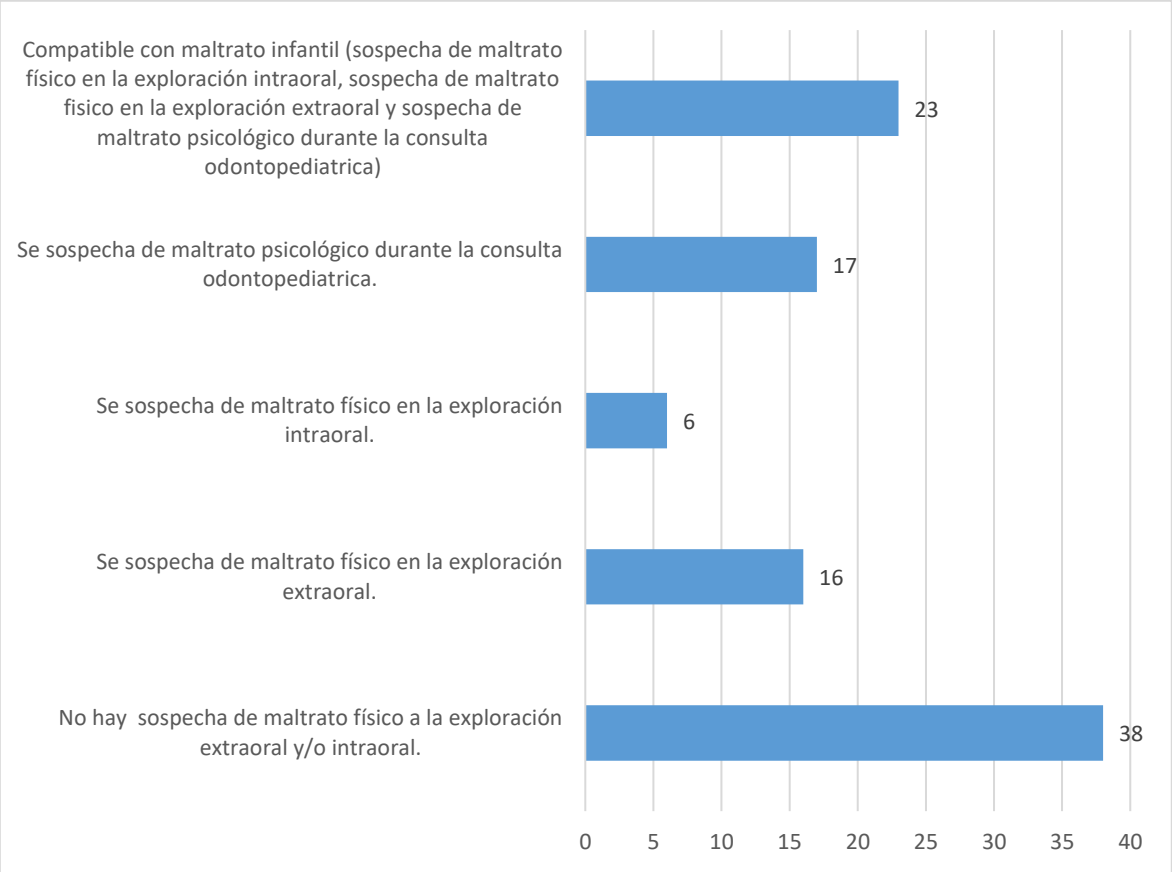
En la tabla N° 2 observamos la distribución de los Indicadores de Maltrato Infantil, el mayor porcentaje es la no sospecha de maltrato físico a la exploración extraoral y/o intraoral que corresponden al 38%; seguido por el indicador compatible de maltrato infantil correspondiente al 23%, esto indica que un es un segmento significativo casi la cuarta parte de la población está expuesto a este tipo de maltratos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

GRÁFICO N° 2

Valoración de los Indicadores de Maltrato Infantil durante la Consulta Odontopediátrica



Fuente: Elaborado por la investigadora

En el gráfico N° 2 observamos la tendencia de la valoración de los indicadores de maltrato infantil en la consulta odontopediátrica, en que la compatibilidad con maltrato infantil es de 23%; cuando se sospecha de maltrato psicológico durante la consulta odontopediátrica es de 17% y la sospecha de maltrato físico en la exploración extraoral es de 16%.

El porcentaje de no hay sospecha de maltrato físico a la exploración extraoral y/o intraoral es de 38%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

TABLA N° 3

Combinación de los Indicadores de Maltrato Infantil durante la Consulta Odontopediátrica

COMBINACION DE INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL	%
Se sospecha de maltrato físico en la exploración extraoral y se sospecha de maltrato físico en la exploración intraoral	13
Se sospecha de maltrato físico en la exploración extraoral y se sospecha de maltrato psicológico durante la consulta odontopediatrica	22
Se sospecha de maltrato físico en la exploración intraoral y se sospecha de maltrato psicológico durante la consulta odontopediatrica.	65

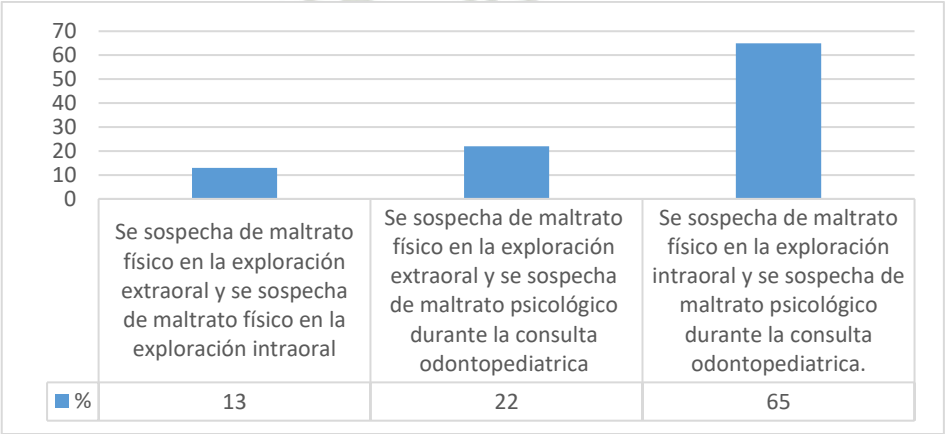
Fuente: Elaborado por la investigadora

En la tabla N° 3 se analiza los 23 casos de combinación de los Indicadores de Maltrato Infantil, en la cual se observa que el mayor porcentaje es de 65%, el cual representa un mayor porcentaje de la sospecha de maltrato físico en la exploración intraoral y se sospecha de maltrato psicológico durante la consulta odontopediátrica.

Posteriormente, se observan porcentajes de 22% correspondientes a la sospecha de maltrato físico en la exploración extraoral acompañado de maltrato psicológico durante la consulta odontopediátrica y 13% correspondientes a la sospecha de maltrato físico en la exploración extraoral junto con la sospecha de maltrato físico en la exploración intraoral.

GRÁFICO N° 3

Combinación de los Indicadores de Maltrato Infantil durante la Consulta Odontopediátrica



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

TABLA N° 4

Presencia de Hematomas en la Exploración Extraoral

Presenta	%
Si	23
No	77
Total	100

Fuente: Elaborado por la investigadora

TABLA N°4 A

Localización de los Hematomas en la Exploración Extraoral

Región	%
Región Labial	65
Región Nasal	13
Región Auricular	0
Región Frontal	5
Región Geniana	0
Region Orbitaria	17
Región Mentoniana	0

Fuente: Elaborado por la investigadora

En la tabla N° 4 se observa un análisis de la presencia de hematomas en un total de 23%, mientras que el 77% no los tienen. Estos números indican que la presencia de hematomas no es común en esta población específica.

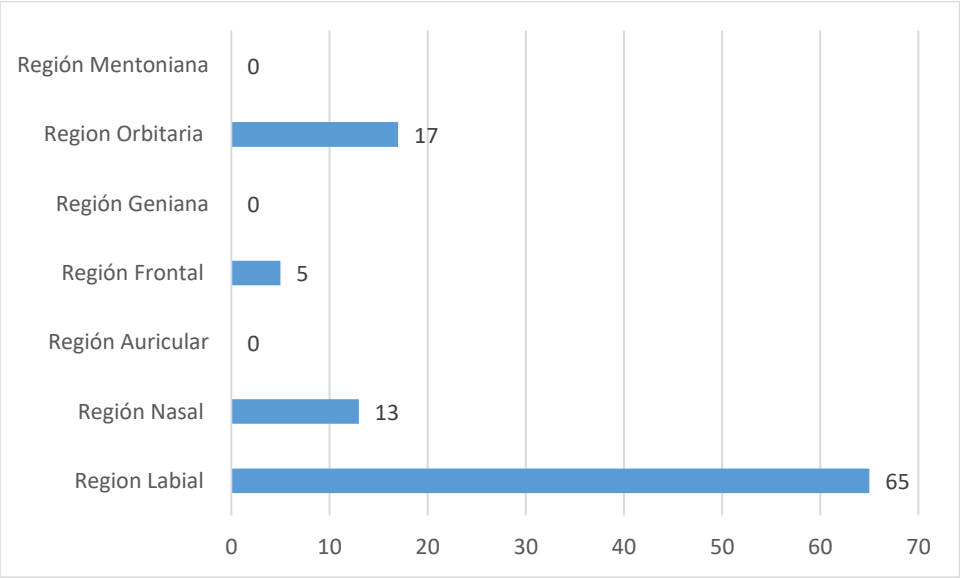
De acuerdo a la tabla N° 4 A, se infiere que el mayor porcentaje de localización de los hematomas se ubica en la región labial con un 65%, mientras que la región con porcentaje nulo es la región mentoniana, geniana y auricular. Estos datos son valiosos para comprender otras áreas corporales más propensas a sufrir hematomas como son la frontal (5%), la nasal (13%), orbitaria (17%) de esta población específica.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

GRÁFICO N° 4

Localización de los Hematomas en la Exploración Extraoral



Fuente: Elaborado por la investigadora

En el Gráfico N° 4 muestra una distribución de la localización de los hematomas extraorales el mayor porcentaje es de la región labial en un 65%; seguido por las regiones menos frecuentes donde se observa a parte de los porcentajes nulos; los menores porcentajes que se encuentran en las regiones: frontal (5%), nasal (13%), orbitaria (17%).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

TABLA N° 5

Presencia de lesiones en la Exploración Extraoral

Presenta	%
Si	57
No	43

Fuente: Elaborado por la investigadora

TABLA N° 5 A

Localización de lesiones en la Exploración Extraoral

REGIÓN	%
Región mentoniana	0
Región nasal	5
Región auricular	0
Región frontal	2
Región orbitaria	7
Región Geniana	0
Región Labial	86

Fuente: Elaborado por la investigadora

Según los datos proporcionados en la tabla N° 5, el 57% de los individuos en la muestra presentan lesiones, mientras que el 43% no las tienen. Estos números indican que más de la mitad de la población de la muestra tiene lesiones.

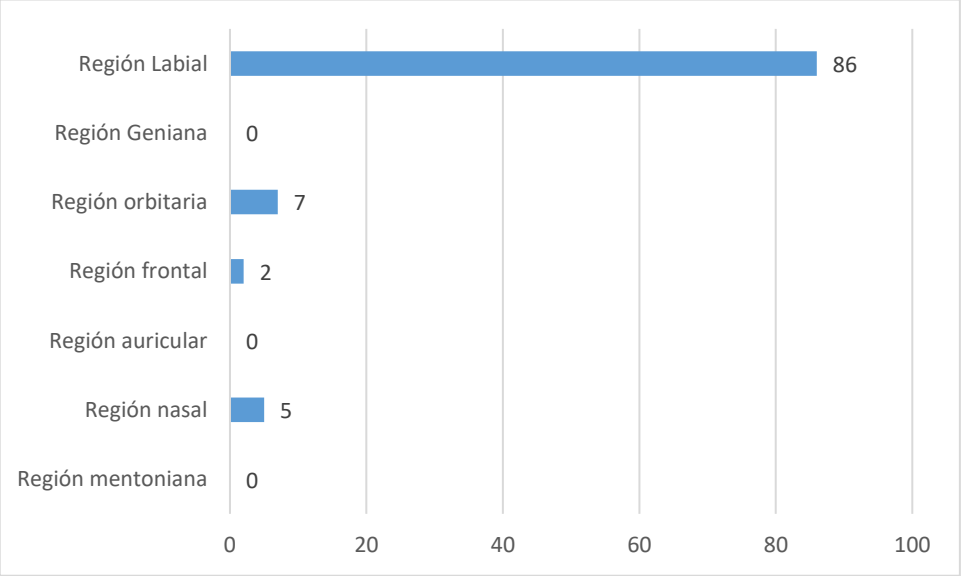
De acuerdo a la tabla N° 5 A, se infiere, el mayor porcentaje de localización de lesiones se ubica en la región labial en un 86%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

GRÁFICO N° 5

Localización de lesiones en la Exploración Extraoral



Fuente: Elaborado por la investigadora

Los datos proporcionados en el gráfico N° 5 muestra una distribución detallada de la ubicación de las lesiones en una muestra de individuos. La región labial es la más afectada.

Las regiones nasal, orbitaria, frontal, tienen una prevalencia del 5%, 7%, 2%, respectivamente, lo que sugiere que también son áreas menos comunes de lesiones pero con importancia. Otras regiones como la auricular, mentoniana y geniana tienen tasas de lesiones nulas. Estos datos pueden ser útiles para identificar la atención oportuna en lesiones dentales en términos de cuidado, tratamiento y/o en mejora del tratamiento odontológico y/o médico oportuno.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

TABLA N° 6

Presencia de laceraciones provocadas por enterramiento de uñas en pabellón auricular

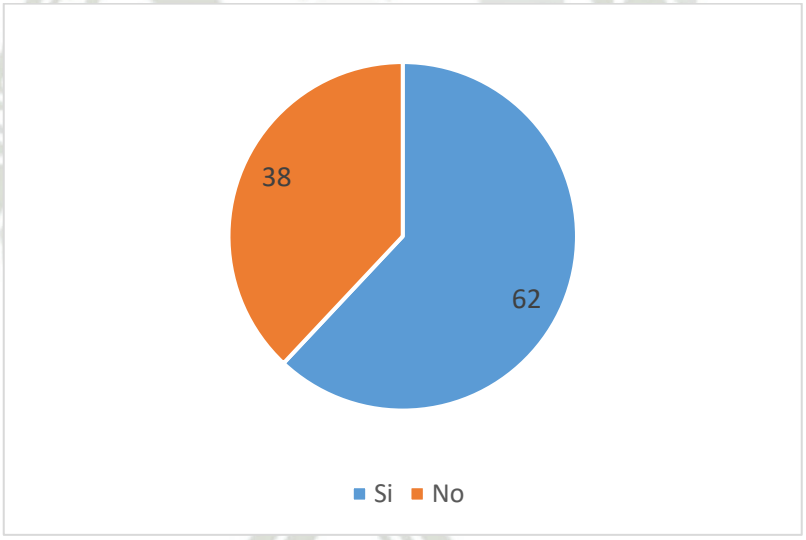
Presenta	%
Si	62
No	38

Fuente: Elaborado por la investigadora

En la tabla N° 6 se observa un gran porcentaje de laceraciones provocadas por enterramiento de uñas en la población, lo que es un gran porcentaje del 62% frente a una ausencia del 38%, lo que sugiere una gran presencia de este maltrato en la población estudiada.

GRÁFICO N° 6

Presencia de laceraciones provocadas por enterramiento de uñas en pabellón auricular



Fuente: Elaborado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

TABLA N° 7

Presencia de Lesiones en la Exploración Intraoral

Presenta	%
Si	28
No	72

Fuente: Elaborado por la investigadora

TABLA N° 7 A

Presencia de Lesiones en la Exploración Intraoral

LUGAR	%
Encía mucosa	18
Labio	43
Mucosa bucal	14
Vestíbulo o Encía anterior	11
Paladar	0
Velo paladar y/o área tonsilar	0
Superficie ventral y/o región sublingual	0
Borde lateral de la Lengua	14

Fuente: Elaborado por la investigadora

Los resultados de la Tabla N° 7 muestra que el 28% de los individuos en la muestra presentan lesiones, mientras que el 72% no las tienen.

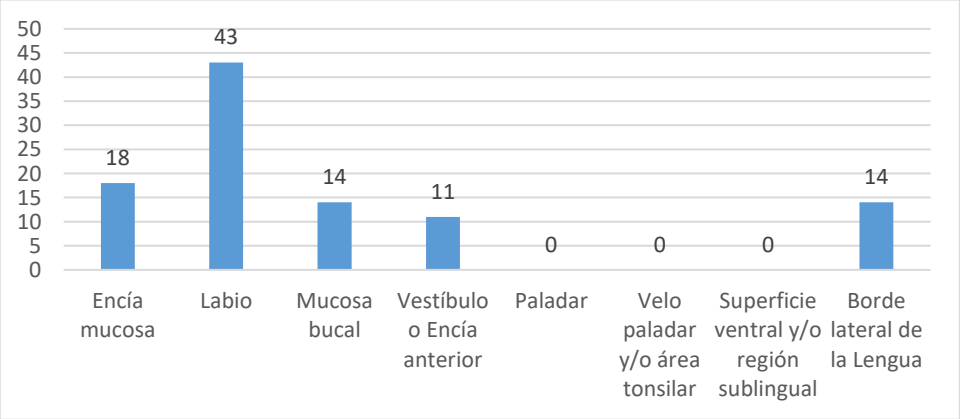
En la tabla N° 7 A, podemos observar una descripción detallada de la ubicación de las lesiones en una muestra de 28 individuos. El labio es la ubicación más común para las lesiones, con un 43% de los casos, seguida de la encía mucosa con un 18%. El vestíbulo representa un 11% y el borde lateral de la lengua y encía mucosa representan el 14%

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

GRÁFICO N° 7

Presencia de Lesiones en la Exploración Intraoral



Fuente: Elaborado por la investigadora

En el Gráfico N° 7 analizamos la presencia de lesiones intraorales, existiendo la mayor tendencia en el labio (43%).

Es necesario decir que el paladar, velo del paladar, superficie ventral o región sublingual su porcentaje es nulo en este grupo de niños.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

TABLA N° 8

Presencia de quemaduras al Examen Intraoral

Presenta	%
Si	8
No	92

Fuente: Elaborado por la investigadora

Los datos proporcionados por la Tabla N° 8 se observa el porcentaje de la presencia de quemaduras al examen intraoral de 8%, que fue observado en niños muy pequeños, que según la entrevista madre/profesional fue por alimentos calientes o por apuro en administrar la alimentación a los pequeños provocado en la mayoría de casos por las madres.

TABLA N° 8 A

Zona donde Presenta quemaduras al Examen Intraoral

LUGAR	%
Encía mucosa	63
Labio	25
Mucosa bucal	0
Vestíbulo Encía anterior	0
Paladar	12
Velo paladar área tonsilar	0
Superficie ventral y región sublingual	0
Borde lateral de la Lengua	0

Fuente: Elaborado por la investigadora

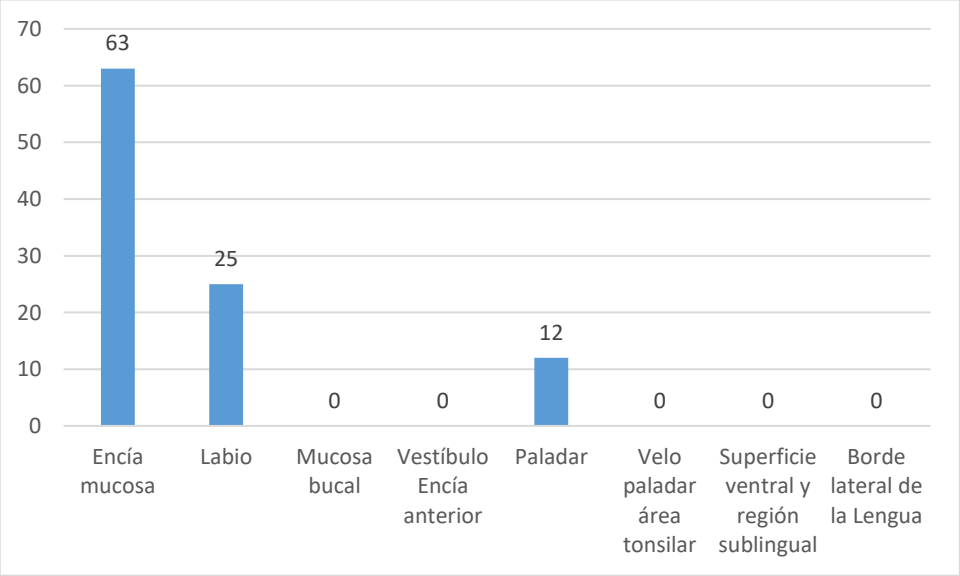
En la tabla N° 8 A observamos que el lugar de mayor porcentaje de presencia de quemaduras es en la encía mucosa en un 63%, seguido por el labio y paladar en un 25% y 12% respectivamente. Cabe resaltar que las otras zonas no presentan porcentaje alguno. En la que podemos mencionar que son las zonas de mayor acercamiento al alimento caliente aportado al menor por la madre.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

GRÁFICO N° 8

Zona donde Presenta quemaduras al Examen Intraoral



Fuente: Elaborado por la investigadora

El Gráfico N° 8 detalla el análisis de los datos sobre la presencia de quemaduras en diferentes ubicaciones dentro de la cavidad oral, la imagen revela que la encía mucosa es la ubicación más común para la aparición de quemaduras, con un porcentaje importante de 63%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

TABLA N° 9

Presencia de traumatismos dentales en dentición decidua

Presenta	%
Si	15
No	85

Fuente: Elaborado por la investigadora

Los datos proporcionados en la Tabla N° 9 de acuerdo con los resultados, el 85% de los sujetos no presentan traumatismos dentales en dentición decidua, mientras que el 15% si los tienen.

TABLA N° 9 A

Piezas dentales en dentición decidua que presenta traumatismos

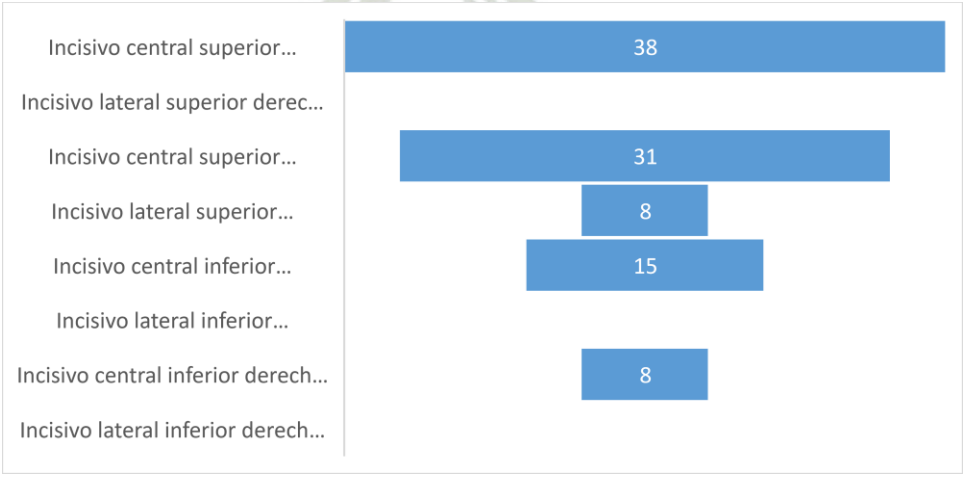
Numero de Pieza dentaria en dentición decidua que presenta traumatismo	%
Incisivo central superior derecho (51)	38
Incisivo lateral superior derecho (52)	0
Incisivo central superior izquierdo (61)	31
Incisivo lateral superior izquierdo (62)	8
Incisivo central inferior izquierdo (71)	15
Incisivo lateral inferior izquierdo (72)	0
Incisivo central inferior derecho (81)	8
Incisivo lateral inferior derecho (82)	0

Fuente: Elaborado por la investigadora

En la tabla N° 9 A se evidencia que las piezas dentarias con mayor porcentaje de traumatismo son las piezas 51 y 61 con 38% y 31% respectivamente.

GRÁFICO N° 9

Piezas dentales en dentición decidua que presenta traumatismos



Fuente: Elaborado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 10

Durante la Consulta se observa acciones y/o actitudes negativas del responsable hacia el menor durante la consulta odontopediátrica

Durante la Consulta se observa acciones y/o actitudes negativas del responsable hacia el menor (se sospecha maltrato psicológico)	%
Lo sienta al menor con violencia en el sillón	3
Zarandea	4
Bofetadas	5
Jaloneos	3
Tirones de oreja	6
Pellizcos	8
Insultos verbales	10
Intimidación (amenazas)	10
Poner en ridículo	8
Gritos	10
Uso de lenguaje obsceno	7
OTROS 2 O MÁS	51
NO PRESENTA	36

Fuente: Elaborado por la investigadora

En la tabla N° 10 se detallan las acciones y/o actitudes negativas del responsable hacia el menor durante la consulta odontopediátrica donde el mayor porcentaje nos hace ver que el menor experimenta dos o más acciones y/o actitudes haciendo notar un porcentaje alto de sospecha de maltrato psicológico siendo el valor de 51%.

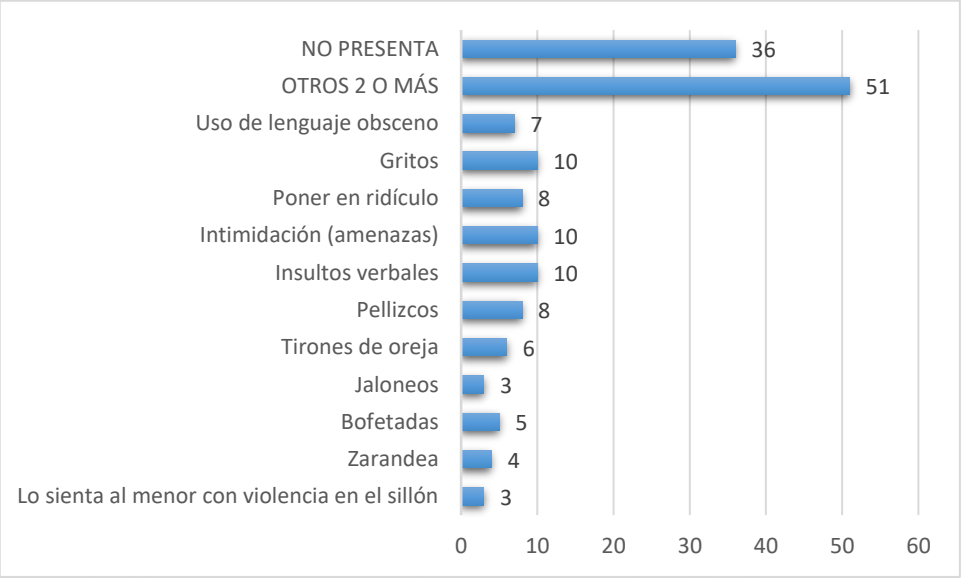
Así mismo el 36% de participantes no experimenta ninguna acción y/o actitud negativa, lo cual también es significativo. En menor porcentaje se encuentran el sentar violentamente al menor en el sillón y poner en ridículo con un 3%, un 4% de intimidación y zarandeo en un 1%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

GRÁFICO N° 10

Durante la Consulta se observa acciones y/o actitudes negativas del responsable hacia el menor durante la consulta odontopediátrica



En el Gráfico N° 10, se observa que el 51% presenta 2 categorías, el 36% no presenta acciones y/o actitudes negativas.

Teniendo en menor porcentaje: lo sienta al menor con violencia en el sillón dental (3%), la intimidación (4%), poner en ridículo (3%), zarandea (1%).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 11

Combinación de acciones y/o actitudes negativas que se observa del responsable hacia el menor durante la consulta odontopediátrica

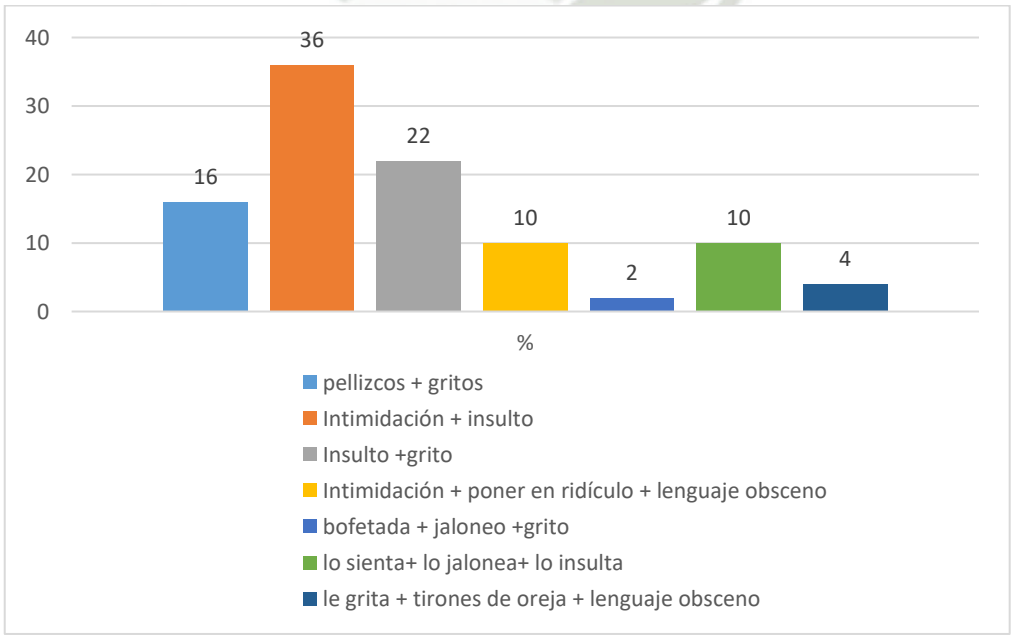
Combinación de acciones y/o actitudes negativas del responsable hacia el menor durante la consulta odontopediátrica	%
pellizcos + gritos	16
Intimidación + insulto	36
Insulto +grito	22
Intimidación + poner en ridículo + lenguaje obsceno	10
bofetada + jaloneo +grito	2
lo sienta+ lo jalonea+ lo insulta	10
le grita + tirones de oreja + lenguaje obsceno	4

Fuente: Elaborado por la investigadora

En la tabla N° 11 se muestra los mayores porcentajes de sospecha de maltrato psicológico con acciones y/o actitudes negativas del responsable hacia el menor como son la intimidación e insulto con 36% seguido del insulto y grito en un 22%, siendo los porcentajes muy significativos ya que demuestran que más de la cuarta parte de responsables lo realiza de forma cotidiana o común como "el derecho de corrección de los padres hacia sus hijos" practicado en nuestra sociedad.

GRÁFICO N° 11

Combinación de acciones y/o actitudes negativas que se observa del responsable hacia el menor durante la consulta odontopediátrica



Fuente: Elaborado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

TABLA N° 12

Niveles de Ansiedad Dental (RMS PICTORIAL SCALE)

NIVELES	%
Libre de Ansiedad	13
Nivel de Ansiedad Bajo	20
Nivel de Ansiedad Intermedio	24
Nivel de Ansiedad Alto	43

Fuente: Elaborado por la investigadora

De acuerdo a la tabla N° 11, el análisis de la variable "Ansiedad en niños" muestra la distribución de niveles de ansiedad en el grupo de estudio.

De acuerdo al Nivel Libre de Ansiedad Dental, el 13% de los participantes en el estudio se encuentran en la categoría "Libre de Ansiedad", lo que indica que un porcentaje relativamente bajo de los niños informa no experimentar ansiedad.

Observando el Nivel de Ansiedad Dental Bajo en la tabla es del 20% de los participantes que se encuentran en la categoría "Nivel de Ansiedad Bajo". Esto sugiere que un segmento significativo de los niños en el estudio experimenta niveles bajos de ansiedad.

En cuanto al Nivel de Ansiedad Dental Intermedio, el 24% de los participantes se encuentra en la categoría "Nivel de Ansiedad Intermedio". Esto indica que un porcentaje considerable de los niños experimenta niveles de ansiedad moderados.

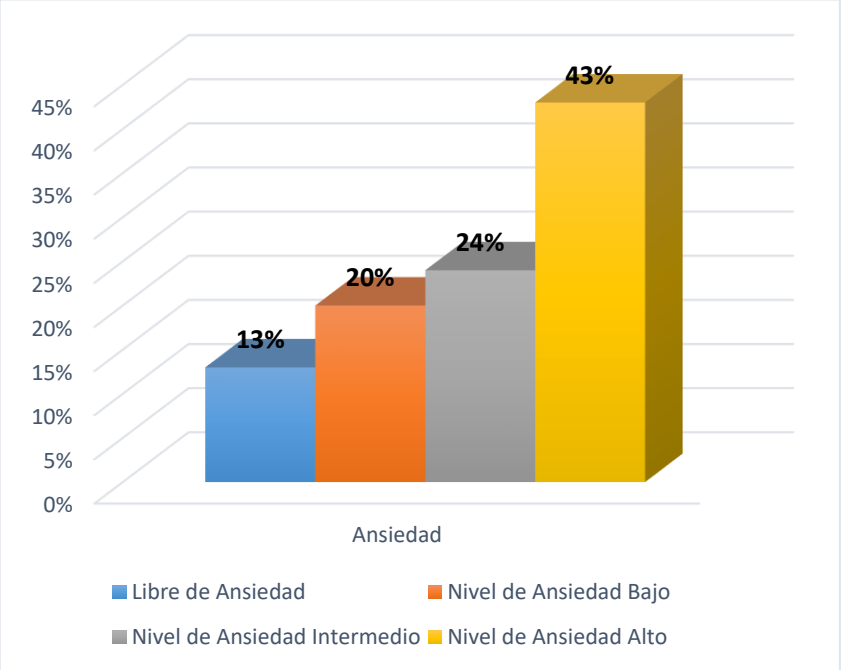
Finalmente el Nivel de Ansiedad Dental Alto representa el 43% de los participantes que se encuentran en esta categoría "Nivel de Ansiedad Alto". Esto sugiere que una proporción considerable de los niños en el estudio experimenta niveles altos de ansiedad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

GRÁFICO N° 12

Niveles de Ansiedad Dental



Fuente: Elaborado por la investigadora

En el Gráfico N° 12 observamos la distribución de los Niveles de Ansiedad, lo que nos hace inferir que el alto porcentaje de ansiedad en el nivel alto de un 43%, lo que nos indica la importancia de abordar la ansiedad en niños en la consulta odontopediátrica y requerir de técnicas de modificación de conducta para futuros tratamientos.

Concluyendo del presente gráfico, que los resultados también pueden ser útiles para identificar niños que pueden requerir intervención o apoyo adicional para gestionar su ansiedad y mejorar su bienestar psicológico. Siendo fundamental abordar adecuadamente la ansiedad en la niñez para promover un desarrollo saludable y una calidad de vida óptima en la adultez.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

TABLA N° 13

Relación de la Valoración de los Indicadores de Maltrato Infantil durante la Consulta Odontopediátrica y la Edad del paciente odontopediátrico

Indicadores de Maltrato Infantil	Hasta 5 años	De 6 a 10 años	De 10 a 12 años
	%	%	%
Ninguna sospecha de maltrato físico a la exploración extraoral y/o intraoral.	20	9	59
Se sospecha de maltrato físico en la exploración extraoral.	0	9	7
Se sospecha de maltrato físico en la exploración intraoral.	2	3	1
Se sospecha de maltrato psicológico durante la consulta odontopediatrica.	0	10	7
Compatible con maltrato infantil (maltrato físico en la exploración intraoral y extraoral y sospecha de maltrato psicológico durante la consulta odontopediatrica)	0	19	4

Fuente: Elaborado por la investigadora

En la Tabla N° 13, observamos las categorías mostradas en porcentajes; la primera categoría es la categoría ninguna sospecha de maltrato físico a la exploración extraoral y/o intraoral hasta los 5 años es de 20%, en la edad de 6 a 10 años es de 9% y en la edad de 10 a 12 años es de 59%.

En la categoría de sospecha de maltrato físico en la exploración extraoral hasta los 5 años es de 0%, en la edad de 6 a 10 años es de 9% y en la edad de 10 a 12 años es de 7%.

Luego, en la categoría de sospecha de maltrato físico en la exploración intraoral es de 2% en la edad de hasta los 5 años, de 3% en la edad de 6 a 10 años y de 1% en la edad de 10 a 12 años.

Posteriormente, en la categoría de sospecha de maltrato psicológico durante la consulta odontopediátrica hasta los 5 años es de 0%, de 6 a 10 años es de 10% y de 10 a 12 años es de 7%.

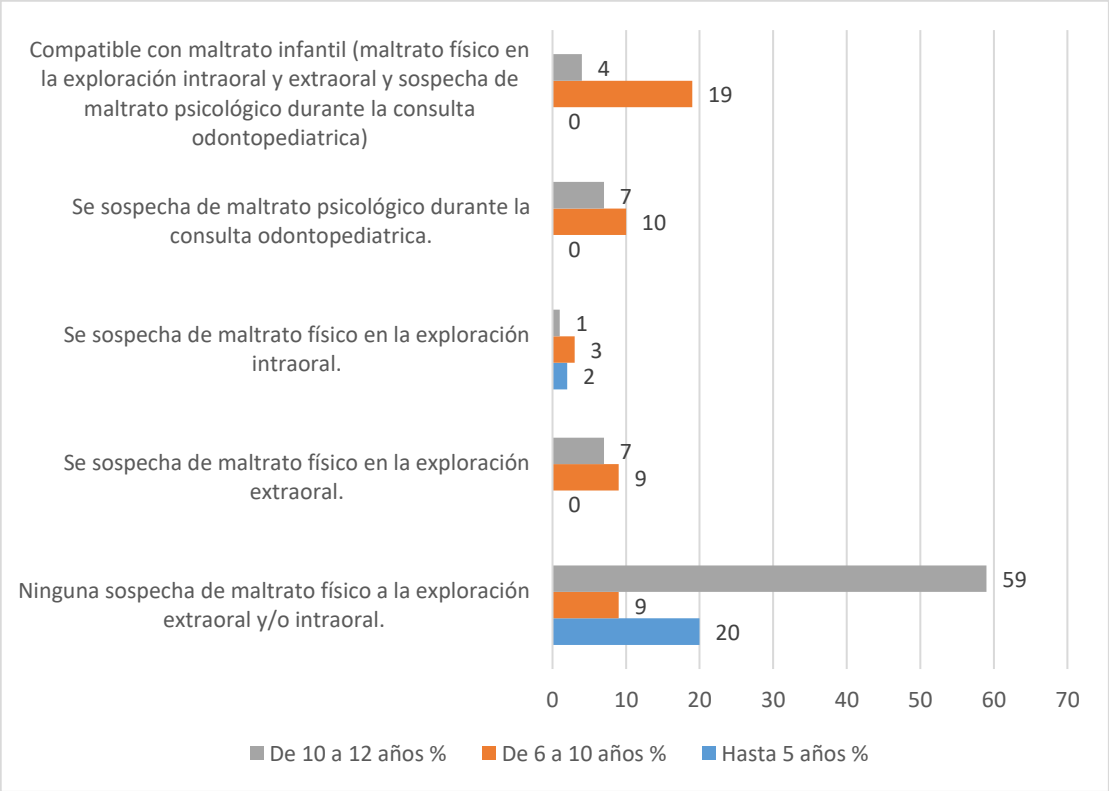
Finalmente, en la categoría de compatible con maltrato infantil hasta los 5 años es de 0%, de 6 a 10 años es de 19% y de 10 a 12 años es de 4%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

GRÁFICO N° 13

Relación de la Valoración de los Indicadores de Maltrato Infantil durante la Consulta Odontopediátrica y la Edad del paciente odontopediátrico



Fuente: Elaborado por la investigadora

En el Gráfico N°13 se presenta la relación entre los indicadores de Maltrato Infantil y la edad del paciente, en la que podemos observar que " Hasta los 5 años" hay ninguna sospecha de Maltrato Físico en un 20%, a la edad "de 6 a 10 años" de 9% y de 10 a 12 años es de 59%.

Compatibilidad con maltrato en porcentajes, " Hasta los 5 años" es de 0%, a la edad "de 6 a 10 años" es de 19% y de 10 a 12 años es de 4%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

TABLA N° 14

Relación de la Ansiedad Dental y la Edad del paciente odontopediátrico

Niveles de Ansiedad Dental	Hasta 5 años	De 6 a 10 años	De 10 a 12 años
	%	%	%
Libre de Ansiedad	3	5	5
Nivel de Ansiedad Bajo	1	4	15
Nivel de Ansiedad Intermedio	2	17	5
Nivel de Ansiedad Alto	1	35	7

Fuente: Elaborado por la investigadora

En la tabla N° 14 y en el Grafico N° 14, se muestra la relación de la ansiedad dental y la edad del paciente odontopediátrico donde los resultados se presentan en un formato de tabla de contingencia que cruza las categorías de ansiedad (Libre de Ansiedad, Nivel de Ansiedad Bajo, Nivel de Ansiedad Intermedio, Nivel de Ansiedad Alto, con las categorías de edad (Hasta 5 años, De 6 a 10 años, De 10 años a más).

Aquí se presentan los siguientes hallazgos:

De acuerdo al Nivel Libre de Ansiedad, se registran porcentajes de 3%, 5%, 5% correspondientes a las edades de “Hasta 5 años”, “De 6 a 10 años” y “De 10 a 12 años”.

En cuanto al Nivel de Ansiedad Bajo, se registran porcentajes de 1%, 4%, 15% correspondientes a las edades de “Hasta 5 años”, “De 6 a 10 años” y “De 10 a 12 años”.

Se observa en el Nivel de Ansiedad Intermedio se registran porcentajes de 2%, 17%, 5% correspondientes a las edades de “Hasta 5 años”, “De 6 a 10 años” y “De 10 a 12 años”.

Finamente en el Nivel de Ansiedad Alto se registran porcentajes de 1%, 35%, 7% correspondientes a las edades de “Hasta 5 años”, “De 6 a 10 años” y “De 10 a 12 años”.

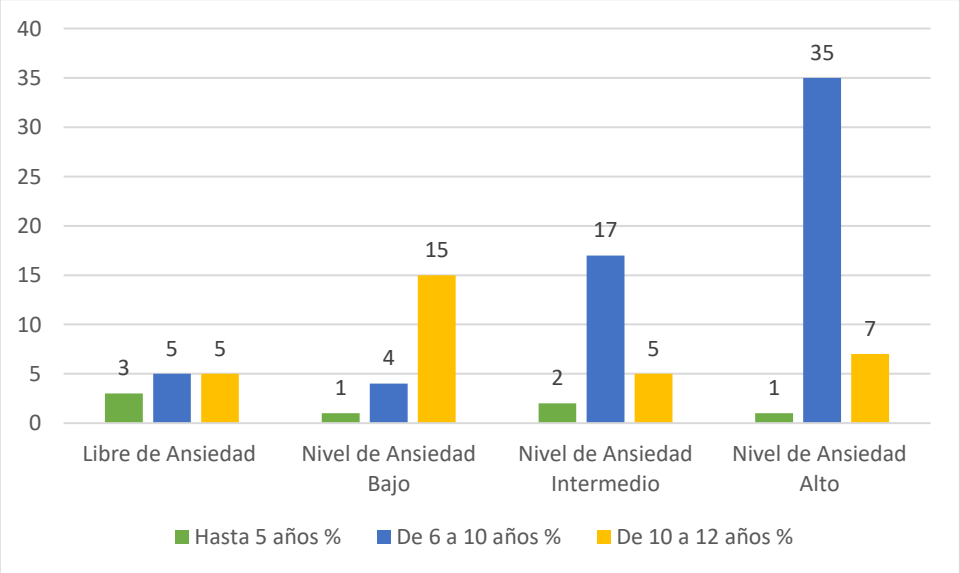
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Estos hallazgos pueden ser útiles para comprender la relación entre la ansiedad y la edad en la población estudiada y pueden respaldar la implementación de intervenciones dirigidas a abordar la ansiedad en diferentes grupos de edad.

GRÁFICO N° 14

Relación de la Ansiedad Dental y la Edad del paciente odontopediátrico



Fuente: Elaborado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

TABLA N° 15

Relación de la Valoración de los Indicadores de Maltrato Infantil durante la Consulta Odontopediátrica y niveles de Ansiedad Dental

Indicadores de Maltrato Infantil	Niveles de Ansiedad							
	Libre de Ansiedad		Nivel de Ansiedad Bajo		Nivel de Ansiedad Intermedio		Nivel de Ansiedad Alto	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ninguna sospecha de maltrato físico a la exploración extraoral e intraoral.	11	85	12	60	0	0	0	0
Se sospecha de maltrato físico en la exploración extraoral.	2	15	2	10	1	4	2	5
Se sospecha de maltrato físico en la exploración intraoral.	0	0	5	25	2	8	3	7
Se sospecha de maltrato psicológico durante la consulta odontopediatrica.	0	0	1	5	11	46	12	28
Compatible con maltrato infantil (maltrato físico en la exploración intraoral y extraoral y sospecha de maltrato psicológico durante la consulta odontopediatrica)	0	0	0	0	10	42	26	60
Total	**13**	**100**	**20**	**100**	**24**	**100**	**43**	**100**

Fuente: Elaborado por la investigadora

En la Tabla N° 19 y Gráfico N° 19, se demuestra los porcentajes niveles de ansiedad, donde el mayor porcentaje es libre de ansiedad relacionado con ninguna sospecha de maltrato físico a la exploración extraoral e intraoral en un 85%; así como también la relación de ninguna sospecha de maltrato físico a la exploración extraoral e intraoral con el nivel bajo de ansiedad en un 60%.

El nivel de ansiedad intermedio está relacionado en su mayor porcentaje con la sospecha de maltrato psicológico durante la consulta odontopediátrica con un 46%.

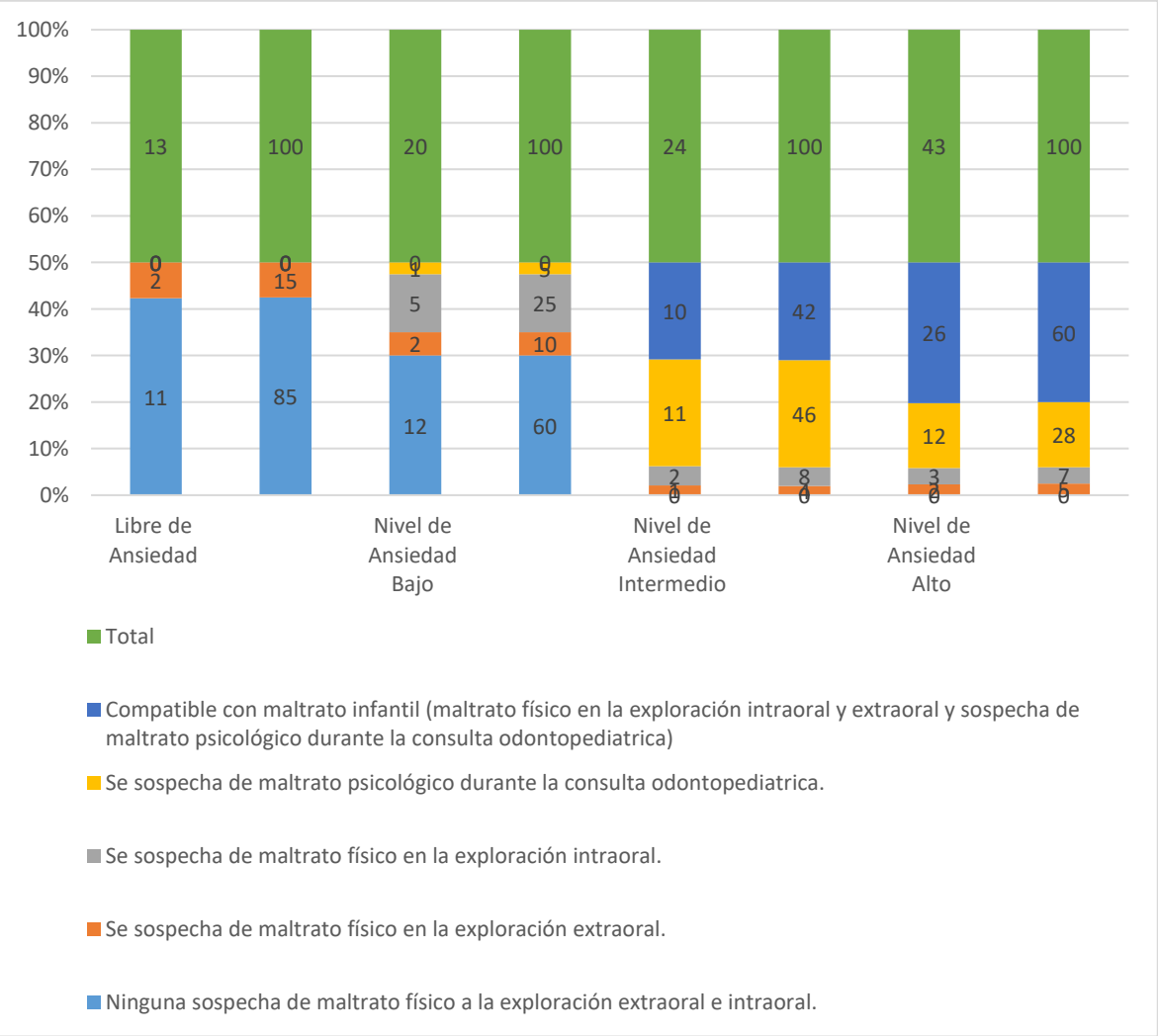
Finalmente, el nivel de ansiedad alto está relacionado en un gran porcentaje de 60% con compatibilidad con maltrato infantil (maltrato físico intraoral y extraoral y sospecha de maltrato psicológico durante la consulta odontopediatrica)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

GRÁFICO N° 15

Relación entre la valoración de los indicadores de maltrato infantil y niveles de Ansiedad Dental



Fuente: Elaborado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Dado que el maltrato infantil afecta el desarrollo físico, emocional del niño y su interacción social dejando múltiples consecuencias durante toda la vida en todos los ámbitos donde este interactúa, es probable que durante la consulta dental el paciente odontopediátrico muestre diferentes niveles de ansiedad que afecten el desarrollo y culminación del tratamiento dental.

El maltrato infantil, al afectar el desarrollo físico, emocional y la interacción social de un niño, deja secuelas que perduran a lo largo de toda la vida y afectan diversos aspectos en los que el individuo interactúa. Este fenómeno puede tener consecuencias significativas durante la atención odontopediátrica, ya que es plausible que los pacientes infantiles que han experimentado maltrato muestren niveles de ansiedad variados durante la consulta dental.

La ansiedad puede influir de manera negativa en el desarrollo y culminación del tratamiento odontológico, complicando la cooperación del paciente y afectando su experiencia global en el entorno dental.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,599[a]	6	0,001
Razón de verosimilitud	3,638	6	0,005
Asociación lineal por lineal	,642	1	0,423
N de casos válidos	100		

a. 3 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,86.

Los resultados de las pruebas de chi-cuadrado indican una asociación significativa entre el maltrato infantil y la ansiedad en pacientes odontopediátricos durante la consulta dental.

Chi-cuadrado de Pearson: El valor de chi-cuadrado de Pearson es 3.599 con 6 grados de libertad, y la significación asintótica es 0.001 ($p < 0.05$). Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el maltrato infantil y los niveles de ansiedad en los pacientes odontopediátricos durante la consulta dental. En otras palabras, el maltrato infantil y la ansiedad dental están relacionados de manera significativa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó para determinar la relación entre los indicadores de maltrato infantil y los niveles de ansiedad durante la consulta odontopediátrica en niños menores de 12 años que acuden al Centro de Salud Santa Isabel de Siguas. Participaron 100 pacientes en el estudio, durante los meses de agosto a noviembre del 2023; los instrumentos de evaluación utilizados fueron la Guía de observación directa de indicadores de maltrato infantil durante la consulta odontopediátrica y el RMS Pictorial Scale, los cuales se tomaron de forma presencial. Los resultados se relacionaron usando SPSS, el valor de chi-cuadrado de Pearson.

Las conclusiones muestran que una relación directa entre la compatibilidad de maltrato y el nivel de ansiedad, siendo el nivel de ansiedad alto de 60%. Las edades donde se encontraron compatibilidad de maltrato infantil fueron “de 6 a 10 años” en un 40%. Los indicadores de maltrato infantil encontrados en mayor porcentaje fueron: a la exploración extraoral: la presencia de lesiones en la región labial con un 86% ,en la exploración intraoral fueron la presencia de lesiones en el labio con un 43%; durante la consulta las acciones o actitudes negativas del responsable hacia el menor fueron la intimidación y el insulto en un 36%.

Los resultados obtenidos son respaldados con la investigación de Torres (33) donde su resultado indica la ansiedad en los niños de 5 a 6 años atendidos en una entidad pública y con la aplicación de un test gráfico de Venham presentaron un nivel de ansiedad moderado (n=8 y n=12 respectivamente), el resultado concuerda con nuestro estudio donde se obtuvo un nivel de ansiedad intermedio a la edad de 5 años (f=8) y a la edad de 6 a 10 años con un nivel de ansiedad intermedio (f=12).

Tomasio (34) tuvo como resultado que las lesiones con mayor prevalencia son los están ubicados en la mucosa gingival (22%), seguido por las erosiones de mucosa (34%) y labio con 23%, estos resultados concuerdan con la presente investigación donde se encontró un mayor porcentaje en mucosa bucal (37%), paladar 13%, labio 5%, vestíbulo de la encía anterior y borde lateral de la lengua con 5 y 6% respectivamente.

Vilca (37)tuvo como resultado que existe una alta prevalencia de maltrato infantil de 81% de estudiantes y 19% no lo presenta. En cuanto los tipos de maltrato el 41% presenta maltrato mixto, el 32% presenta maltrato físico, 27% presenta maltrato psicológico.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

CONCLUSIONES

Primera

En el presente trabajo se encontró una relación positiva significativa entre los indicadores de maltrato infantil durante la consulta odontopediátrica y la ansiedad dental, encontrándose el valor de chi-cuadrado de Pearson con 6 grados de libertad es 3,599 y la significancia asintótica es 0,001 ($p < 0,05$). Esto muestra una asociación estadísticamente significativa entre el maltrato infantil y los niveles de ansiedad de los pacientes odontológicos pediátricos durante las consultas odontológicas. En otras palabras, existe una correlación significativa entre el maltrato infantil y la ansiedad dental.

Segunda

Los indicadores de maltrato infantil encontrados a la exploración extraoral fueron: la presencia de hematomas en un 23%, lesiones en la región labial con un 86% y la presencia de laceraciones provocadas por enterramiento de uñas en pabellón auricular con un 62%. En la exploración intraoral fueron la presencia de lesiones en el labio con un 43%, presencia de quemaduras en un 8% y la presencia de traumatismos en dentición decidua con un porcentaje de 15% siendo las piezas deciduas N° 51 (38%) y N° 61 (31%). Durante la consulta las acciones o actitudes negativas del responsable hacia el menor fueron la intimidación y el insulto en un 36%, seguido por el insulto y el grito en un 22%, las cuales están relacionadas en su mayor parte como medio de corrección u castigos en la crianza de los hijos e hijas muy común y utilizado en nuestra sociedad actual.

Tercera

Los resultados encontrados indicaron que utilizando el RMS Pictural Scale en pacientes menores de 12 años que acudieron al Centro de Salud Santa Isabel de Siguas, el nivel de ansiedad alto fue de 43%, el nivel de ansiedad intermedio representó un 24%, seguido del nivel de ansiedad bajo en un 20% y los pacientes libres de ansiedad fueron de 13%.

Cuarta

Las edades donde se encontraron compatibilidad de maltrato infantil fueron “de 6 a 10 años” en un 19%, seguido de “10 a 12 años” con un 4%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

RECOMENDACIONES

Primera

Todo el personal de salud que labora en el Ministerio de Salud, ESSALUD y clínicas privadas, debe ser capacitado en trabajar articuladamente con la comunidad, participando en la escuela para padres como estrategia pedagógica para invoca a madres, padres, tutores o responsables del cuidado de niñas, niños y adolescentes, a respetar su derecho al buen trato y derecho a la integridad, usando prácticas de crianza sin violencia y fomentando la ternura y el amor para su bienestar y desarrollo integral, así como enseñar estrategias que involucren enseñar a los niños a resolver conflictos y a mejorar la autoestima, como también ayudar a los niños que han sido víctimas de maltrato a recuperar la confianza. En la consulta externa, que el profesional use un lenguaje positivo con cariño que demuestre atención hacia el otro, y domine el manejo de técnicas de conducta, y uso de sedación consciente.

Segunda

Se recomienda al del Ministerio de Salud en la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental, en los módulos del MAMIS, incluir al odontopediatra dentro del equipo multidisciplinario en la atención, como especialista aportará donde muchos niños acuden en accidentes y/o lesiones las cuales pueden ser sospechosas de MI; donde se le permita integrarse, conocer y mantener una relación más directa con la gente que hace posible su ejercicio profesional y practicar la promoción de sus servicios de una forma ética.

Tercera

Se recomienda a las universidades brindar una mayor enseñanza en la Especialidad de Odontopediatría sobre Ansiedad Dental Examen clínico y Manejo de la conducta del paciente infantil maltratado.

Cuarta

Se recomienda al Departamento de Psicología de la Red Arequipa Caylloma, capacitar a los odontólogos en cuanto a Salud Mental, Comunicación Verbal y no verbal de padres a hijos, Maltrato psicológico y aplicar medidas de reducción de este durante la consulta dental, así como capacitarse en formas de fortalecer los vínculos entre padres e hijos para lograr un desarrollo mental positivo del menor.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

REFERENCIAS

1. Mª.P. Gutiérrez Díez MJMdlH. Revista Pediatría de Atención Primaria. [Online].; 2000.

2. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2023. Available from: https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos.

3. Pueblo Dd. Defensoría del Pueblo. [Online].; 2023. Available from: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/04/NP-223-2023-D%C3%ADa-de-ni%C3%B1as-ni%C3%B1os-y-adolescentes.pdf.

4. Modovar C, Ubeda ME. La Violencia en la Primera Infancia. [Online].; 2017. Available from: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-03/20171023_UNICEF_LACRO_FrameworkViolencia_ECD_ESP.pdf.

5. Martínez R. La salud del niño y el adolescente. Quinta ed. Moderno M, editor. México; 2005.

6. Gancedo Baranda A. Aproximación al manejo del maltrato infantil en la urgencia España: Ergon; 2015.

7. Salud OMdl. OMS. [Online]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment.

8. Pinkham JR. Odontología Pediátrica. segunda ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1994.

9. Pérez ABIFea. Guía de actuación sanitaria para la atención al maltrato infantil. 2017. España.

10. Wekerle C, Wolfe DA, Cohen JA. Maltrato Infantil. Segunda Edición ed. México: Manual Moderno; 2019.

11. White AJ. Manual Washington de Pediatria. Segunda Edición ed. España: WOLTERS KLUWER HEALTH; 2016.

12. Correa Roca GK. Relación entre conocimiento y actitud sobre lesiones peribucales por maltrato infantil en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

– 2021. 2023..

13. Porro Pérez R LGEPEdPP. RCOE. [Online]. Available from: https://rcoe.es/articulo/85/maltrato-infantil-y-odontologa-de-la-identificacin-al-reporte-del-caso.

14. Gonzalo Oliván Gonzalvoa ACdlPS. Manifestaciones orales y dentales del maltrato infantil. Revista de Pediatria de Atención Primaria. 2021 ene./mar. 2021; 23(89).

15. Díaz-Cardenas S, Rojano-Rodríguez A, Rey-Arrieta A. Lesiones sospechosas de maltrato infantil en clínicas de Odontopediatría. Duazary. 2022 diciembre; 19(4).

16. Pancho Chavarrea TL, Romero Fernandez AJ. Rol del odontopediatra en el diagnóstico del maltrato infantil. Artículo Científico de Odontología. 2022 septiembre.

17. Meza Vargas GA. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre maltrato infantil en la ciudad de Trujillo – 2020. 2021..

18. Jáuregui Reina CA, Suárez Chavarro P. Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad. Segunda Edición ed. Colombia: Medico Panamericana; 2004.

19. Loredo Abdalá Arturo THJGPCPGALNGE,AEMIea. Revista scielo. [Online].; 2011. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000100009&lng=es.

20. Children's Bureau/ACYF/ACF/HHS. Consecuencias a largo plazo del maltrato de menores..

21. Moya de Calderón Z. Manual de procedimientos clínicos en Odontopediatría. Primera Edición ed. Arequipa: UCSM; 2019.

22. Posada Díaz Alvaro GRJFRGH. El niño Sano Una mirada integral. Cuarta Edición ed. Colombia : Panamericana; 2016.

23. Carpio Ponce A. El Control Conductual del miedo en Odontopediatría. Primera ed. Arequipa: UNSA; 2003.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

24. Barberia Leache E. Odontopediatría. Segunda Edición ed. España: Masson; 2002.

25. Villanueva Kuong L, Angel UC. Universidad Privada del Sagrado Corazón. [Online].; 2017. Available from: https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVELES%20DE%20ANSIEDAD.pdf.

26. Bartolomé Villar B, Torres Moreta L, Méndez Zunino M, Almenara Rodríguez MG. Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. [Online].; 2019. Available from: https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol16num1/FactoresAnsiedadInfantil.pdf.

27. Castillo Mercado R, Perona Miguel de Priego G, Kanashiero Irakawa C, Perea Paz M. Estomatología Pediátrica. Primera Edición ed. España: Medica Ripano; 2011.

28. Munayco Pantoja ER, Mattos-Vela MA, Torres Ramos G, Blanco Victorio DJ. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. Odovtos International Journal of Dental Sciences. 2018; vol. 20(3): p. pp. 81-91, 2018.

29. Quesada B, Azanza N. La Presencia de los Padres durante el Tratamiento Dental de los Niños: Un tema realmente controvertido. Avances en Odontoestomatologia. 1990.

30. Castillo Mercado R. Manual de Odontología Pediátrica. Pimera Edición ed. Colombia: Actualidades Médico Odontológicas; 1996.

31. Jaramillo DC. Odontología Pediátrica. 4th ed. Medellin: CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS; 2009.

32. Sachio S. Structural relationship of behavior and its evaluation during dental treatment. Journal of Oral Science. 2005; 47(2): p. 91-96.

33. Torres K. Nivel de ansiedad de los niños de 5 a 8 años de edad en la consulta odontológica con o sin manejo de técnicas de distracción. [Online].; 2019. Available from:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21954/1/TESIS%20KARINA%20TORRES%20JARAMILLO.pdf.

34. Lazo A, Ramos W, Mercado J. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. [Online].; 2014. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8360789.

35. Tomasio Caballero J. Relación entre las lesiones bucales en niños maltratados y sus características epidemiológicas en el Instituto de medicina legal "Leonidas Avendaño Ureta" Arequipa 2008-2009. 2010..

36. Vilca Pareja V. Maltrato Intrafamiliar en los y las estudiantes del quinto y sexto grado del nivel primario de la institución educativa santa rosa de lima de Camaná, Arequipa, 2012. 2013..

37. Ojeda Neyra LI. Influencia del Maltrato Infantil en la conducta de niños de 7 a 12 años de edad sometidos a exodoncia en el albergue del departamento de policía del niño y del adolescente en Alto Selva Alegre. Arequipa - 2005. [Online].; 2005.

38. Natalhie TJK. Nivel de ansiedad de los niños de 5 a 8 años de edad en la consulta odontológica con o sin manejo de técnicas de distracción. 2019..

39. Rojas Caldas KJ. Manifestaciones orales y maxilofaciales del abuso infantil. Revisión bibliográfica.". Universidad Católica de Cuenca. 2023..

40. Marcos De Caro D. Revista Electrónica de la Facultad de Psicología. [Online].; 2011. Available from: http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=52:el-comportamiento-motor-de-la-evolucion-una-sintesis-de-la-etapa-final-en-la-produccion-piagetiana&catid=11:alumnos&Itemid=1.

41. Medina J. Adaptación del niño a la consulta odontológica. Acta Odontológica Venezolana. 1998; 36(2).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

ANEXO 1: GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA DE INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL
DURANTE LA CONSULTA ODONTOPEDIATRICA

FECHA: .....

NOMBRE: .....

ACOMPAÑANTE: Padre Madre Tutor Otro (especificar) .....

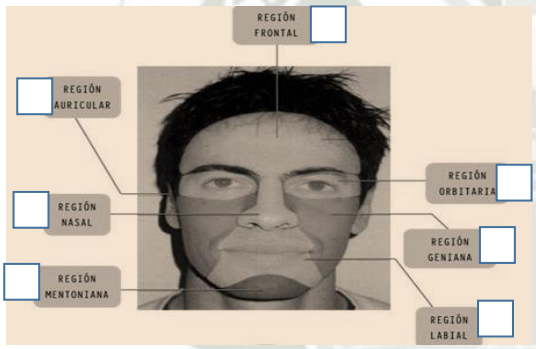
Marque con (X), todos los indicadores que Ud. observe durante la consulta odontopediátrica:

EXPLORACIÓN EXTRAORAL

1. Presencia de hematomas:

SI ☐ NO ☐ ☐ Otra Especifique .....

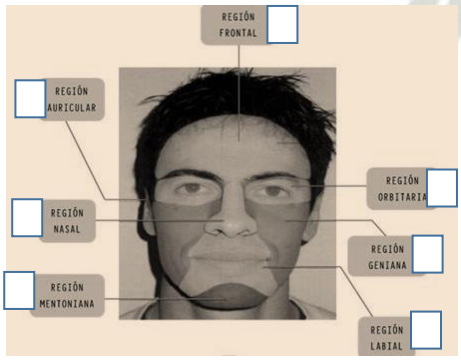
Si la respuesta es afirmativa marque (X) el lugar:



2. Presencia de lesiones:

SI ☐ NO ☐ ☐ Otra Especifique .....

Si la respuesta es afirmativa marque (X) el lugar:



3. Presencia de laceraciones provocadas por enterramiento de uñas en pabellón auricular:

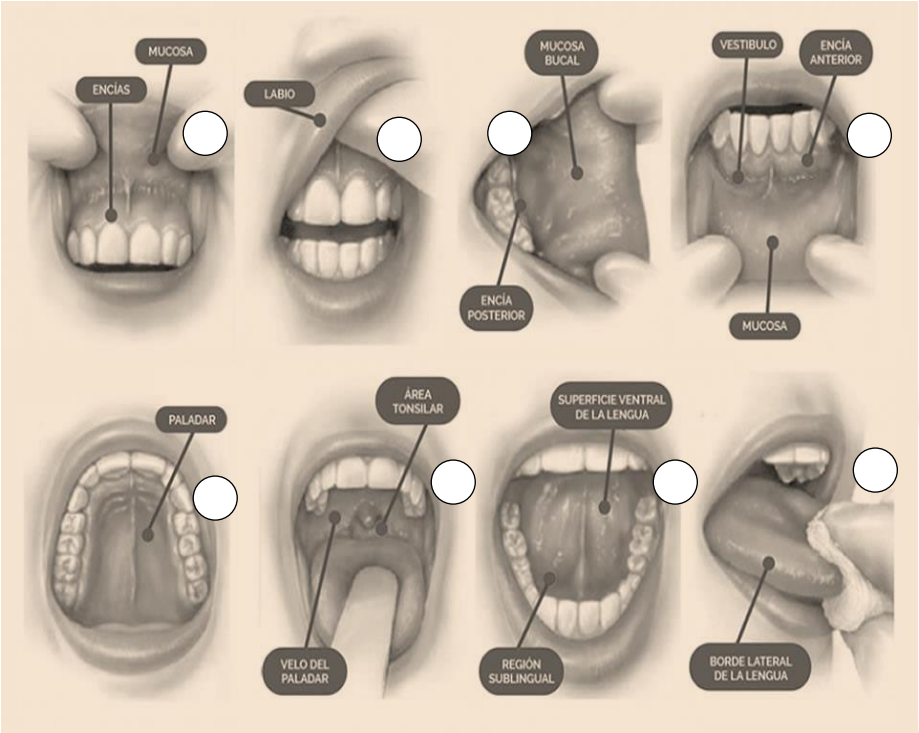
SI ☐ NO ☐

EXPLORACIÓN INTRAORAL

1. Presencia lesiones:

SI ☐ NO ☐ ☐ Otra Especifique ……

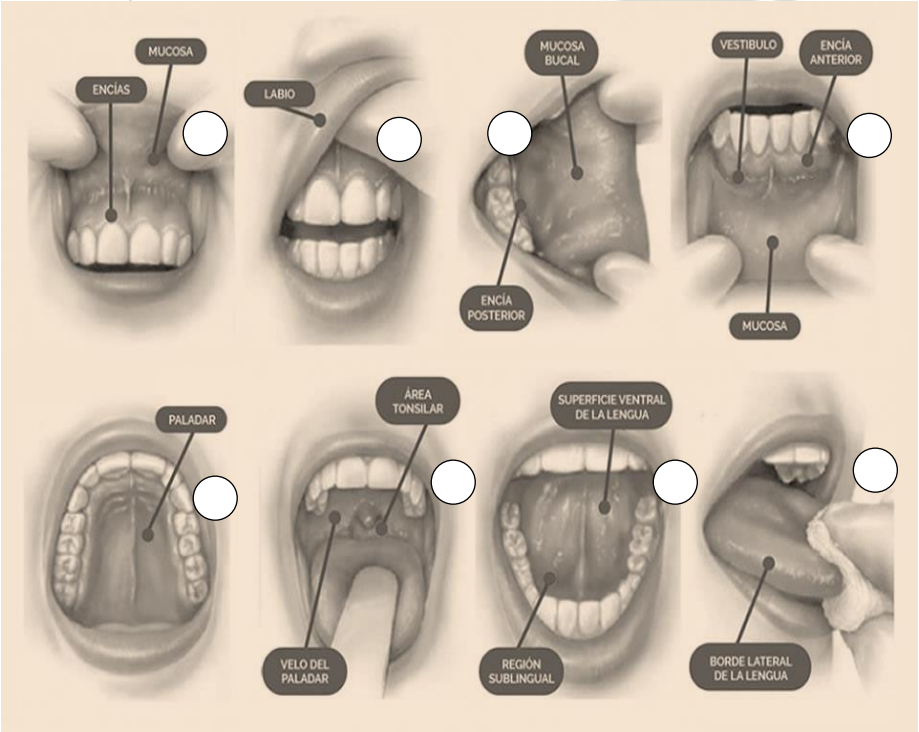
Si la respuesta es afirmativa



2. Presenta quemadura a la exploración intraoral:

SI ☐ NO ☐ ☐ Otra Especifique ……

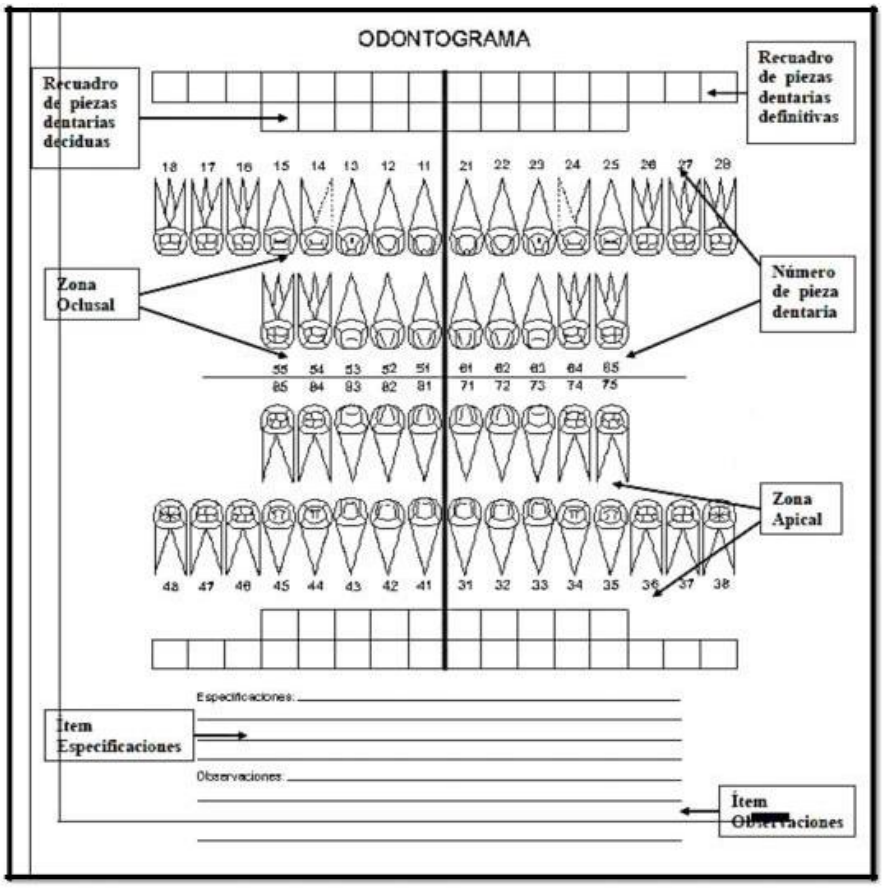
Si la respuesta es afirmativa



3. Presenta traumatismos dentales:

SI ☐ NO ☐ ☐ Otra Especifique …….

Si la respuesta es afirmativa



DURANTE LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

1. Se Ud. observa acciones y/o actitudes negativas del responsable hacia el menor marque con (X):

Lo sienta al menor con violencia en el sillón ☐
Zarandea ☐
Bofetadas ☐
Jaloneos ☐
Tirones de oreja ☐
Pellizcos ☐
Insultos verbales ☐
Intimidación (amenazas) ☐
Poner en ridículo ☐
Gritos ☐
Uso de lenguaje obsceno ☐

ANEXO 2: INTERPRETACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

VALORACIÓN DE LOS INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL DURANTE LA CONSULTA ODONTOPEDIATRICA

1. No hay sospecha de maltrato físico, si no encuentra ninguno de los indicadores durante la exploración intraoral y/o extraoral. CÓDIGO = 0
2. Se sospecha de maltrato físico, si Ud. detecta 2 a más de los indicadores durante la exploración extraoral. CÓDIGO = 1
3. Se sospecha de maltrato físico, si Ud. detecta 2 o más de los indicadores durante la exploración intraoral. CÓDIGO = 2
4. Se sospecha de maltrato psicológico, si Ud. Observa 2 o más acciones y/o actitudes negativas del responsable hacia el menor durante la consulta. CODIGO = 3
5. Compatible con maltrato si Ud. encuentra en la exploración intraoral y extraoral o durante la consulta 4 o más de los indicadores mencionados. CODIGO= 4

Referencia:
1. Ficha de Tamizaje-Violencia Familiar y Maltrato Infantil MINSA
2. http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3528/1/MED135pdf
3. https://core.ac.uk/download/pdf/198130244.pdf

ANEXO 3: RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS)

NOMBRE: .....

EDAD: .....

ACOMPAÑANTE: Padre Madre Tutor Otro(especificar) .....



INTERPRETACIÓN

1. Libre de Ansiedad	PUNTUACIÓN : 0
2. Nivel de Ansiedad Bajo	PUNTUACIÓN: 1
3. Nivel de Ansiedad Intermedio	PUNTUACIÓN: 2
4. Nivel de Ansiedad Alto	PUNTUACIÓN: 3

Reference: Evaluation of Child Anxiety Prior to Dental Care by Means of Modified Venham Picture Test, RMS Pictorial Scale and Facial Image Scale Tests
ORIGINAL ARTICLE • Pesqui. Bras. Odontopediatría Clín. Integr. 20 • 2020 •
https://doi.org/10.1590/pboci.2020.052

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo _____,
identificado (a) con DNI N°_____, en calidad de Madre ( ), Padre ( ), Apoderado/Tutor Legal ( ) del (la) paciente_____, con_____de edad, identificado con DNI N°_____, Historia Clínica N°_____,

Declaro: Que La Dra. Leonor Cáceres Ordoñez, me ha explicado sobre el estudio a realizar durante la consulta dental, en favor de mi menor hijo (a), el cual he sido informado, he comprendido los beneficios y autorizo voluntaria y libremente la participación de mi menor hijo.

Por lo que: Doy mi Consentimiento para el Procedimiento de Tratamiento Odontopediátrico Integral

Arequipa,..... de.....del 20.....

Huella Digital

Firma del Padre/Madre/responsable

Referencia: https://www.cop.org.pe/consentimiento-informado

ANEXO 5: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Clave de la Matriz de la Guía de Observación directa de indicadores de Maltrato Infantil durante la Consulta Odontopediatrica

EXPLORACION EXTRAORAL							EXPLORACION INTRAORAL								DURANTE LA C	VALORACION DE LOS INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL	**RMS PICTORIAL SCALE - Niveles de ansiedad**
1		Si	No presenta	si	No presenta	Si	Si	No presenta	Si	No presenta	Si	Si	51	Si	11	Lo sienta al menor con violencia en el sillón dental	CÓDIGO=0	Libre de Ansiedad
2		No	Región Frontal	No	Región Frontal	No	No	Encías/Mucosa	No	Encías/Mucosa	No	No	52	No	12	Zarandea	CÓDIGO=1	Nivel de Ansiedad Bajo
3			Región Auricular		Región Auricular			Labio		Labio			53		13	Bofetadas	CÓDIGO=2	Ansiedad Intermedio
4			Region orbitaria		Region orbitaria			Encia Posterior/Mucosa Bucal		Encia Posterior/Mucosa Bucal			54		14	Jaloneos	CÓDIGO=3	Nivel de Ansiedad Alto
5			Región Nasal		Región Nasal			Vestíbulo/Encía anterior/Mucosa		Vestíbulo/Encía anterior/Mucosa			55		15	Tirones de oreja	CÓDIGO=4	
6			Región Geniana		Región Geniana			Paladar		Paladar			61		16	Pellizcos		
7			Región Labial		Región Labial			Área Tonsilar/Velo del Paladar		Área Tonsilar/Velo del Paladar			62		17	Insultos Verbales		
8			Región Mentoniana		Región Mentoniana			Superficie Ventral de la lengua/Región sublingual		Superficie Ventral de la lengua/Región sublingual			63		18	Intimidación (Amenazas)		
9								Borde Lateral de la Lengua		Borde Lateral de la Lengua			64		21	Poner en ridículo		
10													65		22	Gritos		
11													71		23	obsceno		
12													72		24	No presenta		
13													73		25			
14													74		26			
15													75		27			
16													81		28			
17													82		31			
18													83		32			
19													84		33			
20													85		34			
21													No presenta		35			
22															36			
23															37			
24															38			
25															41			
26															42			
27															43			
28															44			
29															45			
30															46			
31															47			
32															48			
33															No presenta			

Matriz de Sistematización Guía de Observación Directa de Indicadores de Maltrato Infantil durante la Consulta Odontopediatrica

EXPLORACION EXTRAORAL							EXPLORACION INTRAORAL									DURANTE LA CONSULTA		
Paciente	Edad del paciente	Presenta hematomas extraorales	Regiones donde presenta hematomas extraorales	Presenta lesiones extraorales	Regiones donde presenta lesiones extraorales	Presenta laceraciones provocadas por enterramiento de uñas en pabellón auricular	Presenta lesiones intraorales	Zonas donde presenta lesiones intraorales	Presenta quemadura a la exploración intraoral	Zonas donde presenta quemadura a la exploración intraoral	Presenta traumatismos dentales	Presenta traumatismos dentales en dentición decidua	Número de pieza dentaria con traumatismo en dentición decidua	Presenta traumatismos dentales en dentición permanente	Número de pieza dentaria con traumatismo en dentición Permanente	Si Ud. observa acciones y/o actitudes negativas del responsable hacia el menor	VALORACION DE LOS INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL	**RMS PICTORIAL SCALE - Niveles de ansiedad**
1	12	2	1	1	2,3	1	1	3	2	1	2	2	21	2	33	6,10	5	4
2	9	1	6,7	1	6,7	2	1	5	2	1	1	1	1 (51)	2	33	7,810,11	5	4
3	6	2	1	1	2,4	1	1	3	1	3	1	1	12 (72)	2	33	1,4,7,11,8	5	4
4	11	2	1	2	1	2	1	3	1	3	2	2	21	2	33	12	1	1
5	13	2	1	1	6	2	1	3	2	1	2	2	21	2	33	8,9,11	5	4
6	6	1	2,5,7	1	2	2	1	2,3	2	1	1	1	6 (61)	2	33	2,3,4	5	4
7	4	2	1	2	2	2	1	3	1	3	2	2	21	2	33	1	2	2
8	9	1	6,7	1	6,7	2	1	5	2	1	1	1	11 (71)	2	33	7,810,11	5	4
9	12	2	1	1	2,3	1	1	3	2	1	2	2	21	2	33	8	2	2
10	8	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
11	11	2	1	2	1	1	1	3	1	3	2	2	21	2	33	12	1	1
12	6	2	1	2	2	1	1	3	1	3	1	1	6 (61)	2	33	4,7,11	5	4
13	8	1	2	1	2,4	1	2	1	2	1	1	1	6 (61)	2	33	8,10,11	5	4
14	10	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
15	9	2	1	1	7	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	8	1	2
16	6	2	1	1	7	1	2	1	2	1	2	2	21	2	33	6	1	2
17	8	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
18	13	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
19	10	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
20	6	2	1	1	2,4	1	1	3	1	3	2	2	21	2	33	3,4,7,9	3,4	4
21	10	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
22	9	1	6,7	1	6,7	2	1	5	2	1	2	2	21	2	33	7,810,11	3,4	4
23	12	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	2	21	2	33	9	1	2
24	11	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	2	21	2	33	10,11	3,4	3
25	6	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1 (51)	2	33	1,2,3,4,10	3,4	4
26	6	2	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1 (51)	2	33	1,4,7,11,8	5	4
27	4	2	1	2	1	2	2	1	1	3,6	2	2	21	2	33	1,2	1	3
28	9	1	6,7	1	6,7	1	2	1	2	2	1	2	21	2	1(11)	8,10,11	2,4	4
29	4	2	1	2	2	1	1	3	1	3	2	2	21	2	33	1	3	3
30	5	2	1	2	1	1	2	1	1	3,6	2	2	21	2	33	1,5,6,7,10	3,4	4
31	5	2	1	1	5,7	2	1	3	1	3	2	2	21	2	33	1,8	2,3,4	4
32	6	1	7	1	2	2	1	2	2	1	1	1	11(71)	2	33	3,4	2,3	4
33	11	2	1	2	1	1	1	3,8	1	3	2	2	21	2	33	7,8.9	3,4	4
34	6	2	1	1	2,4	1	1	3	1	3	1	1	11(71)	2	33	1,2,3	5	4
35	9	1	7	1	7	2	1	5	2	1	1	1	11(71)	2	33	7,8	3,4	4
36	12	2	1	1	2,3	1	1	3	2	1	2	2	21	2	33	1,6,10	2	2
37	12	2	1	1	7	2	1	3	2	1	2	2	21	2	33	9	2	2
38	8	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
39	6	1	7	1	7	2	1	3	2	1	1	1	11(71)	2	33	2,3	2,3	4
40	8	1	2	1	2,3	2	1	3,4	2	1	1	1	11(71)	2	33	10,11	3,4	4
41	6	2	1	1	2,4	1	1	3	1	3	1	1	12(72)	2	33	1,4,7,11,8	5	4
42	7	1	6	1	6,7	2	1	2,3.9	2	1	1	1	11(71)	2	33	8,9	5	3
43	11	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	2
44	6	2	1	1	2,4	1	1	3	1	3	1	1	12(72)	2	33	1,4,7,11,8	5	4
45	13	2	1	1	6,7	2	1	9	2	1	2	2	21	2	33	9	1	3
46	9	1	6,7	1	6,7	2	1	5	2	1	1	1	11(71)	2	33	7,810,11	5	4
47	10	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
48	11	2	1	2	1	1	1	3	1	3	2	2	21	2	33	12	1	1
49	5	2	1	1	5,7	2	1	2,3	1	2,3	2	2	21	2	33	1,8	4	3
50	8	1	2	1	2,3,4	2	1	3,4	2	1	1	1	11(71)	2	33	8,10,11	5	4

EXPLORACION EXTRAORAL							EXPLORACION INTRAORAL									DURANTE LA CONSULTA		
Paciente	Edad del paciente	Presenta hematomas extraorales	Regiones donde presenta hematomas extraorales	Presenta lesiones extraorales	Regiones donde presenta lesiones extraorales	Presenta laceraciones provocadas por enterramiento de uñas en pabellón auricular	Presenta lesiones intraorales	Zonas donde presenta lesiones intraorales	Presenta quemadura a la exploración intraoral	Zonas donde presenta quemadura a la exploración intraoral	Presenta traumatismos dentales	Presenta traumatismos dentales en dentición decidua	Número de pieza dentaria con traumatismo en dentición decidua	Presenta traumatismos dentales en dentición permanente	Número de pieza dentaria con traumatismo en dentición Permanente	Si Ud. observa acciones y/o actitudes negativas del responsable hacia el menor	VALORACION DE LOS INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL	**RMS PICTORIAL SCALE - Niveles de ansiedad**
51	7	1	6	1	6,7	2	1	2,3.9	2	1	1	1	71	2	33	8,9	5	3
52	8	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
53	12	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
54	11	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	2
55	9	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
56	6	2	1	1	2,4	1	1	3	1	3	1	1	12(72)	2	33	1,4,7,11,8	5	4
57	6	2	1	1	2,4	1	1	3	1	3	1	1	12(72)	2	33	1,4,7,11,8	5	4
58	4	2	1	2	2	2	1	3	1	3	2	2	21	2	33	12	1	3
59	8	1	2	1	2,3,4	2	1	3,4	2	1	1	1	11(71)	2	33	8,10	3,4	4
60	9	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	8	1	3
61	9	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	2
62	12	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	2
63	9	2	1	1	7	1	1	5	2	1	2	2	21	2	33	6	4	2
64	6	2	1	1	2,4	1	1	3	1	3	1	1	11(71)	2	33	1,4,7,11,8	5	4
65	10	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
66	12	2	1	1	2,3	1	1	3	2	1	2	2	21	2	33	12	1	2
67	5	2	1	1	7	2	1	2,3	1	2,3	2	2	21	2	33	1,8	3	3
68	11	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	21	2	33	12	1	1
69	9	2	1	1	7	1	1	1	2	1	2	2	21	2	33	2	1	2
70	9	1	6,7	1	6,7	2	1	5	2	1	1	1	11(71)	2	33	7,810,11	5	4
71	8	1	2	1	2,3,4	2	1	3,4	2	1	1	1	11(71)	2	33	8,10,11	5	4
72	9	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
73	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	1	1	1
74	6	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
75	8	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
76	11	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
77	11	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
78	9	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
79	6	2	1	1	2,4	1	1	3	1	3	1	1	12(72)	2	33	1,4,7,11,8	5	4
80	13	1	6	1	6	2	1	4,9	2	1	1	1	12(72)	2	33	3,10	2,3	4
81	7	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	21	2	33	2,4	2,3	3
82	6	1	2,5	1	5,7	2	1	2,3	2	1	1	1	11(71)	2	33	2,3	3,4	4
83	11	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	21	2	33	5,9,11	3,4	2
84	9	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	2
85	6	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	10,11	2,4	3
86	7	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	2
87	6	2	1	1	2,4	1	1	3	1	3	1	1	11(71)	2	33	1,4,7,11,8	5	4
88	9	2	1	1	7	1	1	5	2	1	2	2	21	2	33	2	1	2
89	6	2	1	1	2,4	1	1	3	1	3	1	1	12(72)	2	33	1,4,7,11,8	5	4
90	9	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	2
91	8	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
92	11	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	2
93	12	2	1	1	2,3	1	1	3	2	1	2	2	21	2	33	1,6,10	2,4	4
94	11	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	21	2	33	5,9,11	2,4	4
95	6	2	1	1	2,4	1	1	3	1	3	1	1	12(72)	2	33	1,4,7,11,8	5	4
96	10	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1
97	9	1	6,7	1	6,7	2	1	5	2	1	1	1	12(72)	2	33	7,810,11	5	4
98	12	2	1	1	2,3	1	1	3	2	1	2	2	21	2	33	1,6,10	3,4	2
99	6	2	1	1	2,4	1	1	3	1	3	1	1	11(71)	2	33	1,4,7,11,8	5	4
100	8	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	21	2	33	12	1	1