



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Relación entre la ansiedad del acompañante y de los niños atendidos en un
centro odontológico, Lima 2024

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Salcedo Alban, Brenda Meliza


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3486-3138>

Asesora: Mg. Salcedo Rioja, Mercedes Rita

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0093-7245>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN			
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">VERSION: 01</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">REVISIÓN: 01</td> </tr> </table>	VERSION: 01	REVISIÓN: 01
VERSION: 01				
REVISIÓN: 01				

Yo, Brenda Meliza Salcedo Albán egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Relación entre la ansiedad del acompañante y de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024”** Asesorado por el docente: Mg. Mercedes Rita Salcedo Rioja DNI 06001551 ORCID 0000-0002-0093-7245 tiene un índice de similitud de **(13) (TRECE) %** con código **14912:576394983** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Brenda Meliza Salcedo Albán
 DNI: 71270154

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Mercedes Rita Salcedo Rioja
 DNI: 06001551

Lima, ...07...de...Mayo..... de...2026.....

DEDICATORIA

A mis padres Mariela y Oscar por su amor, motivación y apoyo incondicional en este camino. A mi abuelita Asunción que desde el cielo ilumina mi camino.

A esa niña que confió en ella se lo dedico por su perseverancia, resiliencia y esfuerzo.

AGRADECIMIENTO

A mis tíos Pedro, Gladis, Pablo, Ulises y mi prima Ines por sus palabras y apoyo durante mi formación profesional.

A Dios por guiarme, cuidarme y darme ese apapacho necesario para seguir adelante.

A mi asesora la Dra. Mercedes Rita Salcedo por su compañía, paciencia y apoyo durante todo este tiempo muchas gracias.

Gracias a cada personita que me acompaño, gracias por su granito de arena que hicieron esto posible.

INDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCION	vii
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.5 Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Definición términos.....	16
2.4 Formulación de hipótesis	17
CAPITULO III: METODOLOGÍA	19
3.1 Método de investigación	19
3.2 Enfoque investigación.....	19
3.3 Tipo de investigación	19
3.4 Diseño de la investigación.....	20
3.5 Población, muestra y muestreo.....	20
3.6 Variables y operacionalización.....	23
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.8 Procesamiento y análisis de datos	31
3.9 Aspectos éticos.....	31
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	33
4.1 Resultados	33
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1 Conclusiones	53
5.2 Recomendaciones.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55
ANEXOS	64

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe una relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024. **Materiales y Métodos:** El diseño de la investigación fue observacional, prospectivo, transversal, descriptivo. La muestra 241 pacientes niños entre 6 a 10 años y 241 acompañantes entre 18 a 59 años de ambos sexos, se les realizó una encuesta para conocer su nivel de ansiedad ante la consulta odontológica teniendo en cuenta que no hayan tenido una mala experiencia previa, en los adultos se usó (MDAS) y en niños Test de Venham Picture (VPT). **Resultados:** El nivel de ansiedad según edad y sexo niños, hubo más niños de 8 años, no ansiosos 97%, ligeramente predominó el sexo masculino siendo no ansioso; nivel de ansiedad de padres según la edad predominaron los de 36 a 44 años ansiedad leve 47.7%, resaltó sexo femenino con ansiedad leve (44.4%). En general la mayoría de niños no presentó ansiedad y la ansiedad en adultos fue leve (46.5%), seguido de niños no ansiosos y ansiedad en adultos fue moderada (36.5%), no se encontró una diferencia estadísticamente significativa mediante la prueba del coeficiente rho de Spearman entre la ansiedad de niños y acompañante ($p=0.175$). **Conclusión:** Se concluye que no existe relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad de los niños atendidos en un centro odontológico.

Palabras claves: Ansiedad al tratamiento odontológico, escala de ansiedad manifiesta, atención odontológica, atención dental para niños, relaciones padres-hijo y ansiedad

ABSTRACT

Objective: To determine if there is a relationship between the anxiety of the accompanying person and the anxiety of the children treated at a dental center, Lima 2024. **Materials and Methods:** The research design was observational, prospective, cross-sectional, descriptive. The sample consisted of 241 child patients between 6 to 10 years old and 241 accompanying adults between 18 to 59 years old of both sexes, a survey was conducted to determine their level of anxiety before the dental consultation, taking into account that they had not had a previous bad experience. In adults, the (MDAS) was used and in children the Venham Picture Test (VPT). Then, the sum of their responses was made to determine their level of anxiety. **Results:** The level of anxiety according to age and sex of children. There were more 8 year old children, not anxious 97%, the male sex slightly predominated being not anxious, parental anxiety levels by age showed that those aged 36 to 44 years predominated with mild anxiety (47.7%), with females showing a higher prevalence of mild anxiety (44.4%). Overall, most children did not present anxiety, and anxiety in adults was mild (46.5%). Followed by children with no anxiety and adults with moderate anxiety (36.5%). No statistically significant difference was found between anxiety levels in children and their caregivers using Spearman's rho coefficient ($p=0.175$). **Conclusion:** It is concluded that there is no relationship between the anxiety of the accompanying person and the anxiety of the children treated in a dental center.

Keywords: Dental Anxiety, Manifest Anxiety Scale, Dental Care, Dental Care for Children, Parent-Child Relations, Anxiety

INTRODUCCION

La salud bucal de niños y adultos es sumamente importante empezando por la prevención por lo cual deben ir a consulta dental pero esta se podría ver afectada por diferentes motivos como la idea que muchos padres usaron en algún momento para atemorizar a los hijos en forma de “amenaza” al momento de hacer travesuras, ese temor a lo desconocido de nunca haber ido al odontólogo va a generar ansiedad haciendo volar la imaginación de qué podría pasar en solo pensar en ir a la consulta, esto conlleva a que muchos pacientes reconsideren la idea de asistir a su cita por eso la evitan o retrasan. Esa ansiedad podría ser transmitida por los padres si es que de pequeños también les dijeron cosas negativas acerca del dentista o por malas experiencias previas, entre muchos otros factores que podrían influenciar. Los padres son pieza clave en el acercamiento de los hijos a la consulta odontológica ya que son quienes deciden llevar a sus hijos. Existen ciertos cuestionarios o test para conocer el nivel de ansiedad que facilitarían esta relación paciente- odontólogo ya que permitiría al profesional analizar al paciente para un adecuado manejo. Por tal motivo se quiere conocer si existe relación entre la ansiedad de los acompañantes y ansiedad de los hijos.

La investigación se desarrolla en cinco capítulos. En el primer capítulo se aborda el planteamiento de la problemática, los objetivos del estudio, así como la justificación de su importancia y limitaciones que se pudieron presentar. En el segundo capítulo se revisaron diversos trabajos relacionados y se profundizó en la parte teórica. En el tercer capítulo conoceremos la metodología y muestra utilizadas. En el cuarto capítulo detallaremos los resultados obtenidos y el análisis de la correlación de hipótesis, así como la discusión. Por último, en el quinto capítulo llegaremos a las conclusiones de la investigación como a sus recomendaciones debidas.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La consulta dental es importante para la salud bucal de los niños y adultos, pero esta puede generar cierto grado de ansiedad en los pacientes incluso mucho antes de asistir a ella, por el temor a lo desconocido, por malas experiencias anteriores, incluso la “amenaza” de los padres al momento de hacer una travesura o cuando no quieren comer los niños, el ruido de la pieza de mano, la jeringa de anestesia, las agujas, los instrumentos que son utilizados, también generan cierto temor, lo que lleva a los pacientes a reconsiderar la idea de asistir a su cita por eso la evitan o retrasan.

La ansiedad es considerada una respuesta ante una situación de estrés o riesgo, que produce una sensación de nerviosismo, duda y preocupación, algunos síntomas que se pueden presentar son la sudoración, náuseas, falta de aire, dolor de estómago, diarrea, tics nerviosos; y esto se puede intensificar llegando a ser un miedo o fobia ⁽¹⁾.

Se considera como miedo a la emoción desagradable ante una amenaza real o imaginaria ⁽²⁾. También es debido a un suceso traumático del pasado. Se dice que el miedo disminuye con el pasar del tiempo, el crecimiento y el desarrollo del individuo. El miedo y la ansiedad pueden resultar negativos para la salud bucal, ya que el dejar de asistir al odontólogo puede ocasionar que alguna afección simple evolucione y se complique ⁽¹⁾.

La ansiedad de los padres podría tener cierta influencia en el miedo y ansiedad de los hijos por las actitudes, los valores que son inculcados, que luego se convertirán en parte de sus creencias, esto puede influenciar en la percepción que tienen los hijos sobre la consulta odontológica ^(3,32). Por eso es importante el rol de los padres ante la atención odontológica ya que son quienes deciden llevar a sus hijos a la consulta odontológica.

Según estudios a nivel mundial se ha demostrado que entre el 3% y el 43% de los niños presentan ansiedad dental, en el Perú dos de cada diez niños presentan ansiedad según un informe del Ministerio de Salud ^(4,5). En Colombia en un estudio de 460 adultos se identificó una prevalencia de 62,8% de ansiedad dental, en Brasil en una muestra de 212 pacientes se determinó una prevalencia de ansiedad dental de 44,8% ⁽⁶⁾. Así que la ansiedad en los niños podría llegar a afectar las sesiones odontológicas e incluso que no se llegue a entablar una buena relación paciente – odontólogo.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024?

1.2.2 Problema específico

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de niños que acuden a un centro odontológico según su edad y sexo?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los padres de familia según su edad y sexo?
- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según la edad del paciente?
- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo del paciente?
- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según la edad de los padres de familia?
- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo de los padres de familia?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar si existe una relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad de niños que acuden a un centro odontológico según su edad y sexo.

- Conocer el nivel de ansiedad de los padres de familia según su edad y sexo.
- Identificar la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según la edad del paciente.
- Comprobar la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo del paciente.
- Comprobar la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según la edad de los padres de familia.
- Comprobar la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo de los padres de familia.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente trabajo se fundamenta en datos reales, evidenciando factores asociados a la ansiedad de niños y a su acompañante que acuden a la consulta odontológica. Este estudio proporciona evidencia importante al brindar indicadores significativos de los niveles de ansiedad y el manejo de esta para la población de niños y padres, tanto como para el personal de salud odontológico.

1.4.2 Metodológica

En el presente trabajo se propuso la escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) que consiste en un conjunto de preguntas para saber que tan ansioso se encuentra el paciente, la (MDAS) es un sistema de calificación simplificado; para analizar al paciente pediátrico en el consultorio dental se utilizaría el Test de Venham que consiste en una serie de imágenes con

diferentes emociones, eligiendo con la que se siente identificado para saber si presenta o no ansiedad el paciente.

1.4.3 Práctica

El presente trabajo va a brindar el enfoque necesario sobre un adecuado manejo de ansiedad de los pacientes que acuden al odontólogo. Teniendo en cuenta que el odontólogo debe hacer un mayor énfasis en la explicación que se da a los padres acerca de los procedimientos a realizar con sus hijos. El hecho de tener una breve conversación y explicar en que se basa la atención podría disminuir el temor a la consulta. Las sesiones odontológicas deben ir de menos a más, es decir, progresivamente para dar una mayor confianza al paciente y se establezca una buena relación paciente – odontólogo.

1.4.4 Social

El presente estudio aportará información relevante que podrá ser tomada en cuenta por los profesionales de odontología para brindar el enfoque necesario sobre un adecuado manejo de ansiedad en pacientes que van al odontólogo. Ya que si hay relación entre la ansiedad de los padres con sus hijos permitiría enfocarnos según la evidencia en un mejor manejo de la ansiedad de los padres y poder ser tratada, esto permitiría abordar con mayor facilidad la de los niños, lo que haría más eficiente la consulta.

Se trabajaría de la mano con los profesionales de psicología ya que en los establecimientos de salud permitiría realizar interconsultas y profundizar en la ansiedad por el bienestar de los pacientes. Al hacer más comfortable la experiencia de los padres, asistirían con mayor confianza y frecuencia al dentista llevando a sus pequeños familiarizándolos con el entorno.

Esto también fomentaría en la población la importancia del cuidado de su salud bucal desde la prevención, evitando con el tiempo y descuido una intervención más compleja y costosa para el paciente como una cirugía ⁽³¹⁾. La prevención beneficia a las familias, la población e incluso al estado ya que los costos de tratamientos odontológicos se reducirían.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente trabajo se realizó en noviembre de 2024 y la recolección de datos entre los meses de octubre a enero del 2026 como limitación una demora administrativa y el permiso para recolección de datos.

1.5.2 Espacial

El presente trabajo se realizó en pacientes niños de 6 a 10 años y sus acompañantes adultos que asistieron al Centro Odontológico en el área de Odontopediatría del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber (HMC) en el distrito de Jesús María, Lima, Perú la recolección de datos se completó en cuatro meses por la baja afluencia de pacientes.

1.5.3 Población

El presente trabajo se realizó en pacientes niños de 6 a 10 años de ambos sexos y sus acompañantes adultos entre 18 a 59 años de ambos sexos que asistieron al Centro Odontológico del (HMC).

1.5.4 Recursos

La investigación fue financiada en su totalidad por el investigador.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Luna y Palomino (2026) Plantearon una investigación con el objetivo “determinar la asociación entre ansiedad infantil y materna durante la primera consulta odontológica”. Estudio transversal, correlacional, observacional se trabajó con 251 mamás e hijos que asisten a primera cita dental en hospital Trujillo, Perú. Se usó escalas (DAS) y (FIS) madres e hijos correspondientemente para medir ansiedad. Se obtuvo pequeños con ansiedad moderada (39,8%) y alta (28.7%), y las mamás moderada ansiedad (42.6%) y alta (24.3%). Como conclusión se asocia ansiedad de madre e hijos en su primera cita dental ⁽³⁵⁾.

Manrique y Aguilar (2024) Plantearon una investigación cuyo objetivo fue “determinar la asociación de la ansiedad materna y el comportamiento del niño en la consulta odontopediátrica”. Estudio transversal y descriptivo, conformado por 50 hijos y mamás que van a consulta dental en una clínica de Lima, Perú. Se usó (MDAS) madres y escala Frankl en niños. Como resultado las mamás 24 a 31 con ansiedad leve (34%), en general comportamiento

niños definitivamente positivo (30%). En conclusión, en la consulta dental la ansiedad de la madre se asocia con comportamiento de hijos ⁽³⁰⁾.

Pérez y Tenorio (2022) Plantearon una investigación que tuvo como objetivo “determinar el nivel de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico en padres de familia de nivel primaria de una institución educativa en Surco durante el año 2021”. Estudio de tipo transversal, cuantitativo y descriptivo realizado en Lima, Perú, conformado 275 papás de primaria de un colegio. Usaron MDAS y cuestionario miedo dental (CMD), se obtuvo adultos 32-44 años con ansiedad severa (40%) y miedo elevado (50.9%), hombres (44%) y mujeres (54%) tienen miedo elevado y ansiedad severa, ansiedad severa de acuerdo nivel educación técnica y universitaria, 50% miedo a procedimiento dentales. Concluyendo papás del colegio primario presentaron ansiedad severa y miedo elevado ⁽³⁶⁾.

Cevallos, (2021) Planteo una investigación cuyo objetivo fue “relacionar la ansiedad de padres y comportamiento de niños atendidos en la primera consulta odontopediátrica en el distrito de Chincha, Ica - Perú”. El estudio de tipo transversal, relacional, observacional y analítico, se trabajó con 120 pacientes niños y niñas de 3 a 6 años. Se uso el test de Corah Modificado y la escala de Frankl, se obtuvo gran parte de los papás presentaron leve ansiedad y Frankl tipo 2 (43,3%), respecto a la edad los de tres y cuatro tipo 2 según Frankl, también que los papás con niños no hubo ansiedad y en papás con niñas si hubo una leve ansiedad concluyendo que si hay una relación en el comportamiento de hijos con la ansiedad en papas en la 1era atención de odontopediatria ⁽²⁰⁾.

Campano y Grandez (2021) Plantearon una investigación que tuvo como objetivo “determinar el nivel de ansiedad dental en pacientes adultos del centro de salud de Lima, 2021”. Estudio descriptivo, transversal y prospectivo, trabajaron 112 adultos que asistieron al establecimiento Gaudencio Bernasconi en Lima, Perú, fueron seleccionados según la edad y

aprobación de participar. Se usó el (MDAS) se estima desde relajado o sin ansiedad a ansiedad elevada, también se preguntó en relación al sexo, grado instrucción, edad. El (55,4%) presentó ansiedad leve, (38,4%) ansiedad moderada, (4,5%) ansiedad severa y (1,8%) ansiedad elevada. Como conclusión se tiene que el nivel de ansiedad dental es leve ⁽¹¹⁾.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Juneja, et al (2025) Plantearon un estudio que tuvo como objetivo “determinar la asociación entre la alfabetización en salud bucal (OHL), el nivel socioeconómico, la ansiedad dental de las madres y el estado de caries dental en madres e hijos”. Estudio transversal o observacional realizado en India, conformado por 170 mamás e hijos entre 3-12 años. Usaron (MDAS) mamás y niños cuestionario ansiedad dental (DAQ) y para medir alfabetización en salud oral la escala (REALD-30) para mamás. Se obtuvo asociación entre ansiedad dental mamás e hijos con puntos REALD $p < 0.05$. asociación entre ansiedad hijos y mamás $p < 0.01$ y relación entre alfabetización salud oral, nivel socioeconómico y CPOD niño. Concluyen que alfabetización se conocería posiblemente por nivel socioeconómico y la ansiedad podría conocerse por los puntos del REALD de la mamá ⁽³³⁾.

AlAzmah, et al (2024) Plantearon una investigación que tuvo como objetivo “evaluar la ansiedad dental (autoinformada y por terceros) utilizando una escala de ansiedad dental modificada (MDAS) y una escala corta modificada del inventario de ansiedad estado-rasgo (emoji)”. Estudio observacional realizado en Arabia Saudita conformado por 200 pequeños entre 6-9 años que asisten a clínica donde se evaluara ansiedad pre y post procedimientos se usó (MDAS) y escala corta modificada (STAI)(emoji). Se obtuvo ansiedad dental mayor en pretratamiento en niños y padres, hay relación significativa de MDAS luego de tratamiento,

los papás influyen su ansiedad a sus pequeños antes y después de consulta ($p < 0.05$). Concluyendo que hay una mejora en la ansiedad pre y post consulta en pequeños, es decir que si los pequeños se familiarizan con tratamientos puede ser mejor su experiencia en la consulta (28).

Thribhuvan, et al (2021) Plantearon un estudio que tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de ansiedad de los padres y del niño”. Estudio de tipo correlacional realizado en la India, en el que se encuestaron a 50 niños, 50 niñas y a sus padres con escala (FIS) y (MDAS) respectivamente obteniéndose el puntaje de las encuestas, así como las muestras de exámenes se relacionan con el nivel de ansiedad de los papás. En conclusión, la ansiedad que sientan los papás afectará a los hijos en la consulta odontológica (22).

Ortiz y Cardenas (2021) Plantearon una investigación que tuvo como objetivo “determinar la relación entre las creencias de personalidad y niveles de ansiedad dental materna con el miedo dental de sus hijos entre 5 y 12 años”. Este estudio transversal y de observación realizado en Colombia, en el cual se usó el test de Corah, PBQ-SF y el test de miedo CFFSS-DS a 70 mujeres y a sus pequeños, se obtuvo que los niños manifestaron miedo ante la ansiedad en las madres en la consulta. Al respecto se concluye que si hay relación si la mamá tiene ansiedad se lo transmite al hijo y también habrá un parentesco con el miedo del niño y si la mamá es antisocial o si tiene límite de personalidad (21).

Ortega, et al., (2021) Plantearon una investigación cuyo objetivo fue “efectuar una revisión sistemática sobre la efectividad de las técnicas de manejo de la conducta en niños sistemáticamente sanos, en la consulta de odontopediatría”. El estudio realizado en Ecuador, descriptivo, retrospectivo, de estudios observacional y ensayos clínicos aleatorios conformado por niños y adolescente entre 3 a 18 años. Hubo una igualdad en los estudios recolectados en relación a elección de escalas para calcular ansiedad y miedo durante el tratamiento preventivo,

curativo o restaurador en niños. el uso de recursos audiovisuales como técnica de distracción fue mayor. Al usar técnicas de distracción se presenta disminución de ansiedad y miedo. Los pacientes ansiosos y negativos pasaron a pacientes positivos. Se concluye que hay deficiencia en la calidad en diseños, esto evito emitir un juicio en relación a la solidez de evidencia y contundencia sobre la eficacia de las técnicas utilizadas ⁽⁸⁾.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Concepto de ansiedad

La ansiedad es un trastorno psiquiátrico que altera las emociones, el pensamiento y comportamiento de las personas, es causado por diferentes factores es decir es multifactorial ⁽¹¹⁾, también es considerada una emoción desagradable que se caracteriza por una sensación de nerviosismo, preocupación, duda, llegando a presentar la persona síntomas como sudoración, falta de aire, náuseas, dolor de estómago, tics nerviosos; todo esto en respuesta a una situación de estrés o riesgo ^(1,10).

Según estudios mencionan que la ansiedad es una respuesta o estado emocional que se va a poder evaluar y medir, considerando diversos factores como la duración y frecuencia. Así como son importantes los factores relacionados con el ámbito psicológico ⁽¹²⁾.

2.2.2 Ansiedad dental

La ansiedad odontológica es un estado complejo en el cual una persona al imaginar o procesar la idea de ir a la consulta odontológica hará que trate de evitarla, lo que conlleva a que su salud bucal empeore causando con el tiempo un tratamiento más complejo y doloroso, esto a su vez va a producir miedo y ansiedad a los procedimientos dentales ^(7,10).

Se considera como miedo a la emoción desagradable ante una amenaza real o fantasiosa^(2,10). También por un acontecimiento traumático del pasado⁽¹⁾. El miedo podría disminuir con el paso del tiempo, crecimiento y desarrollo de la persona.

Tanto el miedo y ansiedad pueden resultar negativos para la salud bucal al dejar de ir a la cita por temor o la idea de que vaya a pasar a futuro hace que una afección simple evolucione y se complique⁽¹⁾.

2.2.3 Síntomas de la ansiedad

Un nivel de ansiedad alto puede llegar a provocar síntomas de una manera inesperada y repetitiva. Estos síntomas que se pueden presentar son sudoración, náuseas, falta de aire, dolor abdominal, aceleración cardíaca, diarrea, dolor de cabeza, mareos, tics nerviosos. Así también de una manera subjetiva se tiene que hay cierto temor de no tener el control sobre una situación, temor a lo desconocido, estar enfadado o molestarse fácilmente, e incluso padecer un ataque de pánico por un miedo intenso^(1,11,16).

2.2.4 Factores desencadenantes

A través de los años y los estudios que se han realizado a lo largo estos, se comprobó la existencia de varios factores desencadenantes

- **Factores biológicos:**

En el cual se menciona que se produce ansiedad por estímulos ante pruebas de hipersensibilidad neurobiológica⁽¹⁴⁾.

- **Factores psicosociales:**

Los acontecimientos personales en el colegio, el trabajo es decir en el transcurso de la vida, podrían estar en relación con el desarrollo de trastornos de ansiedad ^(9,14).

- **Factores traumáticos:**

Pasar por una experiencia traumática de cualquier tipo provoca un estrés post traumático en el individuo, provoca recuerdos del suceso que se repiten constantemente presentando síntomas asociados a la ansiedad lo que hará que evite todo lo relacionado con el trauma ^(14,15).

- **Factores psicodinámicos:**

Se presentan síntomas psicósomáticos, obsesivo compulsivos como una respuesta de defensa hacia una situación desconocida que causa incertidumbre ⁽¹⁴⁾.

La ansiedad y miedo dental es causado por diversos factores empezando por la idea de lo desconocido, desconocer el procedimiento que le realizaran en la consulta, incluso los padres utilizan la “amenaza” de llevarlos al odontólogo cuando hacen una travesura o no quieren comer ⁽¹³⁾.

Así mismo el instrumental que es usado en la consulta, el ruido de la pieza de mano, las agujas, jeringas, la vestimenta del profesional, todo esto también genera miedo y ansiedad en el paciente ^(13,16).

La ansiedad de los padres también podría influir en el miedo y ansiedad de los hijos, por valores que son inculcados, las actitudes, que posteriormente se convertirán en parte de sus creencias, esto podría influir en los hijos sobre la percepción de la consulta odontológica ^(3,9,29). Además, que si los padres tienen ansiedad dental trataran

de evitar sus citas llegando a afectar de cierta forma la salud bucal de sus hijos ya que no habrá el incentivo de cuidar o enseñar a cuidar sus dientes desde la prevención ⁽⁴¹⁾. Por tal motivo la importancia del rol de los padres que son los que deciden llevar a sus hijos a la consulta odontológica, familiarizándolos con el entorno desde pequeños ^(27,34).

2.2.5 Niveles de ansiedad

Los niveles de ansiedad se pueden clasificar en leve, moderada y severa o alta.

- **Ansiedad leve**

Al hacer un tratamiento o diagnóstico existirá una leve dificultad en su manejo, ya que el paciente estará atento a todo el entorno en busca de aquello que le cause ansiedad. También genera una incomodidad, nerviosismo, inquietud, temor, pero de forma leve ⁽¹¹⁾.

- **Ansiedad moderada**

Hay dificultad para hacer el tratamiento, el paciente percibe lo que ocurre a su alrededor de manera limitada. Se presentan síntomas psicológicos y fisiológicos como sequedad de la boca, aceleración de pulso, hiperventilación, palpitaciones, temblores. Se caracteriza porque se produce una alteración y aprehensión ⁽¹¹⁾.

- **Ansiedad severa o alta**

Para hacer el tratamiento la dificultad será mayor e incluso imposible de realizar, esto genera que se cancelen o reprogramen las citas afectando la continuidad del tratamiento y la relación paciente-odontólogo que es tan importante de ir construyendo. El paciente no percibe lo que ocurre a su alrededor. En este caso los

síntomas que presente serán mareos, sudoración y podría desmayarse. Existe un miedo grande conllevándolo a la desesperación ⁽¹¹⁾.

2.2.6 Evaluación de la ansiedad dental

Para conocer estos niveles de ansiedad se utilizan ciertos instrumentos como:

- **Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS)**

Fue creada por Norman Corah en 1969, consta de cuatro ítems con alternativas distintas de respuesta, se valora de 4 a 20 puntos para conocer el nivel de ansiedad de los participantes donde 4 puntos es ningún miedo, miedo bajo 5-8 puntos, miedo moderado 9-14 y miedo alto entre 15-20 puntos ^(23,37).

- **Escala de Ansiedad Dental Modificado (MDAS)**

El cuestionario (DAS) fue modificado por Humphris y colaboradores en 1995 ⁽¹⁷⁾ y llamado (MDAS) se le añade un ítem teniendo en total 5 ítems con las mismas alternativas de respuesta a las cuales se les da un valor de 1 a 5 siendo estas nada ansioso, ligeramente ansioso, bastante ansioso, muy ansioso y extremadamente ansioso, y es valorado de 5 a 25 puntos para conocer el nivel de ansiedad desde leve o nula menos de 9 puntos, moderada de nueve a doce puntos, elevada 13- 14 puntos y ansiedad severa o fóbica de 15 puntos a más ^(25,37). (anexo 2)

Para conocer el nivel de ansiedad en niños se utilizan varios instrumentos entre ellos:

- **Venham Picture Test (VPT)**

Creado por Larry Venham en 1970 para medir ansiedad dental en niños, consta de 8 pares de imágenes de un niño con diferentes expresiones desde alegre, triste, llorando, asustado

con miedo, los niños eligen la imagen con la que se sientan identificados en ese momento, se suman cuantas veces fue elegida la imagen ansiosa y se valora de 0 a 8 puntos para determinar si es ansioso (0-4) o no ansioso (5-8) ^(18,24,38,42). (anexo 2)

- **Facial Image Scale (FIS)**

Mide la ansiedad dental en niños consta de cinco caras con expresiones de muy feliz a infeliz el pequeño elige con la que se identifica en el momento y se valora de 1 a 5 puntos donde no ansioso (1-3) y ansioso (4-5) y es practico para los pequeños ^(18,38,42).

- **Children´s Fear Surgery Schedule Dental Subscale (CFSS-DS)**

Que mide la ansiedad y miedo dental creado por Cuthbert y Melamed 1982 consta de 15 ítems sobre miedo a instrumental, al entorno consultorio, los tratamientos dentales y al personal, se puntúa de 15 a 75 puntos ^(18,39) donde sin miedo (menor 15), muy poco (16-30), moderado (31-45), más o menos (46-60) y mucho miedo (61-75) puntos ^(18,19,39).

2.3 Definición términos

Ansiedad dental: estado complejo en el cual una persona al imaginar o procesar la idea de acudir a la consulta dental tratara de evitarla ^(7,10).

Ansiedad: trastorno psiquiátrico o emoción desagradable que altera emociones, pensamiento y comportamiento de las personas ^(1,10,11).

Miedo: emoción desagradable ante una amenaza real o fantasiosa o por un suceso traumático del pasado ^(1,2,10).

(DAS): Cuestionario que sirve para medir el nivel de ansiedad dental, conformado por cuatro ítems con diferentes alternativas de respuesta, de acuerdo a la puntuación se valora el nivel de ansiedad ^(23,37).

(MDAS): Cuestionario que mide la ansiedad dental consta de cinco ítems con las mismas 5 alternativas de respuesta, se puntúa de 5 a 25 puntos dando a conocer los diferentes niveles de ansiedad ^(25,37).

(VPT): Grafico en el que se mide ansiedad en niños consta de 8 pares de imágenes representando diferentes emociones, el pequeño elige con la que se sienta identificado se puntúa de 0 a 8 puntos ^(18,24,38).

(FIS): Grafico mide ansiedad en niños son cinco caras con expresiones de muy feliz a infeliz, el pequeño elige con la que se identifica y se valora de 1-5 puntos.

(CFSS-DS): Cuestionario que mide ansiedad y miedo dental consta de 15 ítems se puntúa de 15 a 75 puntos. ^(18,39).

2.4 Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Hipótesis alterna

Existe relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024

Hipótesis nula

No existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024

2.4.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según la edad del paciente.

Ho: No existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según la edad del paciente.

Hi: Existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo del paciente.

Ho: No existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo del paciente.

Hi: Existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según la edad de los padres de familia.

Ho: No existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según la edad de los padres de familia.

Hi: Existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo de los padres de familia.

Ho: No existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo de los padres de familia.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

Esta investigación tiene un método hipotético deductivo donde ciertas afirmaciones hipotéticas las vamos a corroborar y dependiendo de ello se sacan conclusiones que se debaten con la experiencia ⁽⁷⁾.

3.2 Enfoque investigación

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que este tipo de enfoque se basa en la prueba de hipótesis y teoría pura, como en un análisis estadístico y tiene un diseño de investigación estructurado antes de recolectar datos ⁽⁷⁾.

3.3 Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo básica ya que no se va a realizar en la práctica, se basa en lo teórico y el entendimiento científico ⁽¹¹⁾.

3.4 Diseño de la investigación

El presente estudio es observacional ya que se basa en la observación y registro de pacientes con ansiedad ⁽¹¹⁾, será prospectivo es decir a futuro se analizará a los pacientes ⁽¹¹⁾, transversal ya que los datos se recolectan en un momento determinado ⁽¹¹⁾ y descriptivo se evalúa el nivel de ansiedad ⁽¹¹⁾.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Está conformada por 576 pacientes niños, se tomó como referencia la cantidad de pacientes atendidos durante el año 2024 según criterios de inclusión y exclusión, se deduce que serán la misma cantidad de pacientes que acuden al centro odontológico del HMC este año 2025.

3.5.2 Muestra

Se considera la fórmula para la población finita (estimación de una proporción poblacional con tamaño de población conocido):

$$n = \frac{N * Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}$$

Donde:

n: número elemento de muestra

N: total de población

Z: nivel de confianza (1.96 para 95% confiabilidad)

p: proporción esperada (50%=0.5)

q: probabilidad de fracaso = 50% = 0.5

d: precisión (error máximo admisible en términos de proporción) =5% = 0.05

Datos pacientes niños:

$$N = 576$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$z = 1.96$$

$$d = 0.05$$

$$n = \frac{N * Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{576 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (576 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{576 * 3.84 * 0.25}{0.0025 * 575 + 3.84 * 0.25}$$

$$n = \frac{552.96}{1.4 + 0.96}$$

$$n = \frac{552.96}{2.36}$$

$$n = 234$$

Se requirió una muestra mínima de 234 pacientes llegando a recolectar finalmente un total de 241 pacientes niños de 6 a 10 años que acuden a la consulta del centro odontológico del HMC. Por lo tanto, se considera la misma muestra de 241 adultos acompañantes de los menores. Acudí al HMC hasta completar el número de mi muestra la cual se logró recolectar en 4 meses por la baja afluencia de pacientes.

Muestreo

No probabilístico, por conveniencia ya que se utilizaron criterios de inclusión y exclusión

3.5.3 Criterios de inclusión

- Niños de 6 a 10 años de edad
- Niños de ambos sexos
- Niños que presenten el consentimiento de los padres
- Madre, padre y/o apoderado de los menores de 18 a 59 años
- Madre, padre y/o apoderado de ambos sexos

3.5.4 Criterios de exclusión

- Niños mayores de 10 años

- Niños que presenten discapacidad cognitiva, motora
- Niños hayan tenido una mala experiencia previa en consulta
- Niños o padres que no deseen participar
- Madre, padre y/o apoderado que presenten discapacidad cognitiva, motora

3.6 Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (niveles o rasgos)
Ansiedad en el acompañante	Es la sensación desagradable que puede ocasionarse por diferentes factores y producir preocupación, nerviosismo como falta de aire, sudoración, dolor de estómago ante	Será medida a través de la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS), la cual se realizará a través de una encuesta a los acompañantes.	-sin ansiedad -ansiedad baja -ansiedad moderada -ansiedad alta	Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS)	Ordinal	Leve o nula ansiedad (menor 9 puntos) Ansiedad moderada (entre 9-12 puntos) Ansiedad elevada (entre 13–14 puntos) Ansiedad severa o fobia (desde 15 puntos a más)

	una situación de estrés.					
Ansiedad dental en niños	Estado complejo en el cual una persona al imaginar o procesar la idea de ir a la consulta odontológica hará que trate de evitarla, lo que conlleva a que su salud bucal empeore causando con el tiempo un	Será medida a través del Venham Picture Test (VPT), la cual se realizará mostrando una cartilla con imágenes representando los diferentes estados de ánimo a los pacientes.	- No ansioso - Ansioso	Gráfico Venham (en el que se presenta dos estados de ánimo, el paciente elige con las que más se identifique)	Ordinal	No ansioso (de 0 a 4 veces) Ansioso (de 5 a 8 veces)

	tratamiento más complejo y doloroso.					
Sexo	Desde el nacimiento la diferencia de características que presente una persona tanto biológicas y corporales distinguen femenino de masculino.	Se registrará el sexo de niños y padres de acuerdo a su DNI	-Femenino -Masculino	DNI	Nominal	Femenino (F) Masculino (M)

Edad	Tiempo desde que nace una persona hasta la actualidad	Se registrará la edad de niños y padres de acuerdo a su DNI	6 - 10 años edad escolar temprana	DNI	Razón	Rango edad niños: 6 – 10 años
			18 - 59 años adulto joven y adulto medio	DNI	Razón	Rango edad padre, madre o apoderados: 18 – 59 años

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

El presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de encuesta para registrar el nivel de ansiedad dental.

Se solicitó la autorización a las autoridades competentes de dicho centro odontológico para poder realizar las encuestas a los pequeños y su acompañante, luego se estableció un presupuesto para la impresión de fichas y adquisición de materiales como lapiceros, colores, archivadores, entre otros.

Posteriormente al acudir al centro odontológico y haberme presentado con los doctores del área de odontopediatría, se invitó a los pacientes a participar del estudio, según los criterios de inclusión y exclusión se seleccionó a los participantes, realizando las encuestas en la sala de espera con el permiso de los doctores sin perjudicar la atención, al comenzar con la recopilación de datos se les informo a los padres de familia la finalidad del trabajo de investigación y en qué consistía, se les solicito su aprobación para realizar las encuestas, se procedió a la firma del consentimiento informado en el cual se detalla si desean que sus hijos participen o no, también se les brindo una explicación a los menores de acuerdo a su edad, se les preguntó si deseaban participar, estando de acuerdo firmaron el asentimiento, se continuó con la entrega de las encuestas, lapiceros y colores en el caso de los niños y se procedió con el llenado de las encuestas por un tiempo aproximado de 5 minutos por participante, compuestas por cinco preguntas para los adultos y en el caso de los niños tenían que marcar entre los 8 pares de imágenes con la que se sentían identificados, se usó el registro de la (MDAS) y el (VPT).

Al finalizar se agradeció su participación con un pequeño presente, durante todo el proceso se tomaron fotografías como evidencia de lo que se realizó lo cual se agregó al trabajo de investigación.

3.7.2 Descripción

El instrumento que se utilizó es un cuestionario de lista de preguntas cerradas que es la (MDAS) que es un cuestionario elaborado por Humphris G. et al. (1995) ⁽¹⁷⁾; que consta de cinco preguntas dentro de las cuales se encontraron cinco ítems (a=1 punto, b=2 puntos, c=3 puntos, d=4 puntos, e=5 puntos).

Finalizado el cuestionario se cuantificó la puntuación obtenida y se valoró el grado de ansiedad, donde:

- Leve o nula ansiedad (menor 9 puntos)
- Ansiedad moderada (entre 9-12 puntos)
- Ansiedad elevada (entre 13-14 puntos)
- Ansiedad severa o fobia (desde 15 puntos a más)

Técnica e instrumentos de recolección – (MDAS)

La (MDAS) se basa en preguntas para conocer la ansiedad del acompañante ante la consulta odontológica.

Técnica e instrumento de recolección – (VPT)

Otro instrumento que se utilizó es el (VPT) que está conformado por ocho pares de imágenes en el que aparece un niño presentando dos estados de ánimos diferentes, uno de ellos significa “ansioso” y el otro “no ansioso”. se indicó a cada niño que debe escoger entre las dos situaciones con las que más se identifica, estas aparecen en la cartilla. Luego

se sumó las veces que fue elegida la imagen “ansiosa” y se le dio una puntuación. Los resultados medidos con valores de 0 a 8, considerando de 0 a 4 como “no ansioso” y de 5 a 8 “ansioso” (18,24).

3.7.3 Validación

El cuestionario de (MDAS) es el instrumento que se usa en este estudio al cual no se le realizó ninguna modificación, paso por juicio de expertos en la investigación de Solano (25) donde se determinó 90% de validez y en el estudio de Perez y Tenorio (36) se obtuvo una validez Kaiser-Meyer-Olkin(KMO) y prueba de Barlett de 2,618 (36), así como también queda el antecedente que fue usado en otras investigaciones con similares resultados de validación.

El Test de Venham Picture (VPT) que se usó en este estudio al cual no se le realizó ninguna modificación, obtuvo validez en el estudio de Barry (40) de $r=0,70$ (40) concurrente en estudios de correlación con otros instrumentos de ansiedad en niños (26).

3.7.4 Confiabilidad

El instrumento que se usó en este estudio es el (MDAS) consta de 5 ítems, que paso por un análisis estadístico con el total de la muestra de 241 niños y 241 adultos, en el cual se obtuvo coeficiente de alfa de Cronbach de 0.883 lo cual indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento presentando una aceptable confiabilidad. (anexo 13)

También fue utilizado y analizado en la investigación de Solano (25) pasando por una prueba estadística en la que se obtuvo alfa de Cronbach de 0,89 (25), en el cual se

midió la confiabilidad del instrumento presentando una alta fiabilidad, así como también fue utilizado en otras investigaciones.

El instrumento (VPT) que se usó en este estudio paso por un análisis de consistencia interna se obtuvo el coeficiente de correlación intraclase sobre el grado de apiñamiento fue de 0.981 (IC del 95%, 0.952-0.992) con nivel de significancia $p < 0.05$ lo que demuestra que la concordancia es muy buena por lo tanto los resultados que se han obtenido son independientes del sujeto que evalúa la prueba, por consiguiente, el instrumento es válido y confiable. (anexo 13)

También fue analizado en la investigación de Barry⁽⁴⁰⁾ demostró fiabilidad Kuder Richardson 20 de 0.838 y $r = 0,70$ ⁽⁴⁰⁾, también fue utilizado en investigaciones anteriores y representa una alta confiabilidad para medir la ansiedad en niños⁽²⁶⁾.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

El análisis de datos se realizó en una laptop Corei5, Windows10, donde se procesó la información en el programa Microsoft Excel 2016, luego mediante el Software SPSS V27 que es un programa estadístico se realizó el análisis estadístico utilizando tablas de contingencia y un análisis inferencial, se usó el coeficiente de correlación de Spearman. Los datos se procesaron utilizando intervalos de confianza al 95%, para determinar el nivel de significancia de los resultados ($p = 0,05$).

3.9 Aspectos éticos

Respecto a los aspectos éticos la presente investigación paso por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada Norbert Wiener. Se solicitó la autorización debida a las autoridades competentes del centro odontológico

para la recolección de datos de los pacientes. Se presento un consentimiento informado, el cual fue firmado por el padre y/o apoderado del niño, y en el caso que el sujeto este en un rango entre 6 a 10 años de edad se les pidió el asentimiento. En esta investigación se aplicaron los principios bioéticos respetando el principio de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. También se recolectó información como: fotos, documentos que demuestran la entrada y salida del local como evidencia. El presente trabajo se desarrolló bajo la supervisión de un asesor, y la revisión ante el programa Turnitin.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Se analizaron las encuestas realizadas de ansiedad del niño y ansiedad de sus acompañantes conformado por 241 pacientes niños entre 6 a 10 años y 241 padres o acompañantes durante los meses de octubre del 2025 a enero del 2026 en un centro odontológico.

Tabla 1. Relación entre ansiedad del acompañante y ansiedad de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024

		Ansiedad en adulto				Total	p-valor	
		Leve	Moderada	Elevada	Severa o fobia			
Ansiedad en niños	No ansioso	n	112	88	16	12	228	0.175
		%	46.5%	36.5%	6.6%	5%	94.6%	
	Ansioso	n	4	6	3	0	13	
		%	1.7%	2.5%	1.2%	0%	5.4%	
Total		n	116	94	19	12	241	
		%	48.1%	39%	7.9%	5%	100%	

Fuente: Elaborado por autor

Interpretación:

En la tabla 1 vemos que en mayoría los niños se presentaron no ansiosos y la ansiedad en adultos fue leve en un 46.5% ($n^{\circ}=112$), seguido de los niños se presentaron no ansiosos y la ansiedad en adultos fue moderada en un 36.5% ($n^{\circ}=88$). Se obtuvo un p -valor=0.175 ($p>0.05$), por lo tanto, se infiere que no existe relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad de los niños en un centro odontológico, Lima 2024.

Figura 1

Gráfico de relación entre ansiedad del acompañante y ansiedad de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024

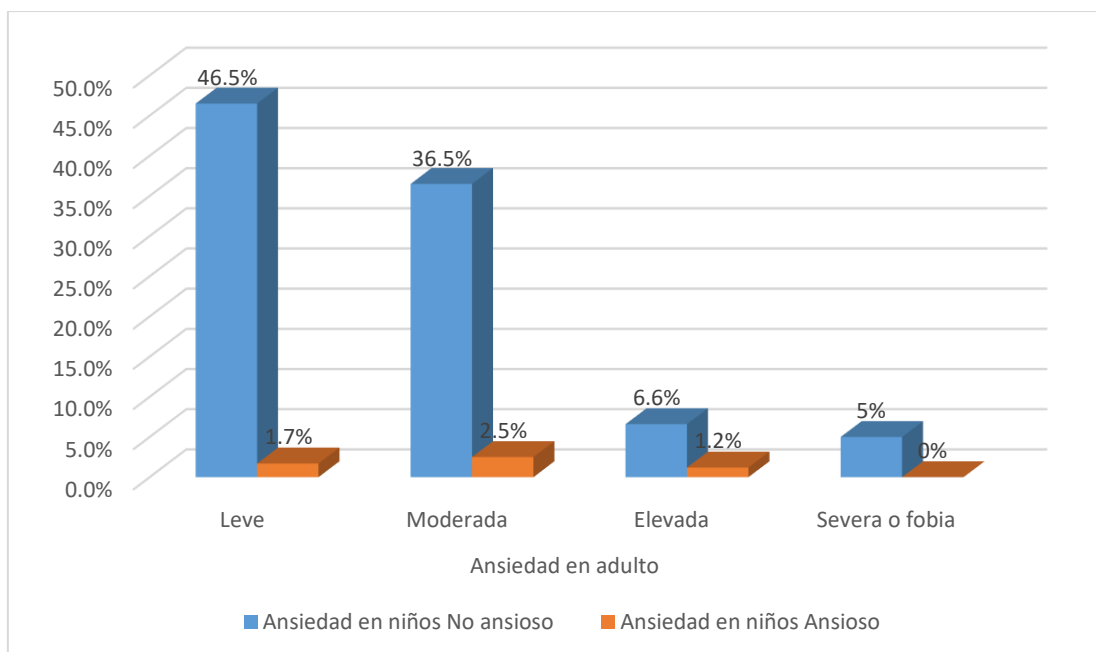


Tabla 2. Nivel de ansiedad de niños que acuden a un centro odontológico según su edad y sexo

			n	%
Edad	6 años	No ansioso	40	100%
		Ansioso	0	0%
	7 años	No ansioso	56	91.8%
		Ansioso	5	8.2%
		Total	61	100%
	8 años	No ansioso	64	97%
		Ansioso	2	3%
		Total	66	100%
	9 años	No ansioso	30	83.3%
		Ansioso	6	16.7%
		Total	36	100%
	10 años	No ansioso	38	100%
Ansioso		0	0%	
Total		38	100%	
Sexo	Femenino	No ansioso	114	100%
		Ansioso	0	0%
	Masculino	No ansioso	114	89.8%
		Ansioso	13	10.2%
Total		127	100%	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 2 se observa el nivel de ansiedad de niños que acuden a un centro odontológico según su edad y sexo, respecto a la edad en mayor numero los niños de 8 años se presentaron no ansiosos en un 97% (n°=64), en cuanto al sexo en mayoría los participantes de sexo femenino se presentaron no ansiosos en un 100% (n°=114) y del masculino no ansiosos en un 89.8% (n°=114).

Figura 2

Gráfico del nivel de ansiedad de niños que acuden a un centro odontológico según su edad y sexo

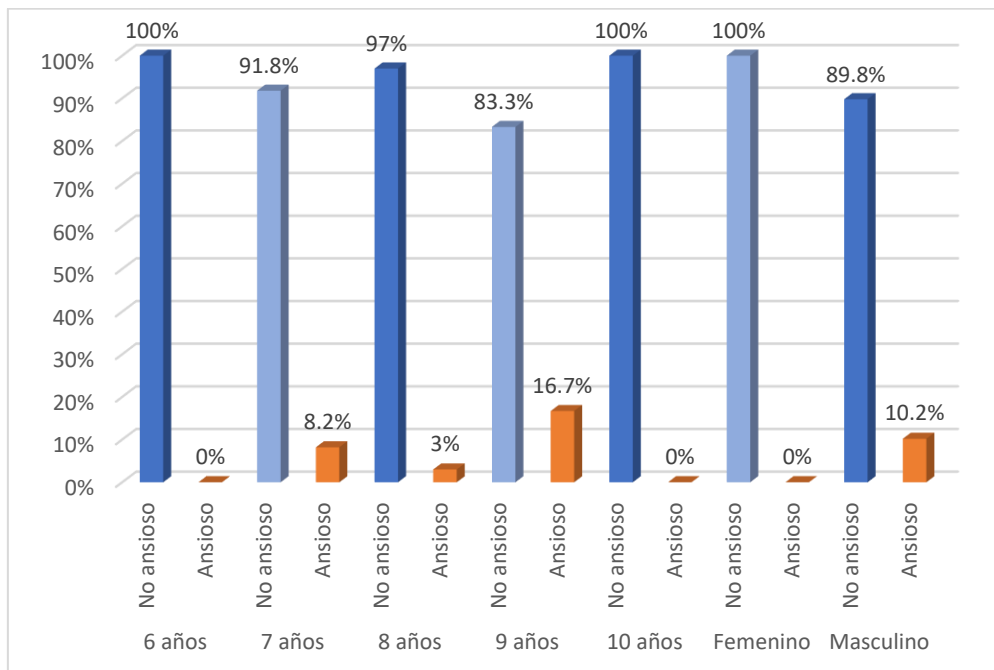


Tabla 3. Nivel de ansiedad padres de familia según edad y sexo

		n	%
18 a 26 años	Leve	5	62.5%
	Moderada	3	37.5%
	Total	8	100%
27 a 35 años	Leve	17	45.9%
	Moderada	17	45.9%
	Elevada	3	8.1%
	Total	37	100%
36 a 44 años	Leve	51	47.7%
	Moderada	44	41.1%
	Elevada	9	8.4%
	Severa o fobia	3	2.8%
	Total	107	100%
45 a 53 años	Leve	38	50.7%
	Moderada	26	34.7%
	Elevada	4	5.3%

	Severa o fobia	7	9.3%
	Total	75	100%
54 a 59 años	Leve	5	35.7%
	Moderada	4	28.6%
	Elevada	3	21.4%
	Severa o fobia	2	14.3%
	Total	14	100%
Femenino	Leve	71	44.4%
	Moderada	69	43.1%
	Elevada	13	8.1%
	Severa o fobia	7	4.4%
	Total	160	100%
Masculino	Leve	45	55.6%
	Moderada	25	30.9%
	Elevada	6	7.4%
	Severa o fobia	5	6.2%
	Total	81	100%

Fuente: Elaborado por autor

Interpretación:

En la tabla 3 se aprecia el nivel de ansiedad de los padres de familia según edad y sexo, en cuanto a la edad en mayoría se presentó los padres de 36 a 44 años con un nivel de ansiedad leve en 47.7% (n°=51), en cuanto al sexo, el femenino presentó un nivel de ansiedad leve en 44.4% (n°=71).

Tabla 4. Relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según edad del paciente

			Ansiedad adulto				Total	p-valor*	
			Leve	Moderada	Elevada	Severa o fobia			
6 años	Ansiedad niños	No ansioso	n	16	19	5	0	40	-
			%	40%	47.5%	12.5%	0%	100%	
	Total	n	16	19	5	0	40		
		%	40%	47.5%	12.5%	0%	100%		
7 años	Ansiedad niños	No ansioso	n	36	19	0	1	56	0.060
			%	59%	31.1%	0%	1.6%	91.8%	

8 años	Total	Ansioso	n	2	0	3	0	5	0.524			
			%	3.3%	0%	4.9%	0%	8.2%				
	Total	Ansiedad niños	No ansioso	n	29	22	7	6		64		
				%	43.9%	33.3%	10.6%	9.1%		97%		
	Total	Ansioso	Ansioso	n	0	2	0	0		2		
				%	0%	3.0%	0%	0%		3%		
	9 años	Total	Ansiedad niños	No ansioso	n	13	12	2		3	30	0.964
					%	43.9%	36.4%	10.6%		9.1%	100%	
		Total	Ansioso	Ansioso	n	2	4	0		0	6	
					%	5.6%	11.1%	0%		0%	16.7%	
10 años		Total	Ansiedad niños	No ansioso	n	15	16	2	3	36	-	
					%	41.7%	44.4%	5.6%	8.3%	100%		
		Total	Ansioso	Ansioso	n	18	16	2	2	38		
					%	47.4%	42.1%	5.3%	5.3%	100%		
		Total	Ansioso	Ansioso	n	18	16	2	2	38		
					%	47.4%	42.1%	5.3%	5.3%	100%		

Fuente: Elaboración propia

*Rho de Spearman

Interpretación:

En la tabla 4 se observa la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según edad del paciente, en niños de 6 años se observa que presentan no ansioso y sus acompañantes se encuentran con ansiedad moderada en un 47.5% (n°=19) y un p-valor no se pudo obtener, niños de 7 años son no ansioso y sus acompañantes se encuentran con ansiedad leve en un 59% (n°=36) y un valor p=0.060 (p> 0.05), niños de 8 años se observa que presentan no ansioso y sus acompañantes con ansiedad leve en un 43.9% (n°=29) y un p=0.524 (p > 0.05), niños de 9 años se presentan no ansioso y acompañantes con ansiedad leve en un 36.1% (n°=13) y un p=0.964 (p>0.05), niños de 10 años se presentan no ansioso y sus acompañantes se encuentran con ansiedad leve en un 47.4% (n°=18) y un p-valor no se pudo obtener.

Tabla 5. Relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según sexo del paciente

			Ansiedad adulto				Total	p-valor*	
			Leve	Moderada	Elevada	Severa o fobia			
Femenino	Ansiedad niños	No ansioso	n	59	42	11	2	114	-
			%	51.8%	36.8%	9.6%	1.8%	100%	
	Total	n	59	42	11	2	114		
		%	51.8%	36.8%	9.6%	1.8%	100%		
Masculino	Ansiedad niños	No ansioso	n	53	46	5	10	114	0.278
			%	41.7%	36.2%	3.9%	7.9%	89.8%	
		n	4	6	3	0	13		
		%	3.1%	4.7%	2.4%	0%	10.2%		
Total	n	57	52	8	10	127			
	%	44.9%	40.9%	6.3%	7.9%	100%			

Fuente: Elaboración propia

*Rho de Spearman

Interpretación:

En la tabla 5 se contempla la relación entre ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según sexo del paciente, en niños sexo femenino se observa que presentan no ansioso y sus acompañantes se encuentran con ansiedad leve en un 51.8% (n°=59) y un p-valor no se puede obtener, y del masculino los niños se presentan no ansioso y sus acompañantes se encuentran con ansiedad leve en un 41.7% (n°=53) y un p-valor=0.278 ($p > 0.05$). (Ver figura 3)

Figura 3

Gráfico de la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según sexo del paciente.

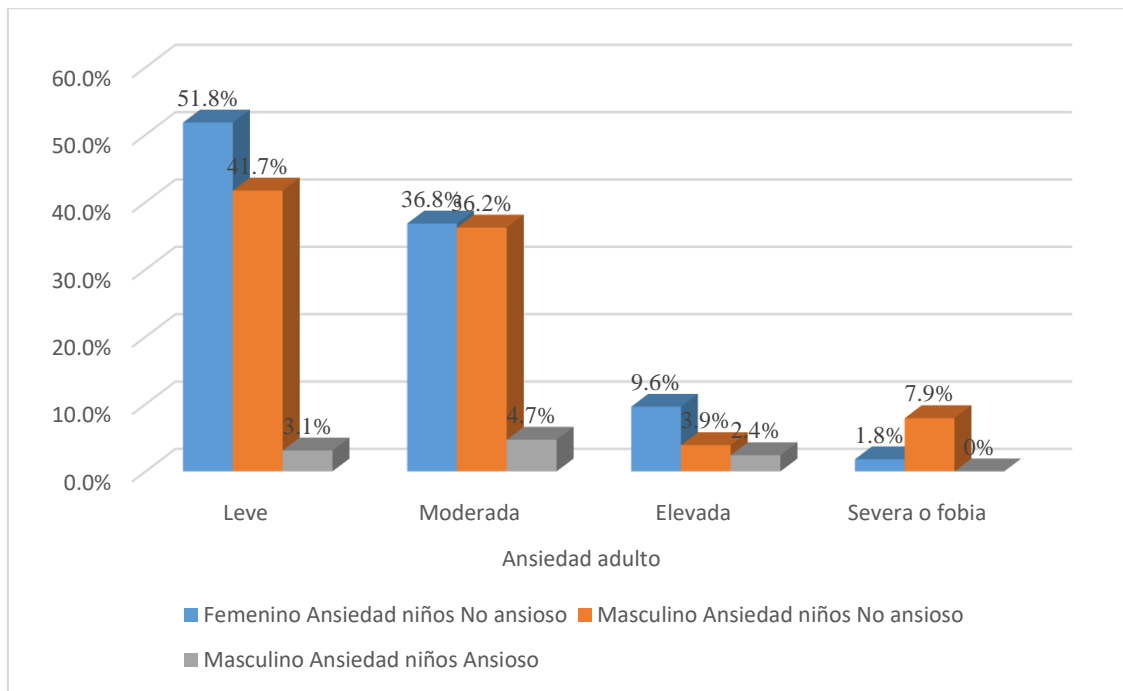


Tabla 6. Relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según edad de los padres de familia

		Ansiedad adulto				Total	p-valor*	
		Leve	Moderada	Elevada	Severa o fobia			
18 a 26 años	Ansiedad niños	No ansioso	n 5	3	0	0	8	-
		Total	% 62.5%	37.5%	0%	0%	100%	
	Total	No ansioso	n 5	3	0	0	8	
		Total	% 62.5%	37.5%	0%	0%	100%	
27 a 35 años	Ansiedad niños	No ansioso	n 17	17	3	0	37	-
		Total	% 45.9%	45.9%	8.1%	0%	100%	
	Total	No ansioso	n 17	17	3	0	37	
		Total	% 45.9%	45.9%	8.1%	0%	100%	
36 a 44 años	Ansiedad niños	No ansioso	n 49	41	9	3	102	0.968
		Total	% 45.8%	38.3%	8.4%	2.8%	95.3%	
	Total	Ansioso	n 2	3	0	0	5	
		Total	% 1.9%	2.8%	0%	0%	4.7%	
45 a 53 años	Ansiedad niños	No ansioso	n 36	23	4	7	70	0.936
		Total	% 48.0%	30.7%	5.3%	9.3%	93.3%	
	Total	Ansioso	n 2	3	0	0	5	
		Total	% 2.7%	4.0%	0%	0%	6.7%	

54 a 59 años	Total	n	38	26	4	7	75	0.088	
		%	50.7%	34.7%	5.3%	9.3%	100%		
	Ansiedad niños	No ansioso	n	5	4	0	2		11
			%	35.7%	28.6%	0%	14.3%		78.6%
	Ansioso		n	0	0	3	0		3
			%	0%	0.0%	21.4%	0%		21.4%
	Total	n	5	4	3	2	14		
		%	35.7%	28.6%	21.4%	14.3%	100%		

Fuente: Elaboración propia

*Rho de Spearman

Interpretación:

En la tabla 6 se observa la relación entre ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según edad de los padres de familia, en padres de 18 a 26 años se observa que presentan ansiedad leve y los niños se aprecian no ansioso en un 62.5% (n°=5) y un p-valor no se puede obtener, padres de 27 a 35 años se observa que presentan ansiedad leve y moderada con los niños se aprecian no ansiosos en un 45.9% (n°=17) respectivamente y un p-valor no se puede obtener, padres de 36 a 44 años se observa ansiedad leve con los niños se aprecian no ansioso en un 45.8% (n°=49) y un p=0.968 (p>0.05), padres de 45 a 53 años se observa que presentan ansiedad leve con los niños se aprecian no ansiosos en un 48% (n°=36) y p=0.936 (p> 0.05), y padres de 54 a 59 años se observa que presentan ansiedad leve con los niños se aprecian no ansiosos en un 37.5% (n°=5) y p=0.088 (p > 0.05).

Tabla 7. Relación entre ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo de los padres de familia

	Ansiedad adulto				Total	p-valor*
	Leve	Moderada	Elevada	Severa o fobia		
n	67	63	11	7	148	0.445

Femeni no	Ansiedad niños	No ansioso	%	41.9	39.4%	6.9%	4.4%	92.5	
			%						
	Ansioso	n	4	6	2	0	12		
		%	2.5%	3.8%	1.3%	0%	7.5%		
	Total	n	71	69	13	7	160		
		%	44.4	43.1%	8.1%	4.4%	100		
Masculi no	Ansiedad niños	No ansioso	n	45	25	5	5	80	
			%	55.6	30.9%	6.2%	6.2%	98.8	
	Ansioso	n	0	0	1	0	1		
		%	0%	0%	1.2%	0%	1.2%		0.121
	Total	n	45	25	6	5	81		
		%	55.6	30.9%	7.4%	6.2%	100		

Fuente: Elaboración propia

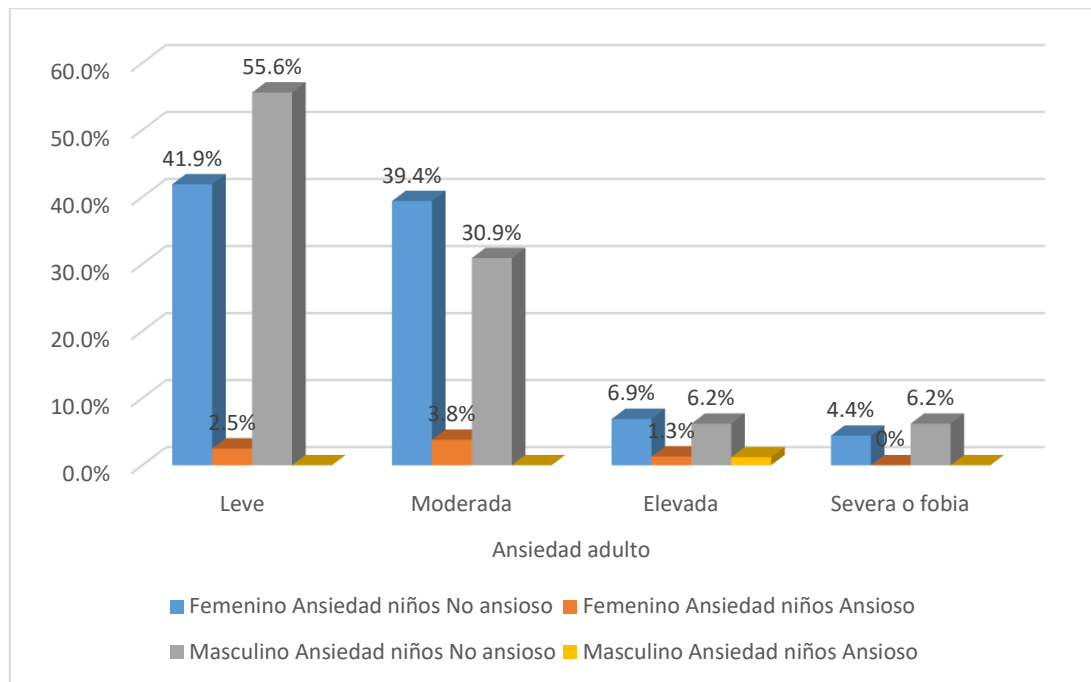
*Rho de Spearman

Interpretación:

En la tabla 7 se observa la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo de los padres de familia, en adultos de sexo femenino se apreció ansiedad leve y moderada mientras que los niños se presentaron no ansiosos en un 41.9% (n°=67) y un $p=0.445$ ($p>0.05$), y en adultos de sexo masculino se apreció ansiedad leve y los niños se presentaron no ansiosos en un 55.6% (n°=45) y un $p\text{-valor}=0.121$ ($p>0.05$). (Ver figura 3)

Figura 4

Gráfico de la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según sexo de padres de familia



4.1.2 Prueba de hipótesis

a. Formulación de hipótesis general

Ho: No existe relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024

Hi: Existe relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024

Se trabajó con un nivel de confianza 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

Tabla 8. Se determinó la relación entre ansiedad del acompañante y ansiedad de los niños atendidos en centro odontológico.

			Ansiedad adulto	Ansiedad niños
Rho de Spearman	Ansiedad adulto	Coeficiente de correlación	1.000	0.088
		Sig. (bilateral)	.	0.175
		N	241	241
	Ansiedad niños	Coeficiente de correlación	0.088	1.000
		Sig. (bilateral)	0.175	.
		N	241	241

Nota: Prueba coeficiente rho de Spearman. Nivel de significancia =0.05

Toma de decisión

Con un valor $p=0.175$ se acepta la hipótesis nula con un nivel de confianza del 95%, no se encontró diferencia significativa entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024.

b. Prueba de hipótesis específica 1

Ho: No existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según edad del paciente.

Hi: Existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según edad del paciente

Tabla 9. Se determinó la relación entre ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según edad del paciente.

	Ansiedad niños
--	---------------------------

6	Rho de Spearman	Ansiedad adulto	Sig. (bilateral)	-
años			N	40
7	Rho de Spearman	Ansiedad adulto	Sig. (bilateral)	0.060
años			N	61
8	Rho de Spearman	Ansiedad adulto	Sig. (bilateral)	0.524
años			N	66
9	Rho de Spearman	Ansiedad adulto	Sig. (bilateral)	0.964
años			N	36
10	Rho de Spearman	Ansiedad adulto	Sig. (bilateral)	-
años			N	38

Nota: Prueba coeficiente rho Spearman. Nivel de significancia= 0.05

Toma de decisión

Con un valor $p=0.060$ en niños de 7 años, de 8 años $p=0.524$, de 9 años $p=0.964$ es decir un $p>0.05$, se acepta la hipótesis nula con un nivel de confianza 95%, no existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según edad del paciente.

c. Prueba de hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo del paciente.

Hi: Existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo del paciente.

Tabla 10. Se determinó la relación entre ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según sexo del paciente.

			Ansiedad niños	
Femenino	Rho de Spearman	Ansiedad adulto	Sig. (bilateral)	-
			N	114
Masculino	Rho de Spearman	Ansiedad adulto	Sig. (bilateral)	0.278
			N	61

Nota: Prueba coeficiente rho Spearman. Nivel significancia = 0.05

Toma de decisión

En el sexo femenino no se obtuvo p valor, en el masculino $p=0.278$, es decir $p>0.05$, se acepta la hipótesis nula con un nivel de confianza 95%, por lo tanto, no existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según sexo del paciente.

d. Prueba de hipótesis específica 3

Ho: No existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según edad de los padres de familia.

Hi: Existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según edad de los padres de familia.

Tabla 11. Se determinó la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según edad de los padres de familia.

			Ansiedad niños	
18 a 26 años	Rho de	Ansiedad	Sig.	-
	Spearman	adulto	(bilateral)	
			N	8
	27 a 35 años	Rho de	Ansiedad	Sig.
Spearman		adulto	(bilateral)	
			N	37
	36 a 44 años	Rho de	Ansiedad	Sig.
Spearman		adulto	(bilateral)	
			N	107
	45 a 53 años	Rho de	Ansiedad	Sig.
Spearman		adulto	(bilateral)	
			N	75
	54 a 59 años	Rho de	Ansiedad	Sig.
Spearman		adulto	(bilateral)	
			N	14

Nota: Prueba del coeficiente rho Spearman. Nivel de significancia = 0.05

Toma de decisión

Los padres de 18 a 26 años no se obtuvo p-valor, de 27 a 35 años no se obtuvo p-valor, de 36 a 44 años $p=0.968$, de 45 a 53 años $p=0.936$ y de 54 a 59 años $p=0.088$ es decir $p>0.05$, se acepta la hipótesis nula con un nivel de confianza 95%, no existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según edad de los padres de familia.

e. Prueba de hipótesis específica 4

Ho: No existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo de los padres de familia.

Hi: Existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo de los padres de familia.

Tabla 12. Se determinó la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo de los padres de familia.

			Ansiedad niños	
Femenino	Rho de Spearman	Ansiedad adulto	Sig. (bilateral)	0.445
			N	160
Masculino	Rho de Spearman	Ansiedad adulto	Sig. (bilateral)	0.121
			N	81

Nota: Prueba de coeficiente rho de Spearman. Nivel de significancia = 0.05

Toma de decisión

Se obtuvo en el sexo femenino $p=0.445$, en el masculino $p=0.121$ es decir $p>0.05$, se acepta la hipótesis nula con 95% nivel de confianza, por lo tanto, no existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo de los padres de familia.

4.1.3 Discusión de resultados

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la existencia de relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños entre 6 a 10 años atendidos en un centro odontológico.

En esta investigación respecto al nivel de ansiedad de niños según su edad y sexo se obtuvo que según la edad fue mayor la cantidad de niños de 8 años no ansiosos (97%) los demás grupos etarios también resultaron no ansiosos. No coincide con Bocanegra y Rojas (2019) en su estudio se halló una media de edad de 7 años se evidencio en mayor porcentaje los ansiosos (58,6%) y (41.4%) es no ansioso ⁽¹⁸⁾. Munayco et al. (2018) coincide en su investigación se encontró que la mayor cantidad de niños no presentaron ansiedad (64.4%) con una edad media de 4,5 años ⁽⁴⁾. En este estudio respecto al sexo se encontró que predomino el sexo masculino resultando no ansiosos, igualmente las niñas no son ansiosas. A diferencia de Bocanegra y Rojas (2019) donde predomino el sexo femenino (59%) ⁽¹⁸⁾.

Según el nivel de ansiedad de los padres de familia en este estudio se obtuvo en cuanto a su edad una cantidad mayor de padres de familia en el grupo de 36 a 44 años, con ansiedad leve (47.7%), en todos los grupos etarios predomino la ansiedad leve. En la investigación de Campano y Grandez (2021) fueron diferentes los resultados respecto a la edad ya que la ansiedad leve (25,9%) fue mayor en el grupo adulto joven (18-29 años) ⁽¹¹⁾. En la investigación de Luna y Palomino (2026) se encontró según la edad de las madres presentaron en la mayoría ansiedad leve o moderada por lo tanto no encontraron un resultado estadístico significativo ($p=0.655$) ⁽³⁵⁾. El estudio de Manrique y Aguilar (2024) coincide que predomino en sus grupos etarios la ansiedad leve ⁽³⁰⁾. En esta investigación respecto al sexo hubo más acompañantes mujeres ($n^{\circ}=160$) con una ansiedad leve. Campano y Grandez (2021) concuerdan que el sexo femenino fue predominante con un nivel de ansiedad leve ⁽¹¹⁾.

En este estudio la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según la edad del paciente se obtuvo que los niños de 6 años no son ansiosos (100%) y sus acompañantes tienen ansiedad moderada (47.5%) seguido de

leve, los niños de 7 a 10 años son no ansiosos y sus acompañantes tienen ansiedad leve ($p=0.060$), no coincide con Solis (2019) donde los niños de 6 años presentaron alta ansiedad (45.1%), los niños de 7 a 11 años ansiedad moderada (51.8%), esto se debería a que en su investigación usaron un instrumento distinto en niños y también porque se consideró a pacientes con malas experiencias previas⁽⁵⁾. Cevallos (2021) es su estudio encontró que los niños de 3 a 6 años poco colaborativos tienen padres con baja ansiedad y los niños de 5 a 6 años colaborativos sus papás no son ansiosos⁽²⁰⁾.

Se halló en los resultados de este estudio según el sexo del paciente niño, que tanto el sexo femenino (100%) como masculino (89.8%) no son ansiosos, los acompañantes de las niñas se encuentran con ansiedad leve (51.8%) similar a los niños sus acompañantes presentan ansiedad leve (41.7%) seguido de moderada (36.2%) ($p=0.278$), aceptando la hipótesis nula es decir no existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo del paciente. Cevallos (2021) coincide en su investigación donde los padres de las niñas presentaron ansiedad baja (25.6%) y los padres de los niños no presentaron ansiedad (26.5%) con diferencias no significativas ($p>0.05$)⁽²⁰⁾. Luna y Palomino (2026) coincide en su estudio que niños y niñas se asemejan en el nivel de ansiedad leve-moderada con las madres, es decir no hubo diferencias estadísticamente significativas ($p=0.438$)⁽³⁵⁾.

En este estudio la relación entre la ansiedad del acompañante y niños que acuden a consulta según la edad de los padres de familia o acompañantes se obtuvo que los padres de 18-26 años presentan ansiedad leve con hijos no ansiosos (62.5%) los padres 27 a 35 años presentan ansiedad leve y moderada con niños no ansiosos (45.9%), padres de 36 a 44 años ansiedad leve con niños no ansiosos (45.8%) ($p=0.968$), padres de 45 a 53 años ansiedad leve con niños no ansiosos (48%) ($p=0.936$), padres 54 a 59 años ansiedad leve con hijos no ansiosos (37.5%) ($p=0.088$), no hay una diferencia significativa es decir, no

existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según edad de los padres de familia. Coincide Manrique y Aguilar (2024) en su trabajo donde se estudió solo a las mamás, en el grupo etario de 24 a 31 años presentaron ansiedad leve por mayoría ⁽³⁰⁾. Luna y Palomino (2026) de acuerdo a la edad de la madre no se encontró diferencia significativa en los grupos etarios ($p=0.246$) en su investigación halló más mamás con ansiedad leve o moderada ⁽³⁵⁾. Por el contrario, en el trabajo de Perez y Tenorio (2021) en su rango de edades de 19 a 72 años predomina ansiedad elevada a severa siendo el grupo etario de 32 a 44 años más grande presentan ansiedad severa (40%) ⁽³⁶⁾ esta elevación de resultados podría deberse a que no se excluyó a participantes con experiencias negativas.

En este estudio según el sexo de los acompañantes se obtuvo las acompañantes mujeres presentaron ansiedad leve y moderada, sus pequeños no son ansiosos (41.9%) ($p=0.445$), los acompañantes masculinos con ansiedad leve y los niños son no ansiosos (55.6%) ($p=0.121$) con un resultado estadísticamente no significativo es decir no existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños según el sexo de los padres de familia. El estudio de Perez y Tenorio (2022) no coincide ya que la mayoría de padres del sexo masculino y femenino presento ansiedad severa (38%), esta elevación en el nivel de ansiedad probablemente fue porque no hubo inclusión o exclusión específica de participantes con experiencias negativas previas o primera consulta ⁽³⁶⁾.

Se encontró que generalmente los niños no presentaron ansiedad (94.6%) y sus acompañantes adultos presentaron una ansiedad leve (46.5%) seguido de ansiedad moderada (36.5%) ($p=0.175$) con un resultado estadísticamente no significativo, se infiere que no existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de los niños asistidos en un centro odontológico. Se coincide con el trabajo de Bocanegra y Rojas (2019) donde no se encontró relación entre la ansiedad de niños y del acompañante

($p=0.204$)⁽¹⁸⁾. Igualmente, el trabajo de Munayco, et al. (2018) coincide que no hay correlación entre ansiedad de padres y niños ($p=0.326$)⁽⁴⁾. A diferencia de Juneja, et al. (2025) donde se halló una relación estadísticamente significativa entre ansiedad de madre e hijo ($p<0.01$)⁽³³⁾. AlAzmah, et al (2024) halló una correlación entre los niveles de ansiedad de padre e hijos antes y después del tratamiento ($p<0.05$)⁽²⁸⁾.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. No existe relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad de los niños atendidos en un centro odontológico ($p=0.175$).

2. El nivel de ansiedad según la edad de la mayoría de los niños de 6 a 10 años es no ansioso, de los cuales los niños de 8 años fue la mayoría ($n^{\circ}=64$); según el sexo la mayoría de las niñas es no ansiosa (100%) y el sexo masculino es no ansioso (89.8%), según el sexo no se encontró diferencia.

3. El nivel de ansiedad según la edad de la mayoría de los acompañantes de 18 a 59 años fue leve; según el sexo el nivel de ansiedad de las mujeres fue leve (44.4%) seguido de moderada, el sexo masculino presento también ansiedad leve.

4. No se encontró relación significativa entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según la edad del paciente ($p>0.05$).

5. No se encontró relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo del paciente ($p>0.05$).

6. No existe relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según la edad de los padres de familia ($p>0.05$).

7. No se encontró relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo de los padres de familia ($p>0.05$).

5.2 Recomendaciones

- ❖ Se recomienda seguir usando la encuesta (MDAS) ya que tuvo una buena aceptación por parte de los participantes al ser rápida y sencilla.
- ❖ Se recomienda en base a la experiencia en este trabajo mantener una actitud positiva y un buen trato por parte de los profesionales, esto influye en la baja ansiedad que presentan los pacientes.
- ❖ Se recomienda en base a la experiencia en este estudio tener los ambientes como sala de espera y consultorios decorados, así como juguetes para entretener esto reduce el nivel de ansiedad de los pacientes.
- ❖ Se recomienda que la calidez en la atención y la decoración de ambientes en sectores de salud sean estudiadas ya que podría influir en el nivel de ansiedad.
- ❖ Se recomienda que las citas con los pacientes niños avancen progresivamente y así se sientan cómodos ganando confianza con el entorno y el profesional.
- ❖ Se recomienda repetir el estudio en un lugar con mayor afluencia de personas.
- ❖ Se recomienda que se implementen las encuestas de ansiedad dental a la historia clínica en sectores públicos y privados esto permitiría por parte de los profesionales tener herramientas para un mejor manejo de la ansiedad y del comportamiento de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Córdova D., Santa María F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Rev. Estomatol Heridiana [Internet] 2018; 28(2):89-96. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200004
2. Ramos K., Alfaro L., Madera M. Gonzales F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. Rev. Odontológica Mexicana [Internet]. 2018; 22(1): 8-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2018/uo181b.pdf>
3. Wu L., Gao X., Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. Rev. BCM Oral Health [Internet]. 2018; 18: 100 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29866080/>
4. Munayco E., Mattos M., Torres G., Blanco D. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. Rev. ODOVTOS [Internet]. 2018; 20(3): 81-91 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odovtos/ijd-2018/ijd183i.pdf>
5. Solis N., Nivel de ansiedad y factores asociados en niños de 5 a 11 años de edad ante la atención odontológica en el centro de salud Belenpampa del Cusco. Rev. Cien. Vis. Odontol. [Internet]. 2019; 6(1):81 Disponible en: <https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/167/132>
6. Ríos M., Herrera A., Farias C., et al., Validez y confiabilidad del cuestionario de ansiedad y miedo dental IDAF-4C+ en adultos mayores. Int. J. Inter. Dent. [Internet]. 2021; 14(1):22-27 Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882021000100022&lang=es

7. Severino S. ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac 2018. [Tesis para optar el grado académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/24350#:~:text=Finalmente%20se%20concluye%20seg%C3%BAAn%20la,por%20lo%20tanto%2C%20existe%20una>

8. Ortega M., Tapia M., Cedillo G., et al. Eficácia das técnicas de gestao comportamental na odontología pediátrica. Revisao sistemática. Rev odontopediatria latinoamericana [Internet] 2021; 11(1): 91-108 Disponible en:

<https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/230>

9. Hernandez Y., Jimbo E., Tenemaza M., et al. Manifestaciones de ansiedad en niños de 8 a 10 años de la ciudad de Cuenca Ecuador. Rev. Elec. De Psicología Iztacala [Internet] 2017;20(3): 292-306 Disponible en:

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/61796#:~:text=El%2038%2C97%20%25%20de%20los,seguido%20por%20trastorno%20obsesivo%20compulsivo.>

10. Marlon M. Comportamiento y manejo de la conducta en odontología pediátrica. [Trabajo de grado previo a la obtención del título de odontóloga]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2021. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56225>

11. Campano C., Grandez M.. nivel de ansiedad dental en pacientes adultos de un centro de salud Lima, 2021. [Tesis para obtener el título

profesional de cirujano dentista]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021.

Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74661>

12. Valera P. Ansiedad estado y ansiedad rasgo asociada a la ansiedad social en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur. [Tesis para portar el grado académico de maestro en psicología clínica y de la salud]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/8036f06b-8494-45e2-bcbc-85b1b2c60ac3>

13. De Stefano R. Psychological factors in dental patient care: odontophobia. Rev. Medicina MDPI [Internet]. 2019;55(678): 1-4 Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6843210/>

14. Rojas P. Caso clínico de trastorno generalizado de ansiedad. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en psicología]. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.unife.edu.pe/item/bdac5931-34ab-4d57-aca7-9d061b907232>

15. Lobon L.. Diferentes tipos de comportamientos de los niños durante la atención odontológica y su relación con la ansiedad de los estudiantes del quinto año de la facultad de odontología de la universidad Católica de Santa María, Arequipa 2018. [Tesis para optar el título profesional de cirujana dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/c9ca42e7-4e4d-44a8-829e-2c97fe3fa199>

16. Astonitas A. Manejo de la conducta en odontopediatría. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en odontopediatría]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en:

<https://repositorio.uigv.edu.pe/item/334d527b-2239-4f59-857a-ac55ab9a6115>

17. Humphris G, Morrison T, et al. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. *Community Dent Health* [Internet] 1995, 12(3): 143-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7584581/>
18. Bocanegra K., Rojas G. Ansiedad y miedo dental de padre y niños frente al tratamiento odontológico en un centro de salud, Iquitos. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Loreto: Universidad Científica del Perú; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/items/47516dcd-35f0-4e94-9a13-66525e442c07>
19. Cazares F, Carrillo D, Gonzales L, Rodríguez H. Miedo al tratamiento odontológico en escolares mexicanos. *Rev. Cubana. Estoma.* [Internet] 2019; 56(2):e1777. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1093215>
20. Cevallos A. Ansiedad de padres y comportamiento de niños atendidos en la primera consulta odontopediátrica en el distrito de Chincha, Ica-Perú del periodo 2010-2020. [Tesis para optar la maestría en odontología]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/f2ff65d8-3227-42b0-a5c1-8dd9b8da4952>
21. Ortiz T. Percepción del miedo dental en niños de 5 a 12 años según las creencias de personalidad y ansiedad dental de la madre. [Tesis para optar la maestría en ciencias odontológicas]. Colombia: Universidad CES; 2021. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/items/ee5a7443-7982-4d62-9bef-5d01d2cf8bdb>

22. Thribhuvanan L, Saravanakumar M, Anjana G. Influence of parental anxiety on children's behaviour during their visits to dental clinic: a short clinical study. *Rev. Springer Open* [Internet] 2021; 45:227. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s42269-021-00684-x>
23. Albuquerque W, Correa M, Abanto J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. *Rev. Estoma. Hered.* [Internet] 2007; 17(1): 22-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539347004.pdf>
24. Lozada M. test de venham en el control de la ansiedad en niños que acuden al centro de salud ex fundo Naranjal, Lima 2029. [Tesis para optar el título de especialista en odontopediátrica]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion; 2022. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2565>
25. Solano C. Evaluación de la ansiedad dental que presentan los pacientes adultos jóvenes de 18 a 34 años de edad en citas previas según la escala de ansiedad de Corah Modificada en la provincia de Lima-Perú. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/11a82ad0-387d-4fe1-8f3f-a705207e2170>
26. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Inter. J. of Paed. Dent.* [Internet] 2002; 12(1): 47-52. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.0960-7439.2001.00322.x?sid=nlm%3Apubmed>

27. Simunovic L, Spiljak B, Radulovic M, et al. Relationship between Children's and Parents Dental Anxiety: A Cross- Sectional Study on the Six European Countries. Dent. J. [Internet] 2022; 10(209). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36354654/>
28. AlAzmah A, Bhari R, Abushanan A, et al. Comparison of Parental and Children's Dental Anxiety Levels Using the Modified Dental Anxiety Scale and Modified Short State-Trait Anxiety Inventory [EMOJI] Scale. Children [Internet] 2024; 11(1532). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39767961/>
29. Garcia J, Silva G, Cartes R. Calidad de vida relacionada con salud bucal en niños y ansiedad dental de sus cuidadores. Revisión de la literatura. Rev. Ki [Internet] 2021; 18(2): 103-109. Disponible en: <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiru0/article/view/2125>
30. Manrique E., Aguilar D. Asociacion de la ansiedad materna y el comportamiento del niño durante la consulta odontopediatrica. Oodnto. Pediatr. [Internet] 2024; 23(2): 36-45. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/290>
31. Lahti S, Kataja E, Suominen A, et al. Two-Year Trajectories of Dental Anxiety in Parents and Their Association with Parents' and Children's Oral Healthcare Procedures in FinnBrain Birth Cohort Study. Dent. J. [Internet] 2024; 12(72). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38534296/>
32. Aydinoglu S, Arslan I, Bilgir B, et al. Do Parents' Dental Neglect and Anxiety Affect Their Children's Dental Neglect and Anxiety?. Neu Dent J. [Internet] 2024; 6(1):79-88. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/pub/neudhfdergisi/article/1301860>

33. Juneja A, Batra P, Sultan A, et al. Relationship between Oral Health Literacy (OHL) and Dental Anxiety in Parents of Children with dental caries visiting Tertiary Health Care Centre. *Cumh Dent J.* [Internet] 2025; 28(1):108-114. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/390294480_Relationship_between_Oral_Health_Literacy_OHL_and_Dental_Anxiety_in_Parents_of_Children_with_dental_caries_visiting_Tertiary_Health_Care_Centre
34. Dörterler O, Sahin N. Evaluation of dental anxiety in children in relation children's emotional intelligence, parenting styles, and parents' dental anxiety. *Pediatr Clin Dent J.* [Internet] 2024; 49(3):127-133. Disponible en:
<https://www.jocpd.com/articles/10.22514/jocpd.2025.059>
35. Luna K, Palomino G. Asociación entre ansiedad infantil y materna en la primera consulta odontológica. *Rev. Cub Med Mil.* [Internet] 2026; 55(1):e02676954. Disponible en:
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/76954>
36. Pérez G, Tenorio C. Ansiedad y Miedo al tratamiento odontológico en padres de familia del nivel primaria de una Institución Educativa en Surco, 2021. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Piura: Universidad Cesar Vallejo: 2022. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_d01825d3bf422b35be43ddf53469f8cf
37. Chi S., What is the gold standard of the dental anxiety scale?. *J. Dent Anesth Pain Med.* [Internet] 2023; 23(4):193-212. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10407447/#B8>

38. Donoso L., Campos K. Comparacion de tres escalas de ansiedad: RMS pictorial scale (RMS-PS), Venham picture test (VPT) y Facial image scale (FIS). *Odontol Pediatr* [Internet] 2019; 18(2): 26-34. Disponible en: [https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/download/34/36#:~:text=RMS%2DPictorial%20scale%20\(RMS%2D,se%20sent%C3%ADan%20en%20ese%20momento.](https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/download/34/36#:~:text=RMS%2DPictorial%20scale%20(RMS%2D,se%20sent%C3%ADan%20en%20ese%20momento.)
39. Manzano A. Cabrera M, Murillo A. Adaptacion y validación del cuestionario “Dental Subscale of th Children´s fear Srvey Schedule” (CFSS-DS) en población ecuatoriana. *Rev. San Greg.* [Internet] 2025; 1 (62): 72-78. Disponible en: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/3542/1774>
40. Barry M, Alnami M, Alshobaili Y, et al. Assessment of Dental Fear and Anxiety Tools for Children: A Review. *Healthcare* [Internet] 2025;13: 2597. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12564910/pdf/healthcare-13-02597.pdf>
41. Besiroglu E, Kayaalti S, Bulut M. Evaluation of the relationship between dental anxiety and oral health status of mothers and their children. *BMC Oral Healt* [Internet] 2024; 24:749. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-024-04530-0>
42. Gasco L, Zamora J. Relación entre la ansiedad dental de la madre y ansiedad del niño atendidos en consultorio privado, Lima 2022. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Piura-Perú: Universidad Cesar

Vallejo; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93456>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	METODOLOGIA	POBLACION
<p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad de niños que acuden a un centro odontológico según su edad y sexo?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad de los padres de familia según su edad y sexo?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según la edad del paciente?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo del paciente?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según la edad de los padres de familia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo de los padres de familia?</p>	<p>Determinar si existe una relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad de niños que acuden a un centro odontológico según su edad y sexo. Conocer el nivel de ansiedad de los padres de familia según su edad y sexo.</p> <p>Identificar la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según la edad del paciente. Comprobar la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo del paciente. Comprobar la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según la edad de los padres de familia. Comprobar la relación entre la ansiedad del acompañante y ansiedad de niños que acuden a consulta según el sexo de los padres de familia.</p>	<p>Hi: Existe relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024</p> <p>Ho: No existe relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024</p>	<p>Método Deductivo hipotético</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño de investigación: Observacional Prospectivo Transversal descriptivo</p>	<p>Población: Conformada por 576 pacientes niños se toma como referencia los pacientes atendidos el año anterior se deduce que serán la misma cantidad de pacientes que acuden al centro odontológico del HMC.</p> <p>Muestra: 241 pacientes niños de 6 a 10 años y 241 adultos que acompañan al menor a la consulta de un centro odontológico.</p>

Anexo 2: Instrumentos

Estimado participante en el presente estudio titulado “**Relación entre la ansiedad del acompañante y de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024**” lo invito a responder de forma veraz

INDICACIONES: Marcar con una (X) la alternativa que mejor le parezca y se sienta identificado

Cuestionario Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

1. ¿Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿Cómo se sentiría al respecto?
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿Cómo se siente?
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo en los dientes, ¿Cómo se siente?
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿Cómo se siente?
- a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para un tratamiento dental ¿Cómo se siente?
- a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

Finalizado el cuestionario cuantifique la puntuación obtenida

- ❖ Respuesta a=1 punto
- ❖ Respuesta b=2 puntos
- ❖ Respuesta c=3 puntos
- ❖ Respuesta d=4 puntos
- ❖ Respuesta e=5 puntos

Valoración del grado de ansiedad

- ❖ Leve o nula ansiedad (menor de 9 puntos)
- ❖ Ansiedad moderada (entre 9-12 puntos)
- ❖ Ansiedad elevada (entre 13-14 puntos)
- ❖ Ansiedad severa o fobia (desde 15 puntos a más)

INDICACIONES: Marcar con un **círculo** la imagen con la que se sienta identificado en este momento

TEST VENHAM PICTURE (VPT)



Finalizado el test sumamos las veces que fue elegida la imagen "ansiosa"

- ❖ Se valora del 0 al 8

Valoración del grado de ansiedad

- ❖ De 0 a 4: No ansioso
- ❖ De 5 a 8: Ansioso

Anexo 3: Ficha llenada por el investigador

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° DE FICHA: _____

FECHA: __/__/__

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____

SEXO:	Femenino		Masculino	
-------	----------	--	-----------	--

RESULTADOS:

Valores que se le darán a las respuestas para su análisis

Valor	Nivel de ansiedad	Puntaje
0	Leve o nulo	< 9 puntos
1	Moderada	9 – 12 pts
2	Elevada	13 – 14 pts
3	Severa o fobia	> = 15 pts

VALOR	NIVEL DE ANSIEDAD	PUNTAJE

RANGO DE EDAD				
18 - 26	27 - 35	36 - 44	45 - 53	54 - 59

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS NIÑOS

N° DE FICHA: _____

FECHA: __/__/__

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____

SEXO:	Femenino		Masculino	
--------------	-----------------	--	------------------	--

RESULTADOS

Valores que se le darán a las respuestas para su análisis

Grado de ansiedad	Puntaje
No ansioso	0 - 4
Ansioso	5 - 8

GRADO ANSIEDAD	PUNTAJE

RANGO DE EDAD				
6	7	8	9	10

Anexo 4: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 24 de junio de 2025

Investigador(a)
Brenda Meliza Salcedo Albán
Exp. N°:0450-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Relación entre la ansiedad del acompañante y de los niños atendidos en un centro odontológico privado, Lima 2024" con **fecha 26/05/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Brenda Meliza Salcedo Albán

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Aprobación enmienda



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

APROBACIÓN DE ENMIENDA

Lima, 02 de febrero de 2026.

Autor Responsable:

BRENDA MELIZA SALCEDO ALBÁN

Exp. Nº: 0450-2025.

De mi consideración:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras evaluar la solicitud presentada, **APRUEBA LA ENMIENDA** del proyecto, originalmente titulado "Relación entre la ansiedad del acompañante y de los niños atendidos en un centro odontológico privado, Lima 2024" y aprobado por el CIEIC el 24/06/25, Versión N.º 1.. El detalle de la enmienda se consigna en la sección "Cambios aprobados"; de ser el caso, se incorpora el nuevo título.

Autor(es):

BRENDA MELIZA SALCEDO ALBÁN

Cambios aprobados:

Se aprueba la modificación del título el cual ahora será: "Relación entre la ansiedad del acompañante y de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024". Dicha información también estará contemplada en cada fragmento del proyecto.

Alcance de la aprobación:

La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas y no alteran el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

Obligaciones del investigador

- Esta aprobación no amplía ni modifica la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto; esta se mantiene en todo lo no modificado por la enmienda. Asimismo, los cambios rigen desde la fecha de emisión.
- Para fines administrativos o académicos, debe presentar ambos documentos: la constancia de aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de enmienda. Cualquier cambio adicional requiere nueva evaluación del CIEIC.


Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,




Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 01	FECHA: 26/05/2025

Título de proyecto de investigación : "Relación entre la ansiedad del acompañante y de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024"

Investigadores : **BRENDA MELIZA SALCEDO ALBÁN**

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "**Relación entre la ansiedad del acompañante y de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024**". de fecha 26/05/2025 y versión.02. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar si existe relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad de niños atendidos en un centro odontológico privado, Lima 2024. Su ejecución permitirá identificar si el nivel de ansiedad del acompañante y el niño en la atención odontológica de un centro odontológico privado de Lima se relacionan.

Duración del estudio (en meses): 4 meses.

N° esperado de participantes: 150 aprox.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

(No debe reclutarse voluntarios entre grupos "vulnerables": presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

- **Criterios de inclusión**

- Niños de 6 a 10 años de edad
- Niños de ambos sexos
- Niños que presenten el consentimiento de los padres
- Madre, padre y/o apoderado de los menores de 18 a 59 años
- Madre, padre y/o apoderado de ambos sexos

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 01	FECHA: 26/05/2025

- **Criterios de exclusión**

- Niños mayores de 10 años
- Niños que presenten discapacidad cognitiva, motora
- Niños hayan tenido una mala experiencia previa en consulta
- Niños o padres que no deseen participar
- Madre, padre y/o apoderado que presenten discapacidad cognitiva, motora

Procedimientos del estudio: Si usted decide participar en este estudio se le realizarán los siguientes procesos:

- Firmar el consentimiento informado
- Llenado de la encuesta que consta de 5 preguntas para marcar

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 5 minutos y (*según corresponda añadir a detalle*).


Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Así también se invita a su menor hijo para que sea partícipe del trabajo de investigación titulado *“Relación entre la ansiedad del acompañante y de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024”* por ello se requiere su consentimiento como padre y/o apoderado del menor.

Procedimiento del estudio (niños): Si su hijo decide participar se realizará el siguiente proceso:

- ✓ Se trabajará con el Test de Venham Picture (VPT) que consta de 8 pares de imágenes en el cual su menor hijo tendrá que marcar con un círculo el gráfico con el que se sienta más identificado ante la atención odontológica

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACION HIJOS

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 01	FECHA: 26/05/2025

_____ **ACEPTO** que mi menor hijo participe en esta investigación

_____ **NO** deseo que mi menor hijo participe en esta investigación

Riesgos: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo.

Beneficios: *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto ya que aportará información relevante que podrá ser tomada en cuenta por los profesionales de odontología para brindar el enfoque necesario sobre un adecuado manejo de ansiedad de los pacientes que acuden a la consulta odontológica de la mano con profesionales de psicología mediante interconsulta que permitirán tratar la ansiedad de una mejor forma y poder abordar con mayor facilidad la de los niños. Al hacer más confortable la experiencia de los padres, asistirían con mayor confianza y frecuencia al dentista llevando a sus pequeños familiarizándolos con el entorno. Esto también fomentaría en la población la importancia del cuidado de su salud bucal desde la prevención, evitando con el tiempo y descuido una intervención más compleja y costosa para el paciente como una cirugía.


Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (**BRENDA MELIZA SALCEDO ALBÁN**, 966552298 y a2021101455@uwiener.edu.pe).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 01	FECHA: 26/05/2025

Contacto del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, **email:** comite.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)

Nombre **participante:**

DNI N°:

Fecha: (dd/mm/2025)



Nombre **investigador:** BRENDA

DNI N°: 71270154

Fecha: (dd/mm/2025)

_____ (Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 7: Formato del asentimiento informado**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Título de proyecto: "Relación entre la ansiedad del acompañante y de los niños atendidos en un centro hospitalario, Lima 2024"

Investigadores : **BRENDA MELIZA SALCEDO ALBÁN**

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener

Hola mi nombre es **BRENDA MELIZA SALCEDO ALBÁN**, te invito a participar de mi proyecto.

Lo que tienes que hacer es elegir el DIBUJO según como te sientas ahorita y MARCAR con un CÍRCULO esa imagen.

Si aceptas participar, por favor pinta una (😊) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (😊), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar




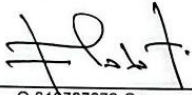
Nombre del participante: _____

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:
BRENDA MELIZA SALCEDO ALBÁN



Fecha: _____ de _____ de 2025.

Anexo 8: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos


	PERÚ Ministerio de Defensa	Ejército del Perú
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la recuperación consolidación de la economía peruana"		
		Lima, 15 de setiembre de 2025
Carta N° 069 AA-11/8/		
Señorita SALCEDO ALBAN BRENDA MELIZA		
Asunto: Autorización de ejecución de trabajo de investigación en el HMC		
Ref : a. Solicitud s/n del 11 de setiembre 2025		
b. Directiva N° 002/Y-6.j.3.c/05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud del Ejército"		
<p>Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle en relación a los documentos de la referencia, que esta Dirección autoriza la ejecución del trabajo de investigación titulado: "RELACION ENTRE LA ANSIEDAD DEL ACOMPAÑANTE Y DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO ODONTOLÓGICO, LIMA 2024".</p> <p>Por tal motivo debe coordinar con el Dpto. de Estomatología y Dpto. de Seguridad de nuestro hospital, sin irrogar gastos a fin de no comprometer a la Institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de investigación; asimismo, al finalizar el estudio deberá remitir una copia de trabajo en físico y virtual al Departamento de Apoyo a la Docencia, Capacitación e Investigación del HMC para su conocimiento y difusión.</p> <p>Aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.</p>		
 <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> O-270894666-O+ WALTER O. HUARANGA BUSTAMANTE CRL S ODO Jefe del DADCI - HMC		  <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> O-319707672-O+ FREDY ISLA TAPIA General de Brigada Director del Hospital Militar Central
Distribución: - Dpto. de seguridad..... 01(C. Inf) WOHB/jmr		

Anexo 9: Constancia de conformidad HMC**CONSTANCIA DE CONFORMIDAD**

Por medio de la presente,

Dejo constancia expresa de conformidad y cumplimiento de la ejecución del trabajo de investigación *"Relación entre la ansiedad del acompañante y de los niños atendidos en un centro odontológico, Lima 2024"* en el servicio de odontopediatría del HMC del Departamento de Estomatología, Jesús María, Lima durante los meses de octubre a diciembre del 2025, donde se llevó a cabo las encuestas según los criterios de inclusión y exclusión requeridos, culminando con plena satisfacción el trabajo de investigación.

Jesús María; 18 de diciembre de 2025



0-26226100 - A4
FREDDY CRUZ FELIX
CAP EP
EFE DE SERV. ODONTOPEDIATRÍA

Anexo 10: Base de datos prueba piloto

ADULTOS																
ADULTOS	SEXO		RANGO EDAD					PREGUNTAS					PUNTAJE	NIVEL ANSIEDAD		
	F	M	18-26	27-35	36-44	45-53	54-59	P1	P2	P3	P4	P5		L=0	M=1	E=2
1		2				1		2	2	2	2	2	10	Moderada	1	
2	1					1		4	1	4	4	3	16	Severa o fobia	3	
3	1					1		1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0	
4	1					1		3	2	3	3	3	14	Elevada	2	
5		2				1		2	1	1	1	1	6	Leve o nulo	0	
6		2			1			4	4	2	2	2	14	Elevada	2	
7	1				1			1	2	1	1	1	6	Leve o nulo	0	
8		2		1				1	4	1	1	2	9	Moderada	1	
9	1					1		2	2	3	3	3	13	Elevada	2	
10	1			1				1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0	
11	1				1			1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0	
12	1						1	4	3	4	2	4	17	Severa o fobia	3	
13	1				1			1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0	
14	1				1			2	2	2	2	3	11	Moderada	1	
15	1				1			2	2	2	2	4	12	Moderada	1	
16		2			1			2	2	3	3	3	13	Elevada	2	
17	1		1					2	2	3	2	2	11	Moderada	1	
18	1					1		1	1	2	2	3	9	Moderada	1	
19		2			1			1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0	
20		2			1			1	1	1	2	2	7	Leve o nulo	0	
21	1					1		1	1	2	1	2	7	Leve o nulo	0	
22	1			1				2	2	2	2	2	10	Moderada	1	
23	1			1				2	2	2	2	3	11	Moderada	1	
24	1				1			2	2	2	3	3	12	Moderada	1	
25	1						1	1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0	
26	1					1		1	2	2	1	2	8	Leve o nulo	0	
27	1				1			2	2	2	2	3	11	Moderada	1	
28	1					1		1	1	2	2	3	9	Moderada	1	
29	1		1					1	2	1	1	2	7	Leve o nulo	0	
30	1				1			2	1	3	1	2	9	Moderada	1	
31		2				1		2	2	2	2	3	11	Moderada	1	
32	1					1		1	2	2	2	2	9	Moderada	1	
33	1				1			1	2	2	2	2	9	Moderada	1	
34		2			1			1	2	2	2	2	9	Moderada	1	
35		2			1			1	2	2	2	4	11	Moderada	1	
36	1						1	2	2	3	3	4	14	Elevada	2	
37	1			1				1	1	2	1	2	7	Leve o nulo	0	
38	1					1		3	3	4	4	5	19	Severa o fobia	3	
39	1				1			2	2	2	2	3	11	Moderada	1	
40	1				1			1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0	
41	1				1			1	2	1	1	1	6	Leve o nulo	0	
42	1			1				1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0	
43		2				1		2	1	2	1	2	8	Leve o nulo	0	
44	1					1		1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0	
45	1			1				2	2	3	4	3	14	Elevada	2	
46	1				1			2	2	2	2	2	10	Moderada	1	
47		2				1		2	2	2	2	2	10	Moderada	1	
48	1			1				1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0	
49		2				1		1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0	
50	1					1		2	2	2	2	3	11	Moderada	1	

NIÑOS										
NIÑOS	SEXO		RANGO EDAD					PUNTAJE	NIVEL ANSIEDAD	
	F	M	6	7	8	9	10		NoAn- Ansi	Valor
1	1				1			1	No ansioso	1
2	1				1			1	No ansioso	1
3	1						1	0	No ansioso	1
4	1				1			2	No ansioso	1
5		2						1	No ansioso	1
6	1		1					0	No ansioso	1
7		2		1				0	No ansioso	1
8		2						1	No ansioso	1
9	1				1			1	No ansioso	1
10		2						1	No ansioso	1
11		2	1					0	No ansioso	1
12		2		1				0	No ansioso	1
13	1		1					0	No ansioso	1
14	1						1	0	No ansioso	1
15	1						1	0	No ansioso	1
16		2			1			0	No ansioso	1
17		2		1				0	No ansioso	1
18		2			1			8	Ansioso	2
19		2		1				1	No ansioso	1
20	1			1				0	No ansioso	1
21	1				1			0	No ansioso	1
22	1		1					0	No ansioso	1
23	1				1			0	No ansioso	1
24	1							1	No ansioso	1
25	1			1				1	No ansioso	1
26		2			1			0	No ansioso	1
27		2					1	5	Ansioso	2
28		2	1					0	No ansioso	1
29	1				1			1	No ansioso	1
30		2		1				1	No ansioso	1
31		2		1				0	No ansioso	1
32		2			1			1	No ansioso	1
33	1				1			2	No ansioso	1
34		2			1			2	No ansioso	1
35		2						1	No ansioso	1
36		2		1				8	Ansioso	2
37	1			1				0	No ansioso	1
38		2			1			0	No ansioso	1
39	1							1	No ansioso	1
40		2						1	No ansioso	1
41		2			1			0	No ansioso	1
42		2						1	No ansioso	1
43		2		1				0	No ansioso	1
44	1			1				0	No ansioso	1
45	1		1					0	No ansioso	1
46		2			1			0	No ansioso	1
47	1							1	No ansioso	1
48		2		1				2	No ansioso	1
49	1						1	2	No ansioso	1
50	1				1			4	No ansioso	1

Anexo 11: Base de datos completa

ADULTOS																
ADULTOS	SEXO		RANGO EDAD				PREGUNTAS					PUNTAJE	NIVEL ANSIEDAD			
	F	M	18-26	27-35	36-44	45-53	54-59	P1	P2	P3	P4		P5	L=0	M=1	E=2
1		2				1			2	2	2	2	2	10	Moderada	1
2	1						1		4	1	4	4	3	16	Severa o fobia	3
3	1						1		1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
4	1						1		3	2	3	3	3	14	Elevada	2
5		2					1		2	1	1	1	1	6	Leve o nulo	0
6		2				1			4	4	2	2	2	14	Elevada	2
7	1					1			1	2	1	1	1	6	Leve o nulo	0
8		2		1					1	4	1	1	2	9	Moderada	1
9	1						1		2	2	3	3	3	13	Elevada	2
10	1			1					1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
11	1					1			1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
12	1							1	4	3	4	2	4	17	Severa o fobia	3
13	1					1			1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
14	1					1			2	2	2	2	3	11	Moderada	1
15	1					1			2	2	2	2	4	12	Moderada	1
16		2				1			2	2	3	3	3	13	Elevada	2
17	1		1						2	2	3	2	2	11	Moderada	1
18	1						1		1	1	2	2	3	9	Moderada	1
19		2				1			1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
20		2				1			1	1	1	2	2	7	Leve o nulo	0
21	1						1		1	1	2	1	2	7	Leve o nulo	0
22	1			1					2	2	2	2	2	10	Moderada	1
23	1			1					2	2	2	2	3	11	Moderada	1
24	1					1			2	2	2	3	3	12	Moderada	1
25	1							1	1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
26	1						1		1	2	2	1	2	8	Leve o nulo	0
27	1					1			2	2	2	2	3	11	Moderada	1
28	1						1		1	1	2	2	3	9	Moderada	1
29	1		1						1	2	1	1	2	7	Leve o nulo	0
30	1					1			2	1	3	1	2	9	Moderada	1
31		2					1		2	2	2	2	3	11	Moderada	1
32	1						1		1	2	2	2	2	9	Moderada	1
33	1					1			1	2	2	2	2	9	Moderada	1
34		2				1			1	2	2	2	2	9	Moderada	1
35		2				1			1	2	2	2	4	11	Moderada	1
36	1							1	2	2	3	3	4	14	Elevada	2
37	1			1					1	1	2	1	2	7	Leve o nulo	0
38	1						1		3	3	4	4	5	19	Severa o fobia	3
39	1					1			2	2	2	2	3	11	Moderada	1
40	1					1			1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
41	1					1			1	2	1	1	1	6	Leve o nulo	0
42	1			1					1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
43		2					1		2	1	2	1	2	8	Leve o nulo	0
44	1						1		1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
45	1			1					2	2	3	4	3	14	Elevada	2
46	1					1			2	2	2	2	2	10	Moderada	1
47		2					1		2	2	2	2	2	10	Moderada	1
48	1			1					1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
49		2					1		1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
50	1						1		2	2	2	2	3	11	Moderada	1
51	1					1			1	2	1	1	2	7	Leve o nulo	0
52		2				1			1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
53		2					1		1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
54		2				1			2	3	3	4	3	15	Severa o fobia	3
55		2		1					2	1	2	3	2	10	Moderada	1
56		2					1		1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
57	1					1			2	1	2	2	2	9	Moderada	1
58		2				1			1	1	2	1	2	7	Leve o nulo	0
59		2				1			1	2	3	2	3	11	Moderada	1
60	1						1		1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
61	1							1	1	1	2	2	3	9	Moderada	1
62	1					1			1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
63		2					1		1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
64	1					1			1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
65	1						1		2	2	1	2	3	10	Moderada	1
66	1			1					2	2	2	2	3	11	Moderada	1
67	1			1					2	2	2	2	3	11	Moderada	1
68	1			1					1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
69	1							1	1	2	2	2	2	9	Moderada	1
70		2					1		2	3	3	4	4	16	Severa o fobia	3

71	1				1		1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
72	1				1		1	1	2	2	4	10	Moderada	1
73	1			1			1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
74	1		1				1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
75		2		1			1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
76	1			1			1	2	2	2	2	9	Moderada	1
77	1			1			1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
78	1			1			1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
79		2		1			2	2	2	2	2	10	Moderada	1
80	1			1			1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
81		2		1			1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
82	1			1			2	2	2	2	3	11	Moderada	1
83	1			1			1	1	2	2	3	9	Moderada	1
84	1				1		2	2	2	2	3	11	Moderada	1
85	1			1			3	3	3	2	3	14	Elevada	2
86	1				1		1	1	2	1	2	7	Leve o nulo	0
87		2			1		1	1	1	2	1	6	Leve o nulo	0
88	1			1			2	2	1	2	2	9	Moderada	1
89		2		1			1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
90		2				1	1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
91		2		1			2	2	1	2	2	9	Moderada	1
92	1			1			1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
93		2			1		1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
94		2		1			1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
95		2			1		1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
96	1			1			2	4	4	2	2	14	Elevada	2
97		2		1			1	2	1	1	1	6	Leve o nulo	0
98	1			1			1	1	1	2	2	7	Leve o nulo	0
99	1			1			1	1	1	2	2	7	Leve o nulo	0
100	1			1			1	1	2	2	3	9	Moderada	1
101		2			1		1	2	2	2	2	9	Moderada	1
102	1				1		2	2	4	4	3	15	Severa o fobia	3
103	1				1		1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
104	1				1		2	2	3	3	3	13	Elevada	2
105		2			1		1	1	1	2	1	6	Leve o nulo	0
106		2		1			4	4	2	2	2	14	Elevada	2
107	1			1			1	1	2	1	1	6	Leve o nulo	0
108		2		1			1	4	1	1	2	9	Moderada	1
109	1				1		2	2	3	3	3	13	Elevada	2
110	1			1			1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
111	1			1			1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
112	1					1	3	3	4	2	4	16	Severa o fobia	3
113	1			1			1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
114	1			1			1	2	2	2	3	10	Leve o nulo	0
115	1			1			2	2	2	2	3	11	Moderada	1
116		2		1			2	2	3	3	3	13	Elevada	2
117	1			1			2	2	3	2	2	11	Moderada	1
118	1				1		1	1	2	2	3	9	Moderada	1
119		2		1			1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
120		2		1			1	1	1	2	2	7	Leve o nulo	0
121	1			1			1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
122	1			1			1	2	1	1	1	6	Leve o nulo	0
123	1			1			1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
124		2			1		2	1	2	1	2	8	Leve o nulo	0
125		2			1		1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
126	1			1			2	3	3	3	3	14	Elevada	2
127	1			1			2	2	2	2	2	10	Moderada	1
128		2			1		2	2	2	2	2	10	Moderada	1
129	1			1			1	1	1	2	2	7	Leve o nulo	0
130		2			1		1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
131	1				1		2	2	2	2	2	10	Moderada	1
132	1			1			1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
133		2		1			1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
134		2			1		1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
135		2		1			2	3	3	4	3	15	Severa o fobia	3
136		2		1			2	1	2	2	2	9	Moderada	1
137		2			1		1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
138	1			1			2	1	2	2	2	9	Moderada	1
139		2		1			1	1	2	1	2	7	Leve o nulo	0
140		2		1			1	2	3	2	3	11	Moderada	1

141	1			1		1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
142		2		1		1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
143	1			1		2	2	2	2	3	11	Moderada	1
144	1			1		1	1	2	2	3	9	Moderada	1
145	1				1	2	2	2	2	3	11	Moderada	1
146	1			1		3	3	3	2	3	14	Elevada	2
147	1				1	1	1	2	1	2	7	Leve o nulo	0
148		2			1	1	1	1	2	1	6	Leve o nulo	0
149	1		1			2	2	1	2	2	9	Moderada	1
150		2		1		1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
151		2				1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
152		2		1		2	2	1	2	2	9	Moderada	1
153	1			1		1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
154		2			1	1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
155		2		1		1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
156		2			1	1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
157	1			1		2	4	4	2	2	14	Elevada	2
158		2		1		1	2	1	1	1	6	Leve o nulo	0
159	1			1		1	1	1	2	2	7	Leve o nulo	0
160	1		1			1	1	1	2	2	7	Leve o nulo	0
161	1				1	1	1	2	1	2	7	Leve o nulo	0
162	1		1			2	2	2	2	2	10	Moderada	1
163	1		1			2	2	2	2	3	11	Moderada	1
164	1			1		2	2	2	3	3	12	Moderada	1
165	1					1	1	1	1	1	6	Leve o nulo	0
166	1				1	1	2	2	1	2	8	Leve o nulo	0
167	1			1		2	2	2	2	3	11	Moderada	1
168	1				1	1	1	2	2	3	9	Moderada	1
169	1		1			1	2	1	1	2	7	Leve o nulo	0
170	1			1		2	1	3	1	2	9	Moderada	1
171		2			1	2	2	2	2	3	11	Moderada	1
172	1				1	1	2	2	2	2	9	Moderada	1
173	1			1		1	2	2	2	2	9	Moderada	1
174		2		1		1	2	2	2	2	9	Moderada	1
175		2		1		1	2	2	2	4	11	Moderada	1
176		2				1	2	2	3	3	14	Elevada	2
177	1		1			1	1	2	1	2	7	Leve o nulo	0
178	1				1	3	3	4	4	4	18	Severa o fobia	3
179	1			1		2	2	2	2	3	11	Moderada	1
180	1				1	1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
181	1					1	1	1	2	2	9	Moderada	1
182	1			1		1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
183		2			1	1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
184	1			1		1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
185	1				1	2	2	1	2	3	10	Moderada	1
186	1		1			2	2	2	2	3	11	Moderada	1
187	1		1			2	2	2	2	3	11	Moderada	1
188	1		1			1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
189	1					1	2	2	2	2	9	Moderada	1
190		2			1	2	3	3	3	4	15	Severa o fobia	3
191	1				1	1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
192	1				1	1	1	2	2	4	10	Moderada	1
193	1			1		1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
194	1		1			1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
195		2		1		1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
196	1			1		1	2	2	2	2	9	Moderada	1
197	1		1			1	1	1	2	2	7	Leve o nulo	0
198	1			1		1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
199		2		1		2	2	2	2	2	10	Moderada	1
200	1			1		1	1	2	2	3	9	Moderada	1
201	1			1		2	2	2	2	3	11	Moderada	1
202		2			1	2	2	3	3	3	13	Elevada	2
203	1		1			2	2	2	2	2	10	Moderada	1
204	1				1	1	1	2	2	3	9	Moderada	1
205		2		1		1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
206		2		1		1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
207	1				1	1	1	2	1	2	7	Leve o nulo	0
208	1		1			2	2	2	2	2	10	Moderada	1
209	1		1			2	2	2	2	3	11	Moderada	1
210	1			1		2	2	2	3	3	12	Moderada	1
211	1					1	1	1	1	1	6	Leve o nulo	0

212	1				1		1	2	2	1	2	8	Leve o nulo	0
213	1			1			2	2	2	2	3	11	Moderada	1
214	1				1		1	1	2	2	3	9	Moderada	1
215	1		1				1	2	1	1	2	7	Leve o nulo	0
216	1			1			2	1	2	2	2	9	Moderada	1
217		2			1		2	2	2	2	2	10	Moderada	1
218	1				1		1	2	2	2	2	9	Moderada	1
219	1			1			1	2	2	2	3	10	Moderada	1
220		2		1			1	2	2	2	2	9	Moderada	1
221		2		1			1	2	2	2	4	11	Moderada	1
222	1						1	2	2	3	3	13	Elevada	2
223	1		1				1	1	2	1	2	7	Leve o nulo	0
224	1				1		3	3	4	3	4	17	Severa o fobia	3
225	1			1			2	2	2	2	2	10	Moderada	1
226	1			1			1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
227	1			1			1	2	1	1	1	6	Leve o nulo	0
228	1		1				1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
229		2			1		2	1	2	1	2	8	Leve o nulo	0
230	1				1		1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
231	1		1				2	2	3	4	3	14	Elevada	2
232	1			1			2	2	2	2	2	10	Moderada	1
233		2			1		2	2	2	2	2	10	Moderada	1
234	1		1				1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
235		2			1		1	1	2	2	2	8	Leve o nulo	0
236	1				1		2	2	2	2	3	11	Moderada	1
237	1			1			1	2	1	1	2	7	Leve o nulo	0
238		2		1			1	1	1	1	2	6	Leve o nulo	0
239		2			1		1	1	1	1	1	5	Leve o nulo	0
240		2		1			2	3	3	3	4	15	Severa o fobia	3
241		2		1			2	1	2	3	2	10	Moderada	1

NIÑOS											
NIÑOS	SEXO		RANGO EDAD						PUNTAJE	NIVEL ANSIEDAD	
	F	M	6	7	8	9	10	NoAn- Ansi		Valor	
1	1				1				1	No ansioso	1
2	1				1				1	No ansioso	1
3	1						1		0	No ansioso	1
4	1				1				2	No ansioso	1
5		2						1	2	No ansioso	1
6	1		1						0	No ansioso	1
7		2		1					0	No ansioso	1
8		2						1	2	No ansioso	1
9	1				1				1	No ansioso	1
10		2						1	0	No ansioso	1
11		2	1						0	No ansioso	1
12		2		1					0	No ansioso	1
13	1		1						0	No ansioso	1
14	1						1		0	No ansioso	1
15	1						1		0	No ansioso	1
16		2			1				0	No ansioso	1
17		2		1					0	No ansioso	1
18		2			1				8	Ansioso	2
19		2		1					1	No ansioso	1
20	1			1					0	No ansioso	1
21	1				1				0	No ansioso	1
22	1		1						0	No ansioso	1
23	1				1				0	No ansioso	1
24	1						1		2	No ansioso	1
25	1			1					1	No ansioso	1
26		2			1				0	No ansioso	1
27		2					1		5	Ansioso	2
28		2	1						0	No ansioso	1
29	1				1				1	No ansioso	1
30		2		1					1	No ansioso	1
31		2		1					0	No ansioso	1
32		2			1				1	No ansioso	1
33	1				1				2	No ansioso	1
34		2			1				2	No ansioso	1
35		2					1		2	No ansioso	1
36		2		1					8	Ansioso	2
37	1			1					0	No ansioso	1
38		2			1				0	No ansioso	1
39	1						1		0	No ansioso	1
40		2					1		2	No ansioso	1
41		2			1				0	No ansioso	1
42		2					1		2	No ansioso	1
43		2		1					0	No ansioso	1
44	1			1					0	No ansioso	1
45	1		1						0	No ansioso	1
46		2			1				0	No ansioso	1
47	1						1		0	No ansioso	1
48		2		1					2	No ansioso	1
49	1						1		2	No ansioso	1
50	1				1				4	No ansioso	1
51	1			1					2	No ansioso	1
52	1						1		1	No ansioso	1
53	1				1				0	No ansioso	1
54		2					1		0	No ansioso	1
55	1		1						2	No ansioso	1
56		2			1				1	No ansioso	1
57		2					1		0	No ansioso	1
58		2					1		2	No ansioso	1
59		2		1					0	No ansioso	1
60		2					1		0	No ansioso	1
61	1			1					0	No ansioso	1
62	1						1		2	No ansioso	1
63		2	1						1	No ansioso	1
64		2			1				0	No ansioso	1
65		2			1				3	No ansioso	1
66	1			1					3	No ansioso	1
67	1		1						0	No ansioso	1
68	1						1		0	No ansioso	1
69	1						1		3	No ansioso	1
70		2					1		0	No ansioso	1
71	1				1				0	No ansioso	1
72		2					1		0	No ansioso	1
73	1			1					4	No ansioso	1
74	1			1					0	No ansioso	1
75	1		1						0	No ansioso	1
76		2	1						4	No ansioso	1
77	1		1						0	No ansioso	1
78		2					1		2	No ansioso	1
79	1		1						0	No ansioso	1
80	1						1		3	No ansioso	1

81		2		1				2	No ansioso	1
82		2	1					1	No ansioso	1
83		2	1					0	No ansioso	1
84	1					1		2	No ansioso	1
85		2					1	1	No ansioso	1
86		2				1		6	Ansioso	2
87		2			1			1	No ansioso	1
88		2		1				1	No ansioso	1
89		2	1					1	No ansioso	1
90		2		1				1	No ansioso	1
91		2		1				0	No ansioso	1
92		2		1				6	Ansioso	2
93		2			1			0	No ansioso	1
94	1			1				2	No ansioso	1
95	1				1			0	No ansioso	1
96	1					1		1	No ansioso	1
97		2	1					0	No ansioso	1
98	1				1			0	No ansioso	1
99	1		1					0	No ansioso	1
100		2				1		1	No ansioso	1
101	1				1			1	No ansioso	1
102	1				1			1	No ansioso	1
103	1					1		0	No ansioso	1
104	1				1			2	No ansioso	1
105		2					1	2	No ansioso	1
106	1		1					0	No ansioso	1
107		2		1				0	No ansioso	1
108		2					1	2	No ansioso	1
109	1				1			1	No ansioso	1
110		2					1	0	No ansioso	1
111		2	1					0	No ansioso	1
112		2			1			0	No ansioso	1
113	1		1					0	No ansioso	1
114	1					1		0	No ansioso	1
115	1					1		0	No ansioso	1
116		2			1			0	No ansioso	1
117		2		1				0	No ansioso	1
118		2			1			7	Ansioso	2
119		2		1				1	No ansioso	1
120	1			1				0	No ansioso	1
121	1						1	2	No ansioso	1
122		2			1			0	No ansioso	1
123		2					1	2	No ansioso	1
124		2		1				0	No ansioso	1
125	1			1				0	No ansioso	1
126	1		1					0	No ansioso	1
127		2			1			0	No ansioso	1
128	1						1	0	No ansioso	1
129		2		1				1	No ansioso	1
130	1					1		2	No ansioso	1
131	1				1			3	No ansioso	1
132	1			1				2	No ansioso	1
133	1					1		1	No ansioso	1
134	1				1			0	No ansioso	1
135		2				1		0	No ansioso	1
136	1		1					2	No ansioso	1
137		2			1			1	No ansioso	1
138		2				1		0	No ansioso	1
139		2					1	2	No ansioso	1
140		2		1				0	No ansioso	1

141	1				1		3	No ansioso	1
142		2		1			2	No ansioso	1
143		2	1				1	No ansioso	1
144		2	1				0	No ansioso	1
145	1				1		2	No ansioso	1
146		2				1	1	No ansioso	1
147		2			1		5	Ansioso	2
148		2			1		1	No ansioso	1
149		2		1			1	No ansioso	1
150		2	1				1	No ansioso	1
151		2		1			1	No ansioso	1
152		2		1			0	No ansioso	1
153		2		1			6	Ansioso	2
154		2			1		0	No ansioso	1
155	1			1			2	No ansioso	1
156	1				1		0	No ansioso	1
157	1					1	1	No ansioso	1
158		2	1				0	No ansioso	1
159	1				1		0	No ansioso	1
160	1		1				0	No ansioso	1
161	1				1		0	No ansioso	1
162	1		1				0	No ansioso	1
163	1				1		0	No ansioso	1
164	1					1	2	No ansioso	1
165	1			1			1	No ansioso	1
166		2			1		0	No ansioso	1
167		2				1	5	Ansioso	2
168		2	1				0	No ansioso	1
169	1				1		1	No ansioso	1
170		2		1			1	No ansioso	1
171		2		1			0	No ansioso	1
172		2			1		1	No ansioso	1
173	1				1		2	No ansioso	1
174		2			1		2	No ansioso	1
175		2				1	2	No ansioso	1
176		2		1			7	Ansioso	2
177	1			1			0	No ansioso	1
178		2			1		0	No ansioso	1
179	1					1	0	No ansioso	1
180		2				1	0	No ansioso	1
181	1			1			0	No ansioso	1
182	1					1	2	No ansioso	1
183		2	1				1	No ansioso	1
184		2			1		0	No ansioso	1
185		2			1		3	No ansioso	1
186	1			1			3	No ansioso	1
187	1		1				0	No ansioso	1
188	1					1	0	No ansioso	1
189	1					1	3	No ansioso	1
190		2				1	1	No ansioso	1
191	1				1		0	No ansioso	1
192		2				1	0	No ansioso	1
193		2		1			4	No ansioso	1
194	1			1			0	No ansioso	1
195	1		1				0	No ansioso	1
196		2	1				4	No ansioso	1
197	1		1				0	No ansioso	1
198		2				1	2	No ansioso	1
199	1		1				0	No ansioso	1
200		2				1	1	No ansioso	1
201	1					1	0	No ansioso	1
202		2			1		0	No ansioso	1
203		2		1			1	No ansioso	1
204		2				1	8	Ansioso	2
205		2		1			1	No ansioso	1
206	1			1			0	No ansioso	1
207	1				1		0	No ansioso	1
208	1		1				0	No ansioso	1
209	1				1		0	No ansioso	1
210	1					1	2	No ansioso	1
211	1			1			1	No ansioso	1

212		2			1			0	No ansioso	1
213		2				1		5	Ansioso	2
214		2	1					0	No ansioso	1
215	1				1			1	No ansioso	1
216		2		1				1	No ansioso	1
217		2		1				0	No ansioso	1
218		2			1			1	No ansioso	1
219	1				1			2	No ansioso	1
220		2			1			2	No ansioso	1
221		2					1	2	No ansioso	1
222		2		1				7	Ansioso	2
223	1			1				0	No ansioso	1
224		2			1			1	No ansioso	1
225	1						1	0	No ansioso	1
226		2					1	2	No ansioso	1
227		2			1			0	No ansioso	1
228		2					1	2	No ansioso	1
229		2		1				0	No ansioso	1
230	1			1				0	No ansioso	1
231	1		1					0	No ansioso	1
232		2			1			0	No ansioso	1
233	1						1	0	No ansioso	1
234		2		1				2	No ansioso	1
235	1					1		2	No ansioso	1
236	1				1			3	No ansioso	1
237	1			1				2	No ansioso	1
238	1					1		1	No ansioso	1
239	1				1			0	No ansioso	1
240		2				1		0	No ansioso	1
241	1		1					2	No ansioso	1

Anexo 12: Informe Turnitin



Página 1 de 64 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::14912:576394983

Brenda Salcedo

Tesis

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::14912:576394983

Fecha de entrega

8 abr 2026, 11:25 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

8 abr 2026, 11:26 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

ANSIEDAD OFICIAL TESIS - SALCEDO BRENDA.docx

Tamaño del archivo

276.6 KB

58 páginas

11.436 palabras

55.987 caracteres




13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad




N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

11%		Fuentes de Internet
2%		Publicaciones
9%		Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
3	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
6	Internet	core.ac.uk	<1%
7	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2018-08-02	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-05-11	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Álas Peruanas on 2023-02-20	<1%
13	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
14	Internet	www.coursehero.com	<1%
15	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-03-13	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-27	<1%
18	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	<1%
19	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
20	Internet	bibliotecadigital.univalle.edu.co	<1%
21	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
22	Internet	repositorio.espe.edu.ec	<1%
23	Internet	es.scribd.com	<1%
24	Trabajos entregados	UNIV DE LAS AMÉRICAS on 2017-09-06	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña on 2020-01-30	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-08-23	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-03-31	<1%
28	Trabajos entregados	Submitted on 1687388830651	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Católica Nordestana on 2020-07-10	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2023-07-18	<1%
31	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2022-12-29	<1%
32	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-03-21	<1%
33	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
34	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%
35	Internet	www.researchgate.net	<1%
36	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2019-04-25	<1%
37	Trabajos entregados	Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2019-07-10	<1%
38	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2023-08-09	<1%
39	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-11-03	<1%



40	Internet	doaj.org	<1%
41	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
42	Internet	ri.uaq.mx	<1%
43	Internet	www.elveraz.com	<1%

Anexo 13: Confiabilidad instrumentos

FIABILIDAD INSTRUMENTO ANSIEDAD ADULTOS

Coefficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K:	El número de ítems
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de Varianzas de los ítems
S_T^2 :	Varianza de la suma de los ítems
α :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0.883	05

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	7.60	6.674	.616	0.884
Ítem2	7.45	5.629	.725	0.856
Ítem3	7.10	5.779	.695	0.863
Ítem4	7.00	4.526	.837	0.833
Ítem5	6.65	5.292	.784	0.842

CALIBRACIÓN EN BASE AL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN INTRACLASE

Análisis de consistencia interna

Coefficiente de correlación intraclase respecto al grado de ansiedad en niños

N	Correlación Interclase	Intervalo de confianza		p-valor *
		Inferior	Superior	
10	0.981	0.952	0.992	0.000*

†Prueba de Coeficiente de Correlación de Intraclase

*Diferencia Estadísticamente Significativa al 95 % de Confianza. ($p < 0.05$).

Interpretación Rango Confiabilidad
≤ 30 Mala o nula
0.31- 0.50 Mediocre
0.51- 0.70 Moderada
0.71- 0.90 Buena
> 90 Muy buena

Anexo 14: Evidencia fotográfica

Fig 1. Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber (HMC) donde se realizó recolección de datos



Fig 2. Servicio de Estomatología del HMC donde se realizó recolección de datos

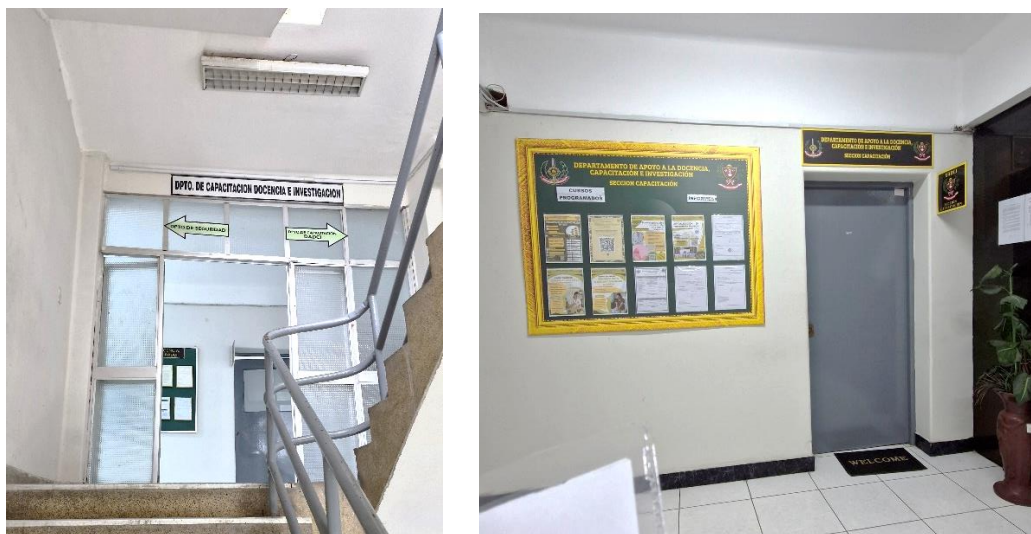
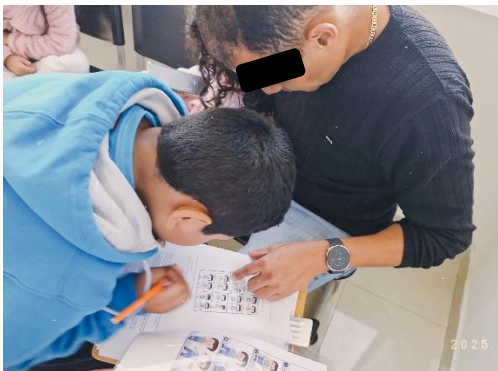
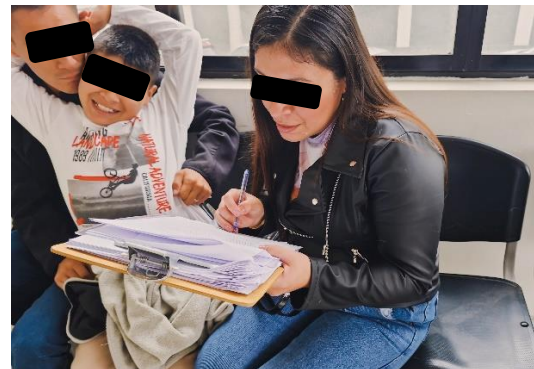
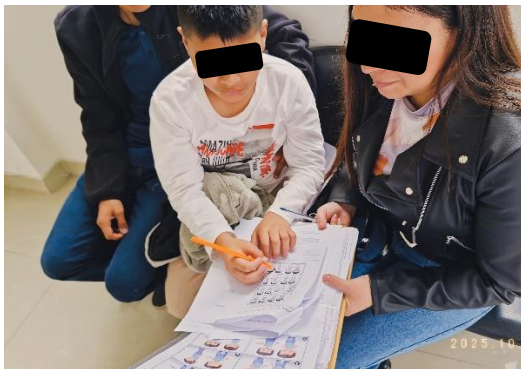
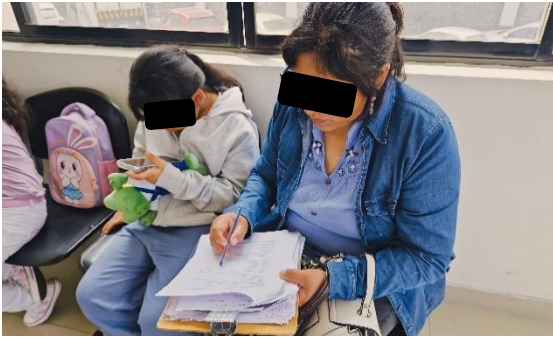


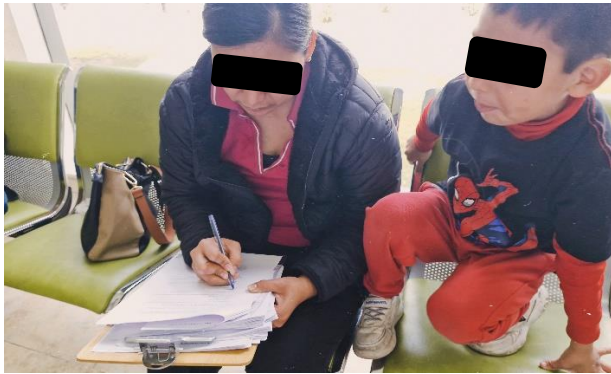
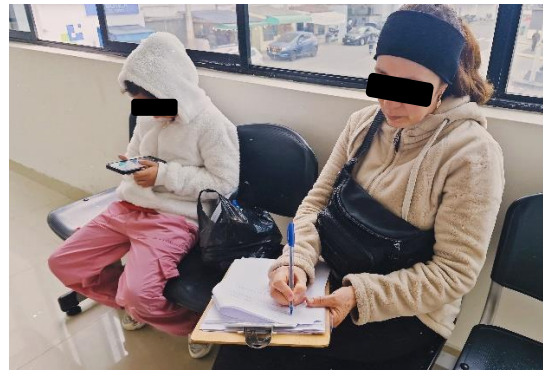
Fig 3. En las oficinas de DADCI área de investigación HMC



Fig 4. Servicio de Odontopediatría







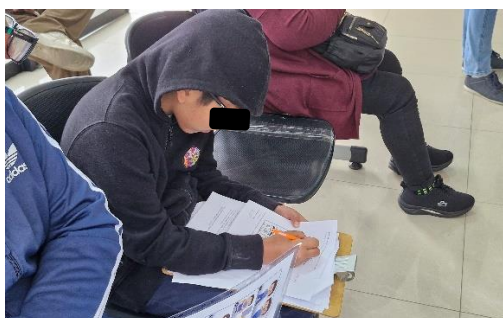
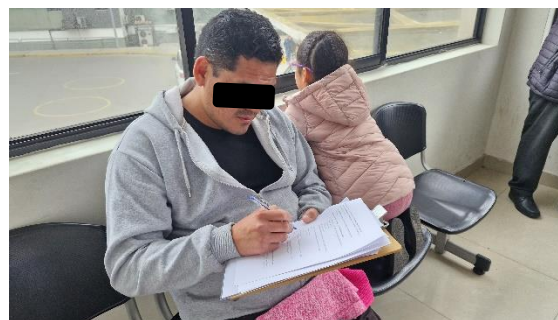
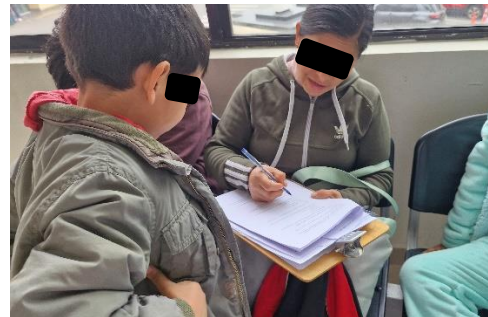
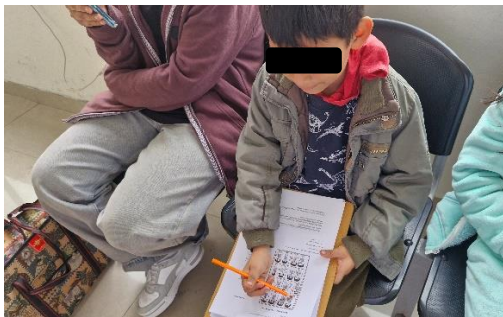
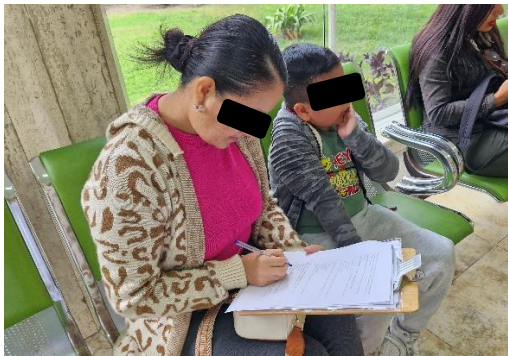




Fig 5. Acompañantes y niños respondiendo los cuestionarios



Fig 6. Se les dio un obsequio a los participantes como agradecimiento, son juguetes antiestrés




13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
3	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
6	Internet	core.ac.uk	<1%
7	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2018-08-02	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-05-11	<1%