



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES DE LOS PADRES DE
FAMILIA HACIA LA PRIMERA CONSULTA ODONTOLÓGICA
DE SUS HIJOS EN LA CLÍNICA REFORMA DE LA FACULTAD
DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

ILEANA VANESA NÚÑEZ SOTO

TUTOR: MTRÓ. GUSTAVO PARÉS VIDRIO

ASESOR: MTRÓ. RUBÉN LÓPEZ PÉREZ

ASESOR: MTRÓ. ENRIQUE ECHEVARRÍA Y PÉREZ



MEXICO, D. F.

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

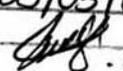
ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: NUÑEZ SOTO

LEZANA VANESA.

FECHA: 03/03/04

FIRMA: 

Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber.

Albert Einstein.

Así como el hierro se oxida por falta de uso, también la inactividad destruye el intelecto.

Leonardo da Vinci.

El logro es, ante todo, el producto de la constante elevación de nuestras aspiraciones y expectativas.

Jack Nicklaus.

Para las cosas grandes y arduas se necesitan combinación sosegada, voluntad decidida, acción vigorosa, cabeza de hielo, corazón de fuego y mano de hierro.

Jaime Balmes.
Sacerdote, filósofo y periodista español

Agradecimiento

Padre mío, B.M.; gracias por haberme permitido cumplir con esta etapa de mi vida y poderla compartir con las personas que más amo.

A mi Padre y a mi Madre, por el gran apoyo, comprensión y amor que me han brindado en todo momento, por la educación, honestidad y ejemplo de vida digno con el que me han formado, por el privilegio de ser una de sus cuatro hijos y haberme dado la oportunidad de llevar a cabo mi formación profesional.

A mis hermanos: Angélica, Sandra (gracias por tu paciencia, procuración, ayuda y consejos) y Xavier, por brindarme su ayuda siempre que los necesito, a mi Abuela por su cariño y sus oraciones, a mi Sobrino por transmitirme su alegría.

A César M. por tu amor, tu apoyo incondicional, tus consejos, tu paciencia, por los momentos vividos a tu lado y por ser una parte muy importante en mi vida.

Al Maestro Gustavo Parés Vidrio, por haber puesto su confianza en mí y dedicado su tiempo para lograr que este proyecto se hiciera posible, al Maestro Rubén López Pérez por la gran ayuda y disposición que me brindó para sacar adelante este trabajo, al Dr. Luis Salgado, personal académico, alumnos, padres de familia y pacientes de la especialidad del niño y el adolescente de la "FES Zaragoza" por haberme facilitado su tiempo y espacio para llevar a cabo mi investigación, a los académicos que fungieron como mis evaluadores por sus consejos para lograr un mejor trabajo.

A mi Alma Mater "Universidad Nacional Autónoma de México" y en especial a la "Facultad de Odontología" por proporcionarme los recursos necesarios para mi formación profesional, a todos mis profesores por haberme transmitido sus conocimientos, a todos mis compañeros y amigos que compartieron conmigo la carrera y a mis pacientes por haber puesto su confianza y su salud bucal en mis manos.

"Por mi raza hablará el espíritu".

ÍNDICE

1.	RESUMEN	3
2.	INTRODUCCIÓN	4
3.	MARCO TEÓRICO	5
4.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
5.	JUSTIFICACIÓN	15
6.	HIPÓTESIS	16
7.	OBJETIVOS	17
	6.1 GENERAL	
	6.2 ESPECÍFICOS	
8.	MATERIAL Y MÉTODO	18
	8.1 TIPO DE ESTUDIO	20
	8.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA	20
	8.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	20
	8.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	21
	8.5 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	21
	8.6 VARIABLES DE ESTUDIO	21
	8.7 RECURSOS	22
	8.7.1 HUMANOS	

	8.7.2 MATERIALES	
	8.7.3 FINANCIEROS	
	8.8 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y TRATAMIENTO ESTADÍSTICO	22
9.	RESULTADOS	24
10.	DISCUSIÓN	33
11.	CONCLUSIONES	37
	BIBLIOGRAFÍA	38
12.	ANEXO	
	12.1 ENCUESTA DE MEDICIÓN DE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS.	40

1. RESUMEN

El estudio de las actitudes y comportamiento no es reciente. Muchos autores han encontrado que las actitudes son el resultado complejo de determinantes congénitas y adquiridas con múltiples efectos en el comportamiento y derivadas del conocimiento, experiencias personales y otras transmitidas por las personas que nos rodean.

“Evaluación de las actitudes de los padres de familia hacia la primera consulta odontológica de sus hijos en la clínica Reforma de la Facultad de estudios superiores Zaragoza” es un estudio en el que se contó con la participación de sesenta padres de familia que llegaron a demandar atención odontológica por primera vez para sus hijos en el área de odontopediatría de la clínica Reforma de la FES Zaragoza.

A estos padres se le introdujo al estudio con el propósito de evaluar la actitud que presentaban antes de la primera consulta dental de sus hijos e identificar cambios en la actitud que pudieran existir sobre el tema por medio de la comunicación persuasiva, por lo que se les aplicó una pre-evaluación de medición de actitudes (antes de la primera consulta de sus hijos), posteriormente se separó el grupo en dos partes tomando a una como grupo experimental y se les presentó la exposición “Mi primera visita al consultorio odontológico”; al término se volvió a reunir al grupo y se les aplicó nuevamente la evaluación. Los resultados que se obtuvieron fueron el incremento de conocimientos por parte del grupo experimental después de la exposición, ya que se presentaron diferencias estadísticamente significativas ($X^2 = 8.58$; $p < 0.05$); sin embargo, la actitud no se modificó, obteniendo resultados sin diferencias significativas estadísticamente ($X^2 = 3.36$; $p > 0.05$).

2. INTRODUCCIÓN

Los diferentes problemas asociados con la salud bucal de los niños están relacionados, en gran medida, con la influencia que los padres ejercen sobre sus hijos. En la actualidad, la mayoría de las investigaciones en relación con comportamiento del niño dentro del consultorio dental se han centrado en la relación ansiedad-comportamiento; sin embargo, muy poco se ha investigado en cuanto a la actitud que tienen los padres de familia frente al manejo de sus hijos por parte del odontólogo, de ahí la importancia de esta investigación que busca identificar algunos aspectos sobre la actitud que tienen los padres de familia al llegar por primera vez a la consulta dental de sus hijos, ya que si desea lograr una aproximación exitosa con sus pacientes pediátricos desde la primer consulta, el odontólogo debe intentar conocer la actitud que los padres tienen sobre ésta, debido a que el desarrollo del comportamiento del niño durante todo tratamiento dental depende en gran medida de la primera consulta.

3. MARCO TEÓRICO

La preocupación por el estudio de las actitudes es muy antigua, dentro de la psicología social una de las primeras definiciones que se publicó en 1918 fue la de Thomas y Znaniecki,¹ en donde definen a las actitudes como el reflejo a nivel individual de los valores sociales propios de cada uno de los miembros de un grupo.

Desde principios del siglo pasado la literatura científica ha reportado diversos estudios sobre la relación actitud-comportamiento como el que Corey realizó en 1937 empleando una escala de medición de actitudes con la que pretendía determinar que son éstas las que predisponen el comportamiento, sus resultados revelaron que aún con la escala de alta confiabilidad que fue utilizada no se influyó significativamente en la forma en que los sujetos de su estudio debían comportarse ante el objeto de actitud que se les había presentado.²

Por su parte Fishbein y Ajzen³ dedicaron uno de sus estudios sobre actitudes a debatir la teoría de Dulany⁴, la cual propone al control frente a una situación determinada como la respuesta ante el deterioro de la relación actitud-comportamiento.

Después de confrontar esta teoría con su investigación llegaron a la conclusión de que el control mantiene en gran medida la relación actitud-comportamiento, sin embargo existen diversos factores que terminan por fracturar dicha relación, los cuales no pueden ser identificados en forma grupal ya que se modifican de forma individual.³

Posteriormente los mismos autores publicaron otro estudio en el que determinaron que las actitudes predicen uno ó múltiples criterios de elección para el comportamiento frente al objeto de actitud que se presente, ya que el mayor

problema de la relación radica en la selección más relevante o válida del criterio con el que se ha de llevar a cabo determinada acción.⁵

Autores como Weigel y Vernon, siguiendo el mismo tema de actitud-comportamiento, publicaron un estudio en el que por medio de una escala de medición de actitudes determinaron que son estas de forma directa las que soportan la relación A - C, siempre y cuando la medición que se realice de las actitudes sea altamente específica, como la que se llevó a cabo en este estudio en dónde por medio de la escala aislaron los reactivos que más reflejaban la actitud de los participantes; posteriormente estos reactivos se llevaron a la práctica dentro de actividades demostrando con esto que sin modificar la actitud expresada dentro de la escala se externo un comportamiento específico en cada actividad.⁶

Frecuentes reportes que indicaban la baja o casi insignificante relación entre la medición de actitudes y el comportamiento llevaron a Newman y Weigel a realizar una publicación en la pretendían debatir este tipo de situaciones, por lo que efectuaron un estudio en el que durante ocho meses impartieron conocimientos específicos sobre alguna problemática a sus sujetos de estudio; posteriormente se midió la actitud mediante una escala elaborada específicamente para este fin, en dónde los resultados que obtuvieron fueron que a pesar de que la escala de medición utilizada mostró una alta correlación con el índice de comprensión de conocimientos, el comportamiento de los sujetos de estudio se modificó al momento de poner en práctica los conocimientos ya que no actuaron según lo reflejado en sus respuestas de la escala.⁷

Como se ha observado históricamente, el campo de la relación actitud-comportamiento ha planteado la pregunta de si existe una verdadera dependencia entre la actitud y el comportamiento, por lo que investigadores como Zanna y Fazio se pusieron a trabajar para demostrar cuando es que ocurre ésta relación, y bajo que condiciones las actitudes predicen el comportamiento; así en una publicación expresaron que el tipo de actitud que tiene una persona ante alguna

situación correspondía fuertemente a la relación actitud-comportamiento, ya que son las actitudes capaces de guiar el comportamiento del individuo de forma conciente o bien espontánea.^{8,9}

Partiendo de una revisión significativa sobre el estudio de las actitudes, nos debemos aproximar a su importancia, complejidad y significado, ya que uno de los mayores atractivos del tema de las actitudes es conocer ¿qué son?, ¿cómo se forman?, ¿cómo cambian? y ¿cómo se relacionan con el comportamiento?, así como con la posibilidad de influencia y control de las conductas individuales y colectivas.

El término actitud actualmente es muy utilizado, y en el lenguaje común se entiende como una postura que expresa un estado de ánimo, una intención o una visión de algo. Dentro del campo de la psicología la definición de actitud mejor conocida e influyente es la de Allport, que define a las actitudes como "Un estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia directa o dinámica sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona".¹⁰ Otro autor como Thurstone define a las actitudes como "La suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico"¹¹. Por lo tanto podemos afirmar que todo cuanto nos rodea es un objeto de actitud.

Existen varias teorías acerca de la naturaleza de las actitudes. En el presente proyecto no intentaremos resolver estas diferencias sólo las describiremos en términos generales.

Las actitudes se componen de tres aspectos diferentes

1) cognoscitivo: formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como la información que tenemos del mismo.

2) afectivo: perteneciente a las emociones o sentimientos que acompañan a las ideas, este es el componente más característico de las actitudes ya que en él radica la principal diferencia entre las creencias y las opciones que caracterizan al componente cognoscitivo

3) de la conducta: perteneciente a la tendencia a reaccionar hacia los objetos de determinada manera.¹²

Estos tres componentes se conocen como el modelo ABC; de la siglas en ingles A.- Affect (afecto), B.- Behavior (comportamiento o conducta), C.- Cognition (cognoscitivo) (Baron y Byrne , 1987¹²

En la literatura sobre actitudes no hay una uniformidad de criterios en cuanto a la existencia de un proceso exacto y único sobre la adquisición de las actitudes, sin embargo varios autores (Newcom, 1964; Lindzey y Aronson, 1969; Pender, 1978, etc) conceden un especial reconocimiento de este proceso al aprendizaje y a la socialización.¹³

Muchas de nuestras actitudes las hemos aprendido gradualmente a través de la interrelación con otras personas, ya sean amigos, familia o colegas. Las actitudes pueden ser adquiridas o modificadas repentinamente como resultado de una experiencia; pueden sufrir cambios graduales a lo largo de los años, presumiblemente como resultado de una acumulación de experiencias.¹²

Las tres clases más importantes de actitudes que han sido estudiadas extensivamente son:

1. Condicionamiento clásico:

El condicionamiento clásico (Pavloviano) puede producir reacciones emocionales que desencadenen estímulos.

2. Reforzamiento:

Involucra la manipulación y las posibilidades del reforzamiento y suele ser utilizado como técnica en el aprendizaje de actitudes.

3. Modelo humano:

La aproximación más confiable para producir actitudes es el modelo humano.

El diseño básico del modelo humano es el siguiente:

Una persona que es admirada, respetada y tiene credibilidad es observada y exhibida como alguien con una conducta correcta, que elige sus acciones correctamente y determina apasionantes opciones.

El modelo humano no necesita ser representado por una persona, las películas, la televisión, los videos y el audio-video son clásicos representantes del modelo humano.¹⁴

Las actitudes no tienden a permanecer siempre igual, se modifican dependiendo de una situación determinada, algunos métodos del cambio de actitud como son el reforzamiento y la modelación del comportamiento procuran cambiar, en primer lugar el componente de la conducta. Otra forma es la persuasión, este es un método de influencia que procura cambiar los componentes cognoscitivos: creencia y conocimiento.

La comunicación persuasiva es un claro exponente para modificar una actitud, utiliza argumentos racionales, recursos lógicos y personales, y está encaminada hacia el contacto con la teoría del proceso cognoscitivo, esto asume que la percepción de la información sólo es efectiva si el mensaje transmitido es aprendido mediante el proceso de atención, comprensión, aceptación y repetición, reconociendo esto el individuo al que se le transmita la información debe estar activo en cada fase de la comunicación diseñada para mejorar y dirigir el proceso del aprendizaje.

Una manera de asegurar la comprensión de un mensaje persuasivo es que éste sea claro, simple y se ajuste con las capacidades y el conocimiento de las audiencias, utilizando lenguaje y ejemplos que sean sencillos y trascendentes para quien se pretenda persuadir.¹⁴

Los factores más importantes para determinar la eficacia de una comunicación persuasiva son:

- Fuente.- El efecto de la comunicación en la actitud de una persona depende en parte de su fuente.
- Comunicación.- Las características del mensaje persuasivo pueden aumentar o reducir su efectividad, un mensaje aburrido y mal realizado tendrá un impacto mínimo.
- Auditorio.- Los auditorios y los individuos varían en su nivel de persuasión, ya que la gente que no pueda entender los argumentos de la comunicación no se verá influida por ellos. Factores de persuasión como son: la inteligencia de la persona, la autoestima, el dogmatismo, el autoritarismo y el conocimiento previo acerca de un tema deben tener algún efecto en la facilidad con que se pueda persuadir.
- Reacciones del auditorio.- Las reacciones a los mensajes persuasivos determinan el impacto del mensaje.¹⁵

La investigación sobre los efectos de cambio de actitud ha sido llevada a cabo durante muchos años por psicólogos sociales de la universidad de Yale.¹⁵ Los estudios de la "comunicación y la persuasión" se iniciaron durante la Segunda Guerra Mundial.

Algunos de los resultados más importantes de este estudio se resumen a continuación.

Carl Hovland, profesor de psicología de la Universidad de Yale, encabezó a un grupo de investigadores interesados en influir en la moral de los soldados durante la Segunda Guerra Mundial y cambiar las actitudes de los civiles hacia diversos aspectos del conflicto. Después de la guerra Hovland reunió a un grupo de colegas y estudiantes y desarrollo lo que se conoce como, "El enfoque de Yale para el Cambio de Actitudes".¹⁵

Este estudio toma en cuenta cuatro clases de procesos que son:

- La atención, refiriéndose a que si se quiere que una persona modifique su actitud hacia el fin que se busca es necesario que atienda siempre a lo que uno trata de transmitirle.
- La comprensión significa el grado en que las personas que atienden al mensaje lo entiendan, ya que si no lo hacen, éste será inútil.
- La aceptación de los argumentos y conclusiones de una comunicación persuasiva que es la recompensa de la comunicación.
- Retención del mensaje comunicado, para que este proceso sea efectivo el mensaje debe ser recordado. Éste último proceso determina la eficacia de una comunicación formal.

Los resultados de este estudio determinaron el hecho de que para que un mensaje persuasivo cambie la actitud y la conducta, tiene que cambiar previamente los pensamientos o creencias del receptor del mensaje. Los teóricos de Yale también consideraron que este cambio en las creencias se produciría siempre que el receptor recibiera creencias diferentes a las suyas y además estas fueran acompañadas de incentivos. Los receptores pensarán sobre los mensajes, y si los entienden y los encuentran aceptables o interesantes los adoptarán, si no los rechazarán.¹⁵

Dentro de la odontología poco ha sido lo que se ha explorado en el área de las actitudes. Por mencionar algunos artículos existe un estudio realizado por Chen en 1986. Él elaboró un cuestionario para medir la relación de la madre con el

niño y la influencia que ésta tiene sobre la salud de su hijo, tomando en cuenta aspectos como el nivel socio-económico, las creencias y conocimientos sobre salud general, obteniendo como resultado que la relación y la forma de afectar al niño va a depender de la edad, ocupación, educación y actitud que tenga la madre.¹⁶

Roberts publicó un artículo en el que describe la importancia del uso de las técnicas de manejo del niño dentro del consultorio dental y el efecto que causa en especial la técnica de mano sobre boca en el paciente, así como la actitud negativa de algunos padres de familia hacia esta técnica.¹⁷

Otros autores como Marcum, Turner y Courts, realizaron una investigación para determinar la actitud que mantenían los estudiantes de odontopediatría de una universidad en E.U. acerca de la presencia de los padres durante la consulta dental de sus hijos, la cuál reportó que durante los procedimientos de exploración la presencia de los padres no ocasionaba molestia en la mayor parte de los estudiantes, sin embargo para los procesos de operatoria dental no fue lo mismo ya que la mayoría reportó que la presencia de los padres provoca mal comportamiento en el paciente, induciendo a la pérdida de tiempo e incomodidad por parte del padre y el odontólogo.¹⁸

En el año de 1998 Scott y García-Godoy publican una investigación sobre la actitud que tienen padres de familia hispanos acerca de la utilización de las técnicas de restricción en los niños dentro de la consulta dental. En esta ocasión se utilizó un cuestionario para medir la actitud, posteriormente se les presentó un video en el que observó la utilización de algunas de las técnicas; al término de ésta el grupo fue separado en dos partes, a una de las cuales se les dio una explicación verbal sobre el uso de las técnicas, la otra parte sólo se quedó con la

explicación del video. Por último se volvió a unir al grupo y se les permitió exponer su agrado o desagrado sobre las técnicas.

Los resultados reflejaron que los padres que recibieron la explicación verbal mostraron mayor agrado al uso de estas técnicas, aunque no todas fueron aceptadas.¹⁹

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el manejo de la conducta del paciente infantil que acude a consulta dental, existen diversas variables que inciden en su comportamiento; dentro de las que se consideran más importantes están: la ansiedad materna, la cual puede generar miedo en el niño, las vivencias negativas previas donde la experiencia del dolor dental genera el temor a la consulta odontológica o más grave aún, cuando los padres desconocen la importancia que reviste la salud bucal de sus hijos o la naturaleza de los tratamientos odontológicos.

En este sentido, es importante considerar que dentro de la literatura odontológica actual existen pocas publicaciones sobre la actitud de los padres en relación con el manejo y tratamiento dental de sus hijos.

Es por esto que la presente investigación pretende establecer: la actitud que tienen los padres de familia acerca de la primera consulta dental de sus hijos, la información que poseen acerca de las ventajas de la atención dental temprana en los niños así como la relación que tienen los conocimientos con el tipo de actitud.

Por lo tanto el problema que plantea esta investigación será determinar si dentro de los sesenta padres de familia participantes en este estudio que demandaron atención dental por primera vez para sus hijos en la clínica Reforma de la Facultad de estudios superiores Zaragoza:

¿Existe relación entre la actitud y los conocimientos acerca de la primera consulta dental de sus hijos?

¿La falta de conocimientos sobre la importancia de la primera consulta dental del niño crea una actitud negativa en los padres?

¿Los conocimientos pueden modificar de forma favorable la actitud negativa que muestren algunos de los padres?

5. JUSTIFICACIÓN

La falta de información de los padres de familia sobre la primera consulta dental de sus hijos es notable en muchos sectores de nuestra sociedad, permitiendo en la mayoría de los casos actitudes negativas por parte de los padres hacia los tratamientos dentales. Por lo anterior, esta investigación procura enfatizar la importancia que tiene informar adecuadamente a los padres sobre el cuidado bucal de sus hijos y el valor de la primera consulta dental, así como medir la actitud con la que llegan por primera vez a la consulta y modificar las actitudes negativas mediante información adecuada y comunicación persuasiva provocando así una actitud positiva por parte de los padres de familia, la cual podría ser utilizada en un futuro para poder lograr un mejor manejo del paciente infantil dentro del consultorio dental.

Medir, identificar y modificar el tipo de actitud que tienen los padres de familia en cuanto a la primera consulta dental de sus hijos, así como elevar su grado de conocimientos sobre el tema, son situaciones que aparentemente no han sido descritas y/o probadas en la literatura disponible sobre la materia, incluyendo revisiones recientes. Si la información adecuada sobre el cuidado odontológico de los niños logra modificar en algo de forma positiva la actitud de los padres de familia, se beneficiaría la salud dental de nuestra sociedad.

6. HIPÓTESIS

HA.- Los padres que reciban una información adecuada sobre la primera consulta odontológica de sus hijos tendrán una mejor actitud hacia el tratamiento dental.

H0.- Los padres que reciban una información adecuada sobre la primera consulta odontológica de sus hijos no tendrán una mejor actitud hacia el tratamiento dental.

7. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Determinar el perfil de actitudes que tienen los sesenta padres de familia participantes en este estudio que demandaron atención dental por primera vez para sus hijos en la clínica Reforma de la Facultad de estudios superiores Zaragoza, con respecto a la primera consulta odontológica de sus hijos, e identificar si una actitud puede ser modificada por medio de la comunicación persuasiva.

6.2 Objetivos Específicos

1. Determinar por medio de una escala de medición de actitudes cuál es la actitud que presentan los padres al asistir por primera vez a consulta dental con sus hijos (antes y después de ésta).
2. Identificar cómo se modifica la actitud de los padres al ser informados sobre la importancia de la atención dental en niños por medio de la exposición "Mi primera visita al consultorio odontológico".
3. Determinar la relación entre los conocimientos adquiridos y el cambio de actitud.

8. MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se realizó con la participación de 60 padres de familia que asistieron por primera vez a consulta dental con sus hijos a la clínica Reforma de la "FES Zaragoza" en el área de postgrado de la especialización de estomatología del niño y el adolescente.

A cada uno se le aplicó una encuesta conformada por 23 reactivos para determinar sus actitudes respecto a la primera consulta odontológica de sus hijos; los reactivos se diseñaron con base en la escala de Likert que se caracteriza por ser una escala de medición aditiva que se conforma de un conjunto de reactivos presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales el encuestado tiene que elegir una de las opciones que se presentan como posibles respuestas. Cada respuesta tiene un puntaje predeterminado según sea el sentido del enunciado: positivo o negativo. (anexo 12.1)

Cada uno de los 23 reactivos contó con cinco opciones para responder: *totalmente de acuerdo*, *de acuerdo*, *neutral*, *en desacuerdo* y *totalmente en desacuerdo*.

Cuando el sentido del enunciado exponía una idea positiva la opción de *totalmente de acuerdo* se calificó con cinco puntos, *de acuerdo*, con cuatro puntos, *neutral*, con tres puntos, *en desacuerdo*, con dos puntos y *totalmente en desacuerdo* con un punto. Cuando expresaba una idea negativa la opción *totalmente de acuerdo* se calificó con un punto, *de acuerdo* con dos puntos, *neutral* con tres puntos, *en desacuerdo* con cuatro puntos y *totalmente en desacuerdo* con cinco puntos.²⁰ (trece reactivos miden actitudes y diez miden conocimientos).

Se les indicó a los padres de familia que contestaran la encuesta con lápiz y siguieran las instrucciones específicas colocadas en la parte superior del formato.

Se les pidió que anotaran dentro del paréntesis la opción que mejor describiera su reacción o respuesta de acuerdo con sus experiencias vividas y

conocimientos. Se recogieron las encuestas y se separaron en dos grupos de 30 cada uno.

Se tomó uno de los dos grupos de 30 encuestas al azar y a los padres que les correspondían (grupo experimental) se les presentó la exposición "Mi primera visita al consultorio odontológico", (con base en el enfoque de cambio de actitud de Yale, el cual maneja la comunicación persuasiva), con el fin de darles a los padres la información necesaria sobre la importancia de la atención dental en los niños, la primera consulta odontológica y la forma en la que ellos podían persuadir a sus hijos para disminuir su temor al enfrentarse con el dentista.

Posteriormente se volvió a reunir al grupo de 60 padres para repetir la aplicación de la misma encuesta y así conocer si al grupo de padres que se les presentó la exposición modificó su actitud con respecto a las respuestas que proporcionaron en su primera evaluación (cada encuesta lleva un número de folio correspondiente a los datos registrados de cada uno de los padres antes de realizar las evaluaciones).

8.1 Tipo de estudio

El presente estudio se desarrolló en dos etapas, cada una con diseño diferente:

Primera etapa *Diagnóstico situacional (Actitudes y conocimientos)*. Corresponde a un estudio descriptivo transversal.

Segunda etapa *Presentación de la exposición "Mi primera visita al consultorio odontológico"*. Esta etapa corresponde a un modelo de estudio experimental de intervención.

8.2 Población de estudio y Muestra

- Sesenta padres de familia que demandaban atención dental para sus hijos en la clínica Reforma de la "FES Zaragoza"

8.3 Criterios de Inclusión

- Padres de familia cuyos hijos nunca hubieran acudido a ninguna consulta dental y demandaban la atención en ésta clínica.
- Padres de familia que estuvieron dispuestos a participar en el estudio, contestar la encuesta y escuchar la exposición "mi primera visita al consultorio odontológico".

8.4 Criterios de exclusión

- Padres de familia que al momento de la aplicación de la encuesta no asistieron.
- Padres de familia que no estuvieron presentes en la exposición “mi primera visita al consultorio odontológico”.

8.5 Criterios de eliminación

- Padres de familia que no contestaron la preevaluación o la post-evaluación.

8.6 Variables de estudio

ACTITUD: Disposición mental específica para reaccionar de una cierta manera frente a situaciones, personas u objetos del medio ambiente que rodea. Fue determinada según la evaluación de Likert al obtener los resultados de los reactivos correspondientes en donde se estableció como un puntaje de 13-25 para una mala actitud, de 26-38 para regular, de 39-51 para buena y de 52-65 para excelente.

CONOCIMIENTO: Es el estado de conciencia de sí mismo y de las cosas en donde se desarrolla el ser humano, por medio del entendimiento, inteligencia y razón natural. Fue determinado según la evaluación de Likert al obtener los resultados de los reactivos correspondientes en donde se estableció como un puntaje de 10-19 para malos conocimientos, de 20-29 para regulares, de 30-39 para buenos y de 40-50 para excelentes.

8.7 Recursos

8.7.1 Humanos

Un tutor
Un encuestador previamente calibrado
Dos asesores

8.7.2 Materiales

120 Juegos de encuestas de actitudes
60 Lápices
Rota folios: los necesarios
Libreta de anotaciones

8.7.3 Financieros

Corrieron a cargo del tesista.

8.8 Análisis de la información y tratamiento estadístico

Los resultados de las encuestas fueron calificados de acuerdo al puntaje que Likert propone para la medición de actitudes, la información obtenida fue capturada y se utilizó para su análisis el paquete estadístico SPSS 9.0.

Para determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas se aplicó la prueba de χ^2 con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ ($p=0.05$), utilizando las comparaciones siguientes:

1. Tipo de actitud antes y después de la primera consulta de sus hijos del grupo de padres que no recibió información. (grupo testigo, $n=30$)
2. Tipo de actitud antes y después de la primera consulta de sus hijos del grupo de padres que sí recibió información. (grupo experimental, $n=30$)

3. Comparación de la actitud entre ambos grupos antes de la primera consulta de sus hijos.
4. Comparación de la actitud entre ambos grupos después de la primera consulta de sus hijos.
5. Grado de conocimientos del grupo testigo antes y después de la primera consulta de sus hijos.
6. Grado de conocimientos del grupo experimental antes y después de la primera consulta de sus hijos.
7. Comparación del grado de conocimientos entre ambos grupos antes de la primera consulta de sus hijos.
8. Comparación del grado de conocimientos entre ambos grupos después de la primera consulta de sus hijos.

Para establecer el grado de correlación entre las variables de estudio actitudes-conocimientos de ambos grupos antes y después de la primera consulta de sus hijos se aplicó la prueba de Spearman (T_s) con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ ($p=0.05$).

9. RESULTADOS

Actitud.

Al obtener los resultados del tipo de actitud de ambos grupos tanto antes como después de la primera consulta de sus hijos se obtuvieron diferencias estadísticamente no significativas.

En la figura 1, se muestra la gráfica comparativa del tipo de actitud antes y después de la primera consulta de sus hijos del grupo testigo, la cual manifiesta diferencias estadísticamente no significativas ($\chi^2 = 0.27$; $p > 0.05$).

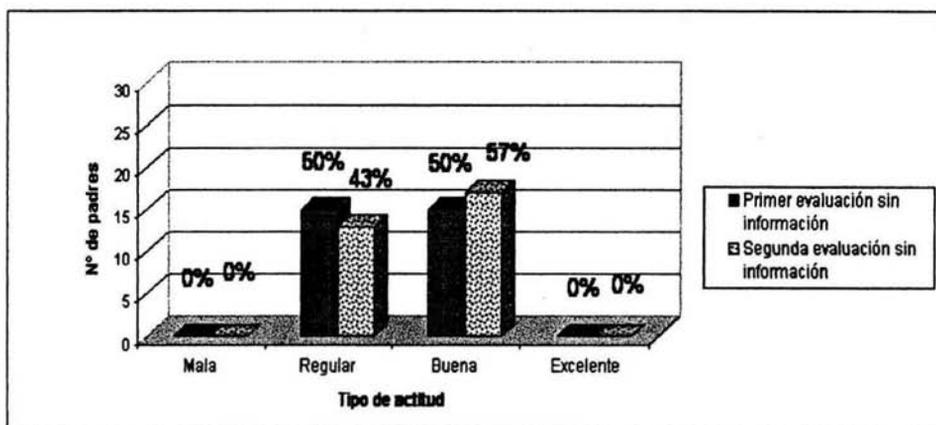


Figura 1.

La figura 2, muestra la gráfica del tipo de actitud antes y después de la primera consulta de sus hijos del grupo experimental, la cual manifiesta diferencias estadísticamente no significativas ($\chi^2 = 3.36$; $p > 0.05$).

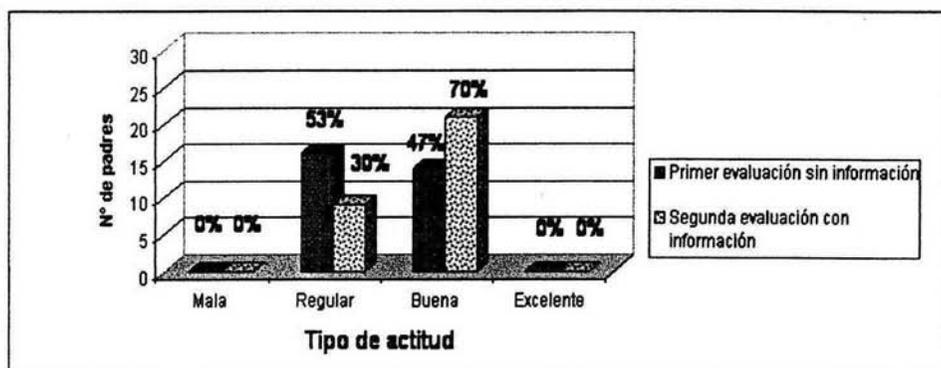


Figura 2.

En la figura 3, se muestra la gráfica comparativa entre ambos grupos del tipo de actitud antes de la primera consulta de sus hijos la cual manifiesta diferencias estadísticamente no significativas ($\chi^2 = 0.07$; $p > 0.05$).

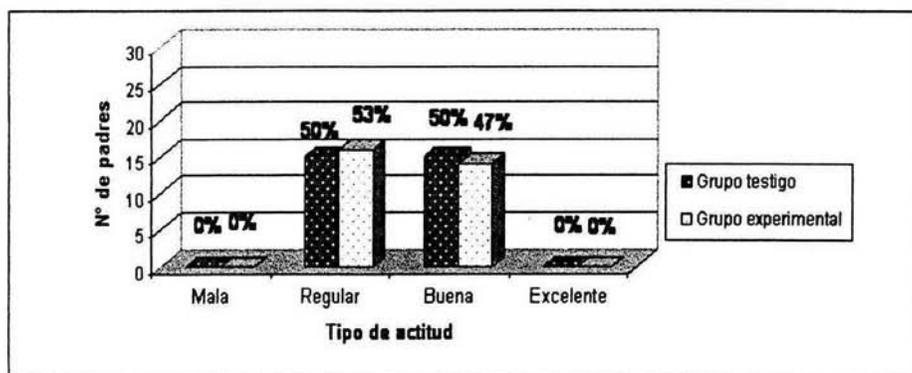


Figura 3.

La figura 4 muestra la gráfica comparativa entre ambos grupos del tipo de actitud después de la primera consulta de sus hijos la cual manifiesta diferencias estadísticamente no significativas ($\chi^2 = 1.15$; $p > 0.05$).

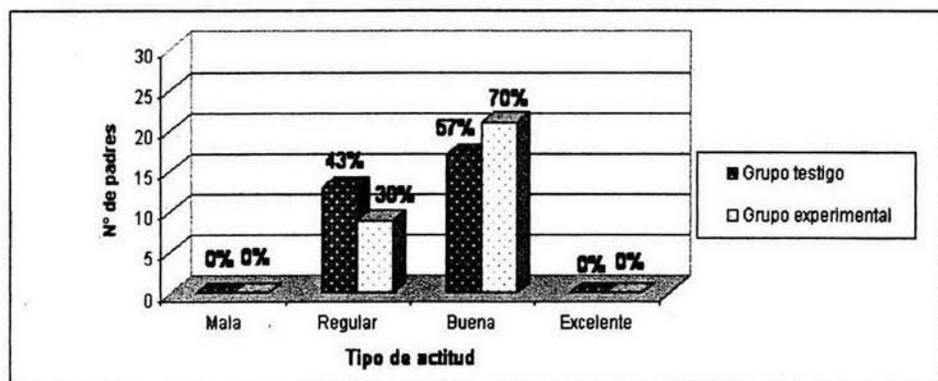


Figura 4.

Conocimientos.

El análisis de los resultados del grupo de experimental en cuanto al grado de conocimientos reflejó la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre antes y después de la primera consulta de sus hijos, estas diferencias también se manifestaron en la comparación de ambos grupos después de la primera consulta.

La figura 5, muestra la gráfica del grado de conocimientos antes y después de la primera consulta de sus hijos en el grupo testigo, la cual refleja diferencias estadísticamente no significativas ($X^2 = 0.38$; $p > 0.05$).

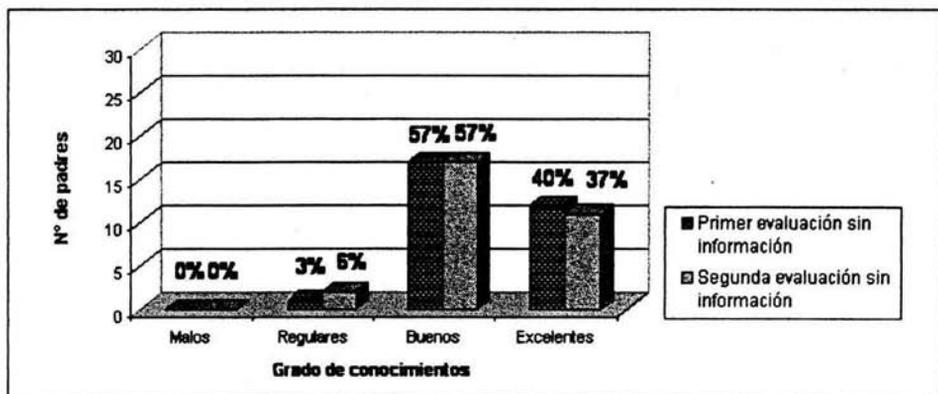


Figura 5.

En la figura 6 se muestra la gráfica del grado de conocimientos antes y después de la primera consulta de sus hijos del grupo experimental, la cual marca diferencias estadísticamente significativas ($X^2 = 8.58$; $p < 0.05$) en la asimilación de conocimientos.

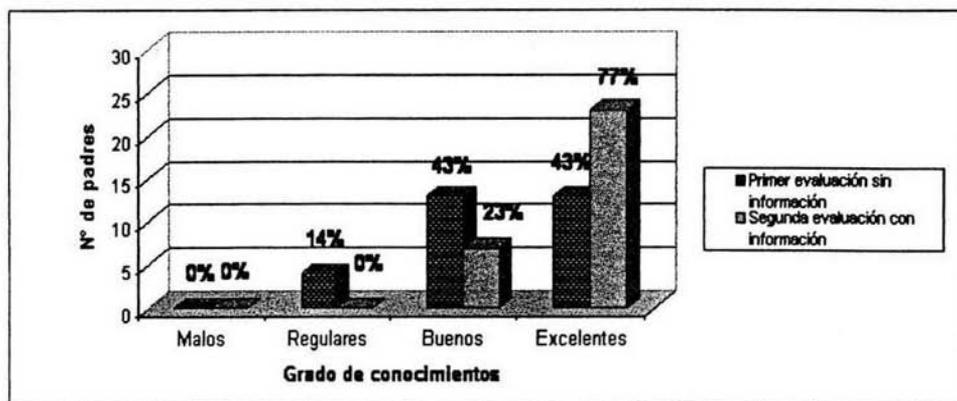


Figura 6.

En la figura 7, se observa la gráfica de comparación del grado de conocimientos entre ambos grupos antes de la primera consulta de sus hijos, la cual manifiesta diferencias estadísticamente no significativas ($X^2 = 2.37$; $p > 0.05$).

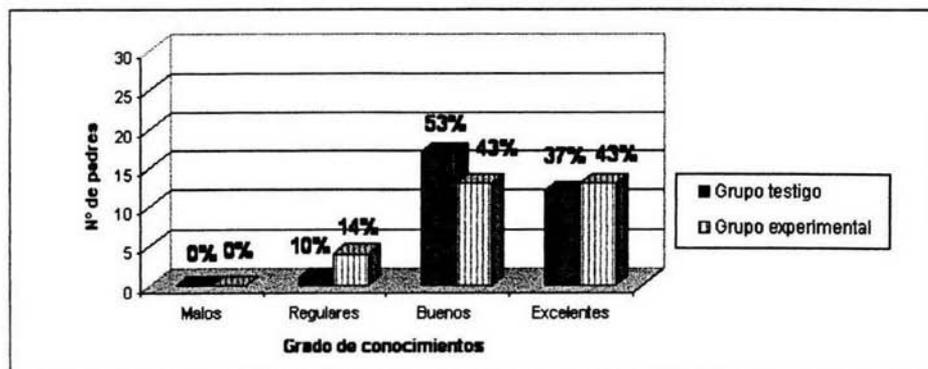


Figura 7.

La figura 8, representa la gráfica de comparación del grado de conocimientos entre ambos grupos después de la primera consulta de sus hijos, la cual expresa diferencias estadísticamente significativas ($X^2 = 10.40$; $p < 0.05$) en la asimilación de los conocimientos.

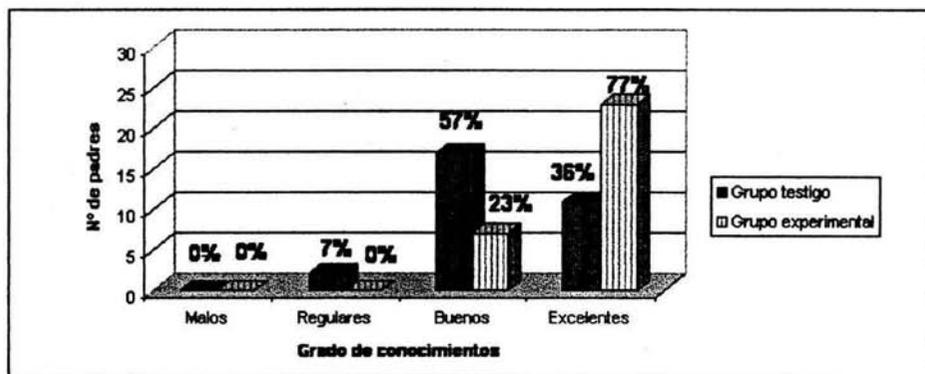


Figura 8.

Al realizar la evaluación de la posible correlación entre las variables de estudio se obtuvieron los siguientes resultados:

- En los padres del grupo testigo en su primera evaluación se observó una correlación estadísticamente significativa, entre la actitud y los conocimientos. (fig. 9)

($r_s = 0.64$; $p < 0.05$)

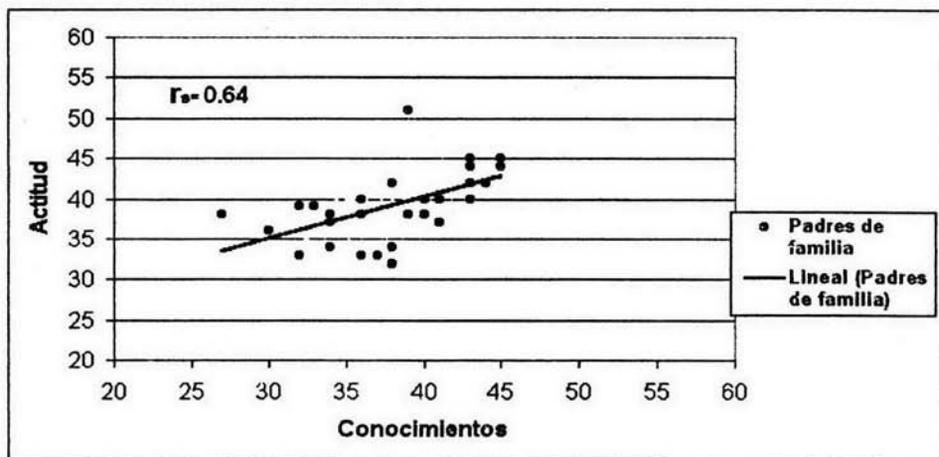


Figura 9.

- En los padres del grupo testigo en su segunda evaluación se observó una correlación estadísticamente no significativa entre la actitud y los conocimientos. (fig. 10)

($r_s = 0.24$; $p > 0.05$)

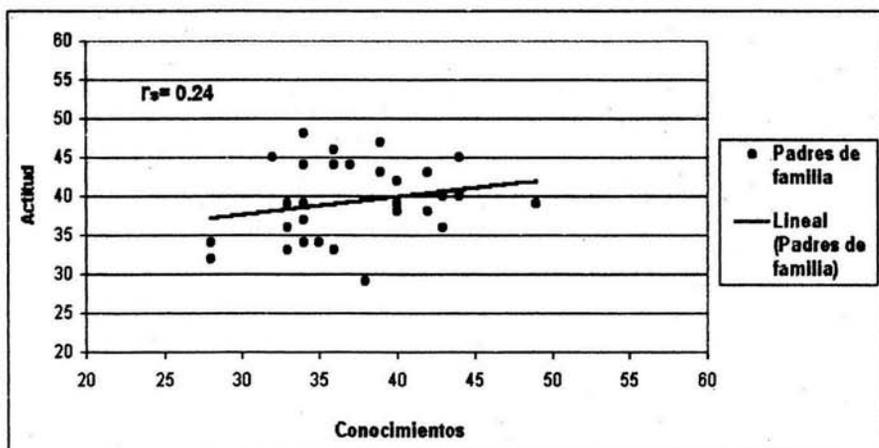


Figura 10.

- En los padres del grupo experimental en su primera evaluación se observó una correlación estadísticamente significativa entre la actitud y los conocimientos. (fig. 11)

($r_s = 0.34$; $p < 0.05$)

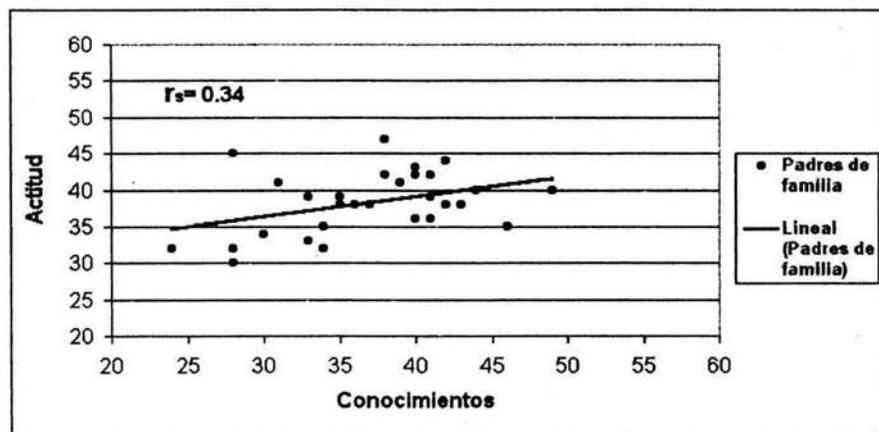


Figura 11.

- En los padres del grupo experimental en su segunda evaluación se observó una correlación estadísticamente no significativa entre la actitud y los conocimientos. (fig. 12)

($r_s = 0.25$; $p > 0.05$)

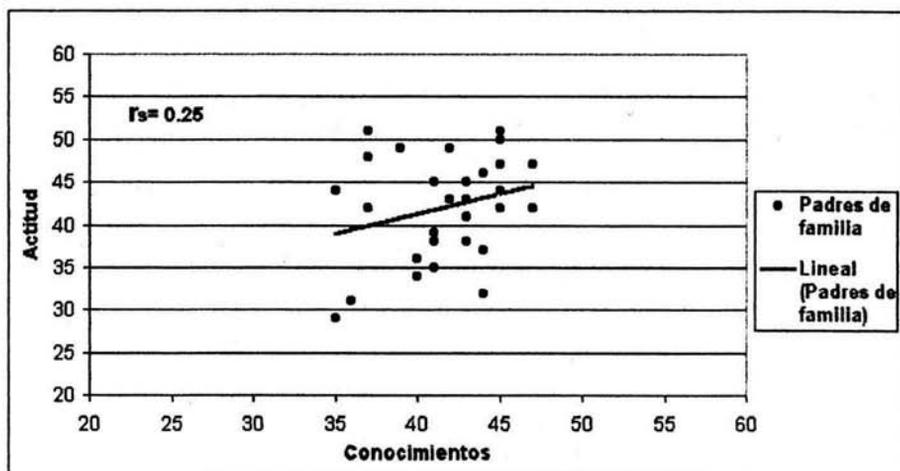


Figura 12.

10. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio indican que los conocimientos transmitidos por medio de la comunicación persuasiva no lograron modificar la actitud de los padres de familia, considerando que la correlación entre actitud y conocimientos del grupo experimental en la evaluación posterior a la exposición no fue estadísticamente significativa, esto pudo darse como resultado de la ineffectividad de la persuasión, aspecto que ha sido estudiado con anterioridad por el autor J.W. Brehm, ²¹ el cual determina en sus investigaciones que este problema lo influye un factor no considerado y que puede ayudar a entender la resistencia al cambio de actitud; a este factor Brehm le dio el nombre de "reactancia psicológica" y lo define como: "Un estado motivacional que opera en oposición a fuerzas inducidas, por ejemplo una comunicación persuasiva". En términos generales, el postulado elemental determina que cuando la libertad que tiene una persona para comprometerse con una conducta particular se ve amenazada o incluso su libertad tiene la posibilidad de ser eliminada, va a experimentar un estado de reactancia, es decir, va a tratar de crear un estado motivacional con el que pueda recuperar su autonomía perdida o amenazada. ²²

De este modo se puede pensar que las creencias, experiencias y conocimientos que tenían los padres de familia involucrados en el estudio de esta tesis fueron mas influyentes en la elección de la actitud que mostraron los padres en la segunda evaluación aplicada después de la exposición y primera consulta dental de sus hijos

En este contexto se inserta el modelo de probabilidad de la elaboración de actitudes de Petty y Cacciopo ²³ que intenta ser un marco general para organizar, categorizar y entender los procesos subyacentes sobre la efectividad de la

persuasión, el cual pretende integrar orientaciones y manifestaciones negativas en un sólo enfoque conceptual.

Después de revisar la literatura de otros autores, Petty y Cacciopo concluyen que muchos de los resultados y teorías de una investigación fundamentan dos formas potenciales para la efectividad de la persuasión. El primer tipo de persuasión resulta de la consideración cuidadosa y reflexiva que hace la persona de las virtudes que tiene la información presentada, en el caso de esta tesis los padres realizaron una evaluación individual de la información transmitida durante la exposición "mi primera visita al consultorio odontológico". El segundo tipo de persuasión es el que ocurre con mayor probabilidad como resultado de alguna clave en la información la cuál va a inducir o frenar el cambio de actitud sin que necesariamente se analicen las virtudes de la información presentada, y en este sentido debido a que la evaluación que se hizo de la información por parte de los padres fue de forma individual se permitió la posibilidad de rescatar o no la esencia del mensaje, debido a la influencia de creencias y conocimientos que cada padre de familia tenía . A este fenómeno se le denomina "ruta periférica".

Es con base en esto que los investigadores determinan que las actitudes son evaluaciones que la gente sostiene acerca de sí misma, de otra gente, objetos y temas. Estas evaluaciones se basan en una variedad de experiencias cognitivas, conductuales y afectivas que a su vez son capaces de influir o guiar procesos conductuales, cognitivos y afectivos, ^{23,24} por lo que en este estudio, a pesar de haber incrementado los conocimientos de los padres, estos no utilizaron la nueva información para lograr modificar su actitud con respecto a la primera consulta odontológica de sus hijos, sino que reflejaron sus experiencias en cada respuesta.

Otra conclusión a la que llegaron los autores fue que existen diversos postulados que afectan la elección de la actitud y de acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, estos se aplican de la siguiente manera:

- La búsqueda de lo correcto: las personas son motivadas a sostener actitudes correctas de acuerdo a su opinión. En este caso a los padres del grupo experimental se les presentó la exposición "mi primera visita al consultorio odontológico" con el fin de eliminar las actitudes negativas que tenían sobre la primera consulta dental de sus hijos.
- Variaciones en la elaboración de una actitud: La naturaleza de la elaboración que la gente desea o es capaz de emplear para evaluar un mensaje varía de acuerdo a factores individuales a pesar de su deseo de sostener actitudes correctas. De acuerdo a esto los padres que recibieron la información tuvieron la libertad y capacidad individual de extraer lo más importante del mensaje.
- Argumentos y claves de la información: Plantea que las variables pueden afectar la dirección y cantidad del cambio de actitud. Cada uno de los miembros del grupo experimental percibió una clave en la información la cual será utilizada para crear una actitud.
- Elaboración objetiva: Plantea afectar la motivación y/o habilidad para procesar un mensaje en forma relativamente objetiva, mejorando o reduciendo el escrutinio del argumento. Aquí es donde los padres del grupo experimental analizaron detalladamente la información captada, y de acuerdo a esto crearon su propio juicio.
- Elaboración vs. claves: A medida que disminuye la motivación y/o habilidad para procesar los argumentos, las claves se convierten en determinantes más importantes para la persuasión; por el contrario, conforme aumenta el examen o escrutinio del argumento las claves serán menos importantes para la persuasión. Ya con la información procesada por

parte de los padres del grupo experimental se inicia la formación de la actitud de acuerdo al juicio que se hayan formado.

- Sesgo en la elaboración: Las variables que afectan el procesamiento del mensaje pueden producir sesgos motivacionales y/o de habilidad positivos o negativos en los pensamientos relevantes al tema. Es aquí en donde las creencias conocimientos y experiencias de cada padre entraron en conflicto o empataron con la esencia de la información.
- Consecuencias de la elaboración: El cambio de actitud resultante del procesamiento de argumentos relevantes al tema (ruta central) mostrará mayor persistencia, mejor predicción de conducta y mayor resistencia a la contra-persuasión que al cambio de actitud resultante de claves periféricas.²⁵ En este último postulado se observó que efectivamente la información fue captada y procesada de forma individual, ya que se puede demostrar en los resultados un incremento significativo de los conocimientos por parte del grupo experimental, sin embargo, la reactancia al cambio de actitud fue evidente, y esto pudo ser ocasionado por la negativa a modificar sus creencias y dejar a un lado sus experiencias, ya que la selección, codificación e interpretación de la información depende de la educación, vivencias y otros factores almacenados en la memoria de cada individuo y de acuerdo a esto es como las personas crean sus propias actitudes.

11. CONCLUSIONES

1. Los resultados indican que los conocimientos de los padres que recibieron información acerca de la importancia de la primera consulta de sus hijos se incrementaron significativamente.
2. El conocimiento no logró modificar la actitud de los padres.
3. Probablemente existan otros factores lo cuales impidieron que la actitud se modificara en este estudio.
4. La creación de conciencia acerca de los conocimientos adquiridos y la aplicación de estos puede beneficiar en mucho la salud bucal de los padres, hijos y todas aquellas personas a los que se les infunde.

BIBLIOGRAFÍA

1. Thomas, W; Znaniecki, F; The polish peasant in Europe and America; Univ. Chicago Press; vol. 1, 1918
2. Corey Stephen M, Professed attitudes and actual behavior. J. of Educational Psychology, 1937, 28, 271-280.
3. Ajzen I, Fishbein M; Attitudinal and normative variables as predictors of specific behaviors, J. of personality and social psychology. 1973, vol. 27, n° 1, 41-57
4. Dulany, D.E. Awareness, rules, and propositional control: A confrontation with S-R behavior theory. In Horton & T. Dixon (Eds.), Verbal behavior and S-R behavior theory. New York: Prentice-Hall, 1968.
5. Fishbein M, Ajzen I. Attitudes towards objects as predictors of single and multiple behavioral criteria. Psychology Review. 1974, vol. 81, n° 1, 59-74
6. Weigel R, Vernon D, Specificity of the attitude as a determinant of attitude-behavior congruence. J. of Personality and Social Psychology. 1974, vol. 30, n° 6, 724-728.
7. Weigel R. H, Newman L.S, Increasing attitude-behavior correspondence by broadening the scope of the behavioral measure. J. of personality and social psychology. 1976, vol. 33, n° 6, 793-802.
8. Fazio R. H, Zanna M. P. Attitudinal qualities relating to the strength of the attitude-behavior relationship. J. of experimental social psychology. 1978 Vol. 14, 398-408.
9. Javiedes M. Cambio de actitudes: El modelo oportunidad- motivacional de R.H. Fazio. Boletín de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Sem 96/1.
10. Allport, G.W. Attitudes in Murchison (ed), A handbook of social psychology. 1935, New York, 798-844
11. Summers G. Medición de actitudes. Ed. Trillas, México, 1984, 158-159.
12. Gagné Robert M, Medsker Karen L., The Conditions of Learning Training Applications, Edit. ASTD. United States of America, 1996. pags: 111-122.

13. Fisenberg Glantz Fany. Las actitudes. Proyecciones, revista electrónica de la División de Administración y Ciencias Sociales de la Rectoría zona sur del ITESM. Año 1 N°6 jun-jul, 2000. www. Itesm.mx
14. Morales J. Francisco, Moya Miguel, Psicología Social. Ed. Mc Graw – Hill. Madrid España. 1994. pp. 497 - 523
15. Zimbardo G., Ebbesen E., Influencia sobre las actitudes y modificación de la conducta. Ed. Fondo Educativo Interamericano. Colombia 1982. pp. 53-75, 190-191.
16. Chen Meei-shia, PhD,MPH. Children's preventive dental behavior in relation to their mother's socioeconomic status, health beliefs and dental behaviors. J. of dent. Child. Mar-Apr. 1986 105-109.
17. Roberts J. How important are techniques? The empathic approach to working with children. J. of dent. Child. Jan-Feb. 1995 38-43.
18. Marcum B. Turner C. Courts F. Pediatric dentist's attitudes regarding parental presence during dental procedures. Ped Dent. Nov-Dec 17:7,1995 432-436.
19. Scout S. DDS, Garcia-Godoy F. DDS,MS, Attitudes of Hispanic parents toward behavior management techniques. J. of dent. Child. Mar-Apr. 1998 128-131.
20. Hernandez S. Roberto, Fernández C. Carlos, Baptista L. Pilar, Metodología de la investigación, Ed. Mc Graw-Hill, México D.F, 2000. pp256-266.
21. Brehm S. Sharon; Brehm, Jack. Psychological Reactance A theory of freedom and control. Academic Press New York, 1981
22. Javiedes Romero Ma de la Luz, Cambio de actitudes: La resistencia al cambio actitudinal. Boletín de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Sem 2001/2.
23. Petty R.E., Cacioppo, J.T. The elaboration likelihood model of persuasion. Academic Press. California, 1986. vol. 19. pags: 123-105.
24. Javiedes María de la Luz. El modelo de probabilidad de elaboración de la persuasión. Boletín de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Sem 96/1.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

12. ANEXO

12.1 Encuesta de medición de actitudes y conocimientos.

FOLIO: () _____.

Los siguientes enunciados expresan situaciones a las que algunas personas se enfrentan cuando asisten a una consulta dental, por lo que le pido que por favor anote dentro del paréntesis el número de la opción que considere la correcta de acuerdo a sus propias experiencias, conocimientos o juicio en cada uno de los enunciados.

1. Durante la consulta dental todos los tratamientos que se realizan implican dolor.

1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

2. Debe asistir a consulta dental sólo cuando tenga alguna molestia

1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

3. Entre menor sea el tiempo de duración de la consulta es mejor porque la ansiedad es menos.

1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

4. Se debe asistir a consulta dental por lo menos dos veces por año.

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

5. Los tratamientos dentales provocan temor

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

6. Es conveniente que los niños entren a la consulta dental solos.

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

7. Las consultas dentales implican mucho tiempo y le prolongan su estrés.

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

8. La consulta dental puede provocar experiencias desagradables

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

9. Las visitas regulares al dentista disminuyen el riesgo de tratamientos complicados.

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

10. Los niños sienten más confianza cuando entran solos a su consulta dental.

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

11. Una experiencia personal lo limita para llevar a sus hijos a su primer consulta dental.

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

12. Los niños deben entrar a su consulta dental siempre acompañados por uno de sus padres.

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

13. Los sonidos en el consultorio dental son desagradables siempre.

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

14. Sólo cuando se tiene dolor en algún diente se debe asistir a consulta dental.

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

15. La aplicación de la anestesia durante la consulta dental es un procedimiento muy doloroso.

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

16. Es indispensable que alguno de los padres siempre esté presente durante la consulta dental de sus hijos.

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

17. Los pacientes siempre desconocen qué tratamiento se les va a realizar en el consultorio dental.

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

18. El olor del consultorio dental es desagradable.

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

19. Los niños deben acudir a consulta dental sólo por alguna molestia, ya que los tratamientos son muy caros.

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

20. Los padres deben de enseñar a sus hijos a cuidar sus dientes.

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

21. Los tratamientos que se realizan en la consulta dental son complicados y costosos

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

22. Los dientes de leche no son tan importantes en comparación con los dientes permanentes.

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()

23. La información adecuada por parte del odontólogo disminuye su miedo hacia la consulta odontológica.

- 1.- Totalmente de acuerdo. 2.- De acuerdo 3.- Neutral.
4.- En desacuerdo. 5.- Totalmente en desacuerdo ()