

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Relación entre ansiedad infantil y materna en la primera consulta odontológica. Hospital Distrital Jerusalén de Trujillo, 2024

Nº

DATOS GENERALES MAMÁ

Nombre: _____ Edad: _____

Marca con un círculo la alternativa con la que más te identifiques.

1. ¿Si su hijo(a) tuviera que ir al dentista mañana, como se sentiría?

- | | |
|---|---|
| a) Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable | d) Estaría con miedo que sea desagradable si él/ella sintiera dolor |
| b) No me importaría | e) Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer |
| c) Me sentiría un poco preocupada | |

2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿cómo se siente?

- | | |
|---------------|---|
| a) Relajada | d) Ansiosa |
| b) Preocupada | e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal |
| c) Tensa | |

3. Su hijo(a) está en el sillón del dentista esperando mientras el dentista coge el “taladro” para comenzar a trabajar en los dientes, ¿cómo se siente?

- | | |
|---------------|---|
| a) Relajada | d) Ansiosa |
| b) Preocupada | e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal |
| c) Tensa | |

4. Su hijo(a) está en el sillón para una limpieza dental. Mientras Ud. está esperando que el dentista coja los instrumentos que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿cómo se siente?

- | | |
|---------------|---|
| a) Relajada | d) Ansiosa |
| b) Preocupada | e) Tan ansiosa, que comienza a sudar o sentirme mal |
| c) Tensa | |

DATOS GENERALES NIÑO(A)

N°

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: F M

ESCALA DE IMAGEN FACIAL

¿Cómo te sientes?

