



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

**NIVELES DE ANSIEDAD DE LAS MADRES Y SU INFLUENCIA EN LA
ANSIEDAD DE SUS HIJOS DE 5 A 8 AÑOS EN SU PRIMERA CITA
ODONTOLÓGICA EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA II EN
EL 2017**

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR

BACHILLER GUILLEN VARGAS ANDREA KATHERINE

LIMA-PERÚ

2017

Ante todo a dios por siempre guiarme por el buen camino y darme fuerza para seguir adelante, a mi mamá por brindarme siempre su apoyo incondicional y a mi papá por alentarme a seguir adelante y a mi familia por acudir a ayudarme en la clínica; a una angelita que desde el cielo me cuida y siempre quiso que termine mi carrera a pesar de todos los obstáculos que pasaron en mi camino

A mis padres por su incondicional apoyo en esta etapa de mi carrera universitaria. A mis asesores Dra. Antonieta Castro Pérez Vargas y Dra. Rosa Quiroz la Torre. A mi enamorado que siempre me ha acompaña desde el inicio de mi carrera, a mis compañeros y amigos por su ayuda en la ejecución de mi estudio.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar los niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017.

Se utilizó el Test de Escala de Imagen Facial (FIS) para evaluar la ansiedad de los niños y la Escala de Ansiedad Dental de Corah para las madres. Se evaluaron a 150 pacientes entre 5 a 8 años de edad de ambos géneros y a sus madres en la sala de espera aguardando la primera cita dental.

Se encontró que al presentar una ansiedad leve o nula 60 madres (33.3%), 28 niños (18.7%) presentan una ansiedad leve, 20 niños (13.3%) presentan una ansiedad leve a moderada y 2 niños (1.3%) presentan una ansiedad moderada a severa.

Al presentar 62 madres (41.4%) una ansiedad moderada, 43 niños (28.7%) presentan una ansiedad leve y 19 niños (12.7%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Al presentar 24 madres (16%) una ansiedad elevada, 12 niños (8%) presentan una ansiedad leve y 12 niños (8%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Al determinar que 14 madres (9.3%) presentan una ansiedad severa o fobia, 7 niños (4.7%) presentan una ansiedad leve o nula, 5 niños (3.3%) presentan una ansiedad leve a moderada y 2 niños (1.3%) presentan una ansiedad moderada.

Siendo un total de 90 niños (60%) que presentan un ansiedad leve, 56 de los niños (37.3%) presentan una ansiedad leve a moderada, 2 de los niños (1.3%)

presentan una ansiedad moderada y 2 de los niños (1.3%) presentan una ansiedad moderada a severa; se determinó que la madre podría presentar una ansiedad severa mientras que el niño una ansiedad leve o una ansiedad leve a moderada; también que la madre puede presentar una ansiedad leve y el niño presentar una ansiedad leve, una ansiedad leve a moderada o una ansiedad moderada a severa.

Se determinó que no existe relación entre el nivel de ansiedad de las madres en la primera consulta odontológica de su niño en la Clínica Odontopediátrica de Niño II de la Universidad Alas Peruanas; por lo tanto la madre no influye en el niño.

Palabras claves: Ansiedad; Dental; Madres; Pacientes; Niños.

ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate the anxiety levels of mothers and their influence on the anxiety of their children from 5 to 8 years in their first dental appointment in pediatric stomatologic clinic II in 2017.

The Facial Image Scale Test (FIS) was used to assess children's anxiety and the Corah Dental Anxiety Scale for mothers. 150 patients between 5 and 8 years of age of both genders and their mothers were evaluated in the waiting room waiting for the first dental appointment.

It was found that with mild or null anxiety 60 mothers (33.3%), 28 children (18.7%) presented mild anxiety, 20 children (13.3%) presented mild to moderate anxiety and 2 children (1.3%) presented anxiety Moderate to severe.

When 42 mothers (41.4%) had moderate anxiety, 43 children (28.7%) had mild anxiety and 19 children (12.7%) presented mild to moderate anxiety.

When 24 mothers (16%) had elevated anxiety, 12 children (8%) presented mild anxiety and 12 children (8%) had mild to moderate anxiety.

When determining that 14 mothers (9.3%) present with severe anxiety or phobia, 7 children (4.7%) present mild or no anxiety, 5 children (3.3%) present mild to moderate anxiety and 2 children (1.3%) present Moderate anxiety

A total of 90 children (60%) with mild anxiety, 56 of the children (37.3%) presented mild to moderate anxiety, 2 of the children (1.3%) presented moderate anxiety and 2 of the children (1.3 %) Have moderate to severe anxiety; It was determined that the mother might present severe anxiety while

the child had mild anxiety or mild to moderate anxiety; Also that the mother may have mild anxiety and the child may have mild anxiety, mild to moderate anxiety or moderate to severe anxiety.

It was determined that there is no relation between the level of anxiety of the mothers in the first dental consultation of their child in the Pediatric Pediatric Clinic II the University Alas Peruanas; Therefore the mother does not influence the child.

Key words: Anxiety; Dental; Mothers; Patients; Children.

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	4
ABSTRACT	7
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Formulación del problema	18
1.3 Objetivos de la investigación	20
1.4 Justificación de la investigación	20
1.4.1 Importancia de la investigación	20
1.4.2 Viabilidad de la investigación	21
1.5 Limitaciones del estudio	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	22
2.2 Bases teóricas	28
2.2.1. Concepto de ansiedad	28
2.2.2. Tipos de ansiedad	28
2.2.3. Causas de la ansiedad	32
2.2.4. Síntomas de la ansiedad	33
2.2.5. Diagnóstico de la ansiedad	34
2.2.6. Ansiedad materna influencia en los niños	35
2.2.7 Ansiedad del niño en la consulta odontológica	36
2.2.8. Factores que influyen en el comportamiento del niño	36

2.2.8.1 Sexo del niño	36
2.2.8.2 Grado de instrucción	37
2.2.9. Manejo de la ansiedad odontológica	37
2.3 Definición de términos básicos	38

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis principal	41
3.2 Hipótesis específico	41
3.3 Variables, definición conceptual y operacional	41

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico	43
4.2 Diseño muestral	43
4.2.1 Población	43
4.2.2 Criterios de selección	43
4.2.2.1 Criterios de inclusión	44
4.2.2.2 Criterios de exclusión	44
4.2.3 Unidad de análisis y observación	44
4.3 Técnica de recolección de datos e instrumento de recolección de datos; validez y confiabilidad	44
4.3.1 Técnica de recolección de datos	44
4.3.2 Instrumento de recolección de datos	44
4.3.3 Procesamiento para la recolección de datos	45
4.4 Técnica de procesamiento de la información	46
4.5 Técnica estadística utilizada en el análisis de la Información	46

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis interferencial	47
5.2 Comprobación de hipótesis, técnicas empleadas	68
5.3 Discusión	75

CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	82
FUENTES DE INFORMACION	83
ANEXOS	
Anexo N°1: Carta de presentación	
Anexo N°2: Constancia de desarrollo de investigación	
Anexo N°3: Consentimiento informado	
Anexo N°4: Instrumento de recolección de datos	
Anexo N°5: Matriz de consistencia	
Anexo N°6: Fotografías	

INDICE DE TABLAS	Pág.
TABLA 1 Niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017	47
TABLA 2 Niveles de ansiedad de las madres en su primera cita odontológica de sus hijos de 5 a 8 años en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017	49
TABLA 3 Niveles de ansiedad de los niños de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017	51
TABLA 4 Niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según edad de la madre	53
TABLA 5 Niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según género	57
TABLA 6 Niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según grado de instrucción	61

TABLA 7 Prueba de Spearman para la relación entre los niveles de ansiedad de los niños y de las madres	68
TABLA 8 Prueba de Spearman para la relación entre los niveles de ansiedad de los niños y de las madres; según edad de la madre	69
TABLA 9 Prueba de Spearman para la relación entre los niveles de ansiedad de los niños y de las madres; según género del niño	71
TABLA 10 Prueba de Spearman para la relación entre los niveles de ansiedad de los niños y de las madres; según grado de instrucción	73

INDICE DE GRÁFICOS	Pág.
GRÁFICO 1 Niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017	48
GRÁFICO 2 Niveles de ansiedad de las madres en su primera cita odontológica de sus hijos de 5 a 8 años en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017	50
GRÁFICO 3 Niveles de ansiedad de los niños de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017	52
GRÁFICO 4 Niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según edad de la madre	56
GRÁFICO 5 Niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según género	60
GRÁFICO 6 Niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica	67

INTRODUCCIÓN

La atención de los niños en la clínica odontopediatra de niño II no es tarea fácil para los estudiantes de estomatología debido a diversos factores como son: la falta de comunicación y de la afinidad que se crea entre paciente y estudiante de odontología por lo cual muchas veces causa ansiedad en el niño y en la madre en la consulta odontológica.

Muchas veces el estudiante de estomatología intenta crear un vínculo con el niño incentivándolo a que entre a su primera consulta dental ofreciéndole regalos u obsequios para así ganarse su confianza y creando una empatía y fraternidad entre ellos y a la vez una buena familiaridad con la madre para así tratar de evitar la ansiedad generada entre la madre y el niño.

La ansiedad dental de los niños es un problema de salud pública el cual conduce a una falta de cuidado dental representando un problema tanto para los niños y sus madres y también para el odontólogo que lo trata.

Las madres ejercen una influencia significativa en el comportamiento de sus hijos en diversa etapas de su vida incluso en la consulta dental, en muchos de los casos las madres colaboradoras acuden a consulta junto con sus niños siendo un aspecto positivo para el odontólogo. La ansiedad materna tiene mucha influencia en la ansiedad de sus hijos y esto da como resultado un comportamiento positivo o negativo en la primera cita odontológica.

Existen diversos instrumentos que ayudan en la medición del nivel de ansiedad dental tanto de niños como el de las madres para que el odontólogo conozca y detecte los factores que desencadenen la ansiedad así evitarla y combatirla para modificar la conducta del niño atendido.

A partir de lo descrito se planteó como objetivo principal de este estudio el evaluar los niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la Clínica Estomatológica Pediátrica II en el 2017 en la Universidad Alas Peruanas.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad las personas a lo largo de su vida cotidiana afrontan diversos cambios en su estado emocional esto debido a los acontecimientos que surgen en el paso de sus días, sus horas, sus minutos o en tan sólo un segundo.

Estos cambios surgen porque afrontan dificultades variando así su estado de ánimo pudiéndose convertir en algo positivo o negativo según conlleve la situación dependiendo si se encuentra solo o acompañado.

Cada persona afronta una misma situación de diferente manera manifestando cambios en su personalidad variando sus estados de ánimos.

Sus emociones pueden variar o cambiar en un abrir y cerrar de ojos de un estado alegre a un estado triste, de un estado melancólico a un estado feliz, de un estado ansioso a un estado calmado según la situación que acontece.

Las emociones son manifestaciones del ser humano que les ayuda a enfrentar situaciones diversas en su vida siendo propias de uno mismo; cambio de humor es decir son como pequeñas marcas de sí mismo.

Uno de ellas es la ansiedad que es un estado de desahogo y agitación que se afrontan como respuesta a una situación de tensión esto puede variar dependiendo si la persona crea un mecanismo de auto relajación.

Actúa como una defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio entre en ambiente fisiológico y psicológico de la persona en su estilo de vida o rutina diaria.

Produce lesiones en el sentido emocional de la persona llegando hasta una locura no reconociendo a sus familiares, amigos; ocupando así un espacio en la vida de la persona y provocando cambios bruscos de humor.

También genera sentimientos de infelicidad, depresión, alteraciones de sueño, deterioro en las relaciones familiares y en situaciones severas una fobia complicando así su salud afectando en completo su estilo de vida.

Es importante controlarla para evitar así que siga creciendo para que ya no siga dañando su vida cotidiana, para que no dañe a su familia y sobre todo a ella misma.

Afecta a la familia en especial a los niños ya que ellos son como un reflejo de los padres ya que ellos les enseñan y también todo lo que llega a captar en su entorno afectando así su estado psicológico y emocional manifestando en su vida cotidiana.

La persona puede atravesar diferentes niveles o etapas de ansiedad esto se deberá a la situación de estrés que este afrontando en cada instante de su vida.

Las personas que sufren de ansiedad son más protectoras, controladoras, temerosas y también se imaginan todo lo peor que pudiera pasar en su vida se anticipan a los daños y perjuicios siempre visualizando el lado negativo.

Las mujeres son las que son más propensas de sufrir un ataque de ansiedad debido a los cambios hormonales que afronta, al sentirse estresada ante un evento, o al formase un lazo más afectuoso entre ella y su hijo.

La madre crea un lazo de compañerismo entre ella y su hijo manifestándolo en ella una mayor preocupación en cuanto a la salud ya sea física psicología mental y dental.

En la odontología la ansiedad es una respuesta racional determinada ante una situación que produce tensión la manera más deseable para controlarla sería anular el factor desencadenante.

La ansiedad odontológica surge de la manera menos pensada desde el simple hecho de estar sentada en el sillón dental o en la sala de espera hasta estar realizando una revisión odontológica.

Para algunos niños el simple chequeo dental es un temor al visitar al dentista debido a que sus madres influenciaron en ellos su temor al acudir a un odontólogo debido a que ellas sufrierón acontecimientos negativos en el consultorio dental en su infancia.

Los niños dan a manifestar su ansiedad dental de diversas formas desde sollozar hasta llorar, desde gritar hasta pegar a su mamá o a su odontólogo ese serian pacientes no colaboradores.

La madre y el odontólogo tienen que trabajar en conjunto para así llegar a resultados favorables con el niño ante su consulta odontológica y salir beneficiados.

1.2 Formulación del problema

Problema principal

¿Existirá relación entre los niveles de ansiedad de las madres y la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017?

Problema Secundario

- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad que presentan las madres en la primera cita odontológica de sus hijos de 5 a 8 años en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad que presentan los niños 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017?
- ¿Cómo los niveles de ansiedad de las madres influyen en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según edad de la madre?
- ¿Cómo los niveles de ansiedad de las madres influyen en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según género?
- ¿Cómo los niveles de ansiedad de las madres influyen en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según grado de instrucción de la madre?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Evaluar los niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017.

Objetivos específicos

- Evaluar los niveles de ansiedad de las madres en su primera cita odontológica de sus hijos de 5 a 8 años en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017.
- Evaluar los niveles de ansiedad de los niños de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017.
- Evaluar los niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según la edad de la madre.
- Evaluar los niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según género.
- Evaluar los niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según el grado de instrucción de la madre.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Importancia de la Investigación

Toda consulta de salud, por lo general produce un cierto nivel de ansiedad en la persona que será atendida, pudiendo causar a su vez, diversas reacciones en su comportamiento. La presente investigación posee un valor importante en el aporte a la odontología en especial a la odontopediatría, para determinar si las madres que acudieron a la consulta acompañando a su niño, presentaron o no ansiedad en la sala de espera, ante la expectativa que su hijo era atendido por el odontólogo.

De esta manera, contribuir con la sociedad peruana y con los futuros odontólogos para que tengan un previo conocimiento sobre la prevalencia de ansiedad dental en su centro de práctica para poder prevenirla, brindar la confianza necesaria, aplicar técnicas de manejo de conducta y control de ansiedad, mejorar la relación con el paciente y disminuir la ansiedad que se pueda presentar.

1.4.2 Viabilidad de la Investigación

Se realizará el trabajo de investigación en el servicio de la clínica estomatológica pediátrica II en la Universidad Alas Peruanas, en niños de 5 a 8 años de edad y sus respectivas madres para evaluar el nivel de ansiedad en la madre y el niño, contamos con el material y los recursos financieros tanto para la madre como para su menor hijo mediante encuestas y programas de ayuda.

1.5 Limitaciones del estudio

A lo largo de la investigación se encuentran dificultades en el camino como; la poca colaboración de las madres y de los niños para querer apoyar en el llenado de la encuesta; también al no querer colaborar con el operador en la toma de fotos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Parajeeta D. Senchhema L. Bhattarai k. (2013) Se realizó un estudio en el departamento de odontología pediátrica, Kantipur Dental College en Nepal (República Federal Democrática – Suroeste de Asia) en el periodo de marzo a mayo del año 2013 se evaluaron 101 sujetos incluyendo 58 madres y 48 padres de familia acompañados de sus respectivos hijos: se evaluó con el cuestionario Escala de ansiedad dental, se determinó que 62.4% de los padres no presentaban un ansiedad dental, 21.8% de los padres presentaban un ansiedad moderada y 5.9% de los padres un ansiedad severa; en cuanto al género de los padres 8.9% de las madres mostraron un ansiedad elevada y 0.9% de los padres una ansiedad severa; también se evaluó a los padres de familia al estar sentado en el consultorio dental esperando su turno 64.4% se sentían un poco inquietos esperando su turno, 21.8% se sentían relajados mientras el resto se sentían con mayores niveles de ansiedad. Se llegó a la conclusión que los padres que acompañaban a sus niños presentan un alto nivel de ansiedad al estar en la sala de espera más afectaba a la madre que al padre de familia.¹

Nanda J. Sharma D. Vashista K. Sandhu M. (2013) Se realizó un estudio en el departamento de periodoncia de odontología preventiva en Muradnagar (India) se evaluó a 240 sujetos se compone de 120 niños de 8 a 14 años de edad y 120 adultos que son sus respectivos padres. Se determinó que 10% de los niños sufría de ansiedad severa y 55 % de los niños ansiedad moderada

mientras que los padres 11.7% mostraban ansiedad alta y 30% ansiedad moderada; la ansiedad varia en el padre y en niño antes de realizarle un tratamiento este se visualiza más en la hora de la colocación de inyectables mostrando que 38.3% de los niños sufren un ansiedad elevada y 37.1% mientras los padres muestra una ansiedad dental elevada. Se llegó a la conclusión que existe una relación de correlación ente los padres de familia y su niños.²

Arrieta K. Díaz S. Verbel J. Hawasly N. (2013) Se realizó un estudio en Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena de Indias (Colombia) en 460 pacientes adultos, separándolos según factores socio-demográficos (edad: adulto joven [20- 44 años], adulto medio [45-59 años], adulto mayor [mayor a 60 años], sexo (femenino, masculino), y escolaridad (analfabeta, primaria incompleta y completa, secundaria incompleta y completa, formación técnica profesional, nivel tecnólogo y profesional universitario), se evaluó con la escala de ansiedad de Golderberg encontrándose que 39,5% presentaron un ansiedad leve mientras que en la consulta odontológica se observó que 77,1% presentaba una trastorno de ansiedad. Se llegó a la conclusión que el sexo femenino es más propenso a sufrir un trastorno de ansiedad en la consulta dental en el momento de la consulta dental. ³

Gopal A. Marwah N. Goenka P. Chaudhry A. (2013) Se realizó un estudio en el hospital de Mahatma (India) a 250 niños tanto en hombre y mujeres entre edades de 3 a 5 años se excluyeron a niños que presenten alguna discapacidad o enfermedad terminal a niños que hayan recibido tratamiento dental anteriormente y padres que no colaboren; la encuesta que se utilizo fue

la de Venham y en conjunto un pulsímetro para medir las pulsaciones del niño. Los resultados obtenidos fueron 24% de los niños mostraron un alto nivel de ansiedad dental y alto nivel de miedo general; 56% de los niños también mostraron alto nivel de ansiedad dental con puntaje moderado de miedo general y el 20% de los niños mostraron una correlación positiva entre el bajo nivel de ansiedad dental y el miedo. Se llegó a la conclusión que los niños presentaban un mayor de nivel ansiedad dental en los niños que son muy ansiosos.⁴

Meira C. Losso E. Andreatini R. Nogara J. (2013) Se realizó un estudio en la Clínica Pediátrica Odontológica de la Universidad Federal de Paraná (Brasil) a 100 pacientes que acudían con sus padres; se les realizo la encuesta de ansiedad dental de CORAH a los padres mientras que a los niños y adolescentes se les realizo la encuesta de escala de ansiedad de rasgo; cuyo resultados determinaron: 45 eran varones y 55 eran mujeres, el 73% eran niños de entre 8 y 11 años y 27% eran adolescentes de 12 y 17 años; el 87% estaba acompañada por sus madres durante la cita dental; entre los padres se encuentra que el 46% había terminado la escuela secundaria y el 22% obtuvo un título universitario. Se llegó a la conclusión que las mujeres sufrían más de ansiedad y que los padres tenían una influencia en sus hijos ante la consulta dental.⁵

Coric A. Banozic A. Klaric M. Vukojevic K. Puljak L. (2014); se realizó estudio en el centro de salud comunitaria Mostar, Bosnia y Herzegovina (Europa) se incluyó a 114 niños y su padres fueron evaluados mediante la escala de ansiedad dental de (CORAH) para los padres y la subescala dental de la lista

de envejecimiento de los niños (CFSS-DS); no hubo diferencia significativa al asociarlos con la edad, el sexo y el nivel socioeconómico. Se llegó a determinar que no había diferencia significativa entre la ansiedad según el género de los niños; 11% de los niños tenía ansiedad y 7% de los niños ansiedad severa; se observó que el padre presentaba mayor ansiedad que la madre. Se llegó a la conclusión que los niños asocian el dolor dental con la ansiedad; los padres presentaban mayor índice de ansiedad que las madres, las covariables como son la educación, el empleo, profesión, ingresos, estado civil o el número de hijos no influye en la ansiedad dental del niño ni de los padres.⁶

Juarez L. Retana R. Delgado A. (2014); se realizó un estudio internacional en la Clínica Multidisciplinaria Reforma (FES Zaragoza) Universidad Nacional Autónoma de México a 100 niños de 4 a 6 años para evaluar el nivel de ansiedad de los niños y la influencia que tenía en el manejo odontológico, se realizó una encuesta de escala visual análoga de rostros (VASOF), se obtuvo que el 56% no mostró ansiedad, mientras que en el 44% restante manifestó ansiedad. Se observó que para el sexo femenino la distribución fue equitativa, ya que el 50% mostró ansiedad y el otro 50% no, a diferencia de lo observado para el sexo masculino, donde el 61.5% no tuvo ansiedad y el 38.5% sí. Llegando a concluir que la ansiedad se puede observar en reacciones fisiológicas y emocionales que van a repercutir en el comportamiento del niño por distintas razones ya sean como: temor a lo desconocido, a ser lastimado, al dolor, a sentir inmóvil, etc. También que la ansiedad se da a manifestar más en el sexo femenino que en el sexo masculino.⁷

Khawja S. Ruchi A. Altaf S. Amjad Wyne. Anshu S. (2015); se realizó un estudio en el colegio de Darshan Dental y Hospital, Udalpur (India) en el periodo de junio de 2014 a Noviembre de 2014; se reclutó a 187 niños de 3 a 14 años y madres de familia, se realizó la encuesta de Escala Modificada de Ansiedad Dental (MDAS) en conjunto con otras variables evaluadas tales como: edad, nivel educativo e ingreso familiar. Se determinó que las madres de niños menores presentaban mayor nivel de ansiedad del mismo modo las madres con menor escolaridad y menos ingresos familiares. La mayoría (51.3%) de las madres eran graduadas o tenían una educación de posgrado. Menos de un tercio (31.6%) de las madres eran de bajos recursos y (54.5%) vivían en las zonas rurales mientras en la zona urbana solo (45.5%); solo una de cada 10 madres no tenía ansiedad dental. Se llegó a la conclusión que hay fuerte asociación entre la ansiedad de los niños y la ansiedad de las madres; las madres con una educación superior presentaban un nivel de ansiedad mayor, las madres de nivel económico bajo presentaban una mayor nivel de ansiedad que las madres con ingresos familiares altos. ⁸

Khawja S. Arora R. Hussain A. Hassan A. Sharma A. (2015); se realizó un estudio internacional en el departamento del Hospital, Udalpur (India) a pacientes externos de periodoncia y odontología preventiva en el periodo de 6 meses de junio a diciembre en una población de 187 madres de familia y sus hijos sobre el efecto de la ansiedad materna en sus niños, se le realizó una encuesta de Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) que evalúa desde el tiempo de espera en el consultorio hasta la aplicación de un la anestesia y se comparó con el estado bucodental de sus hijos; se llegó a determinar que el

nivel de ansiedad está relacionado también con la edad de los niños, el estado educativo y el ingreso familiar, las madres de niños muy jóvenes presentan una ansiedad más alta, del mismo modo las madres menos educadas y aquellas con ingresos familiares más bajos, los niños con madres muy ansiosas la incidencia de caries fue mayor que el de las madres menos ansiosas y los niños cuyas madres presentaban fobia dental tenían valores muy altos de ansiedad. Se llega a la conclusión que la ansiedad de las madres o el miedo a la consulta dental de estas, está en relación con el número de piezas cariadas o perdidas por sus hijos. Mientras más ansiedad presenta la madre más dientes cariados y perdidos presenta sus hijos.⁹

Antecedentes Nacionales

Uchalin L. (2015); se realizó en el Perú un estudio, que tuvo como propósito evaluar la ansiedad de las madres previa a la consulta odontológica de sus hijos. Para este estudio evaluaron a 100 madres de los pacientes cuyas edades oscilaron entre 5 y 13 años de edad, que asistieron a consulta a la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, en el periodo de agosto a noviembre del 2014, para lo cual aplicaron un instrumento para medir la ansiedad de las madres que fue la Escala de Ansiedad dental de Corah. Los resultados obtenidos mostraron que el 84% de las madres presentan un nivel de ansiedad previa a la consulta odontológica y el 16% de las madres no presentaron ningún nivel de ansiedad. Así mismo encontró respecto a las edades de las madres el 21% del total tiene entre 31 a 40 años de edad y presentaron ansiedad baja o leve, el 10% tiene entre 20 a 30 años de edad y presentaron ansiedad moderada, el 8% tiene entre 41 años de edad a más que

no presentaron ansiedad y solo el 1% tuvo alta o severa ansiedad. Concluye que, antes de la consulta odontológica de sus hijos, el 51% de las madres presentaron baja o leve ansiedad.¹⁰

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Concepto de ansiedad

Se puede definir como una anticipación, un daño o desgracia a futuro, acompañado de un sentimiento desagradable y de síntomas de tensión, el anticipo del daño puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro que permite que la persona adopte medidas necesarias para enfrentarse a la amenaza.¹³

Es un estado emocional que está acompañada de cambios somáticos y psíquicos se representa como reacción adaptativa, acompañada de diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. También es patológica por ser irracional ya que el estímulo está ausente o es de intensidad leve o de muy poca duración.¹⁸

Es una sensación que experimentan las personas ante momentos de peligro o preocupación, nos sirve para reaccionar mejor ante momento difíciles, el objetivo es que no llegue a desaparecer sino que sepamos cómo controlarla y manejarla en los momentos oportunos.¹²

Es un sentimiento inmotivado de temor, aprehensión y tensión frente a una amenaza real o imaginaria que compromete el funcionamiento del individuo o implica una reducción de libertad personal.¹¹

2.2.2. Tipos de ansiedad

- Trastorno de la ansiedad de separación

Miedo o preocupación que algo malo va a ocurrir al niño a su figura materna o paterna cuando se están separando. El niño va creciendo y quiere evitar la separación de sus padres. ¹⁴

El miedo a la separación es el más básico de los miedos. Ya que al tener a la familia cerca se incrementa las posibilidades de supervivencia hasta que el niño desarrolle las habilidades y confianza necesaria para hacer frente a los estímulos que le atemorizan. El niño tiene que crear una confianza en sí mismo pero antes de eso crea y desarrolla diferentes manifestaciones clínicas.

Las principales manifestaciones que se dan son:

La preocupación excesiva y continua por la posibilidad que le suceda algo a sus seres queridos o que produzca una separación.

Depresión y dificultad a separarse.

Problemas académicos y desagrado por ir al colegio

Visualizar al mundo de una manera negativa y amenazante.

Repetidas pesadillas por el tema de la separación. ¹⁶

- Trastorno de la ansiedad de generalizada o excesiva

Una tendencia a preocuparse por una amplia gama de posibles negativas que llagando a pasar algo en su vida cotidiana. ¹⁴

Presentan ansiedad y preocupación excesiva por acontecimientos o actividades según el estilo de vida que llevan, cuando perdura en el tiempo es muy molesto tienen diferentes manifestaciones clínicas:

- Fatiga

- Inquietud e impaciencia

- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Alteración del sueño
- Sudoración
- Dificultad para concentrarse ¹⁵

Este trastorno de ansiedad que experimentan las personas están por encima de lo común, las preocupaciones y las tensiones son más crónica aunque cuando nada parece provocarlas; padecer este trastorno significa anticiparte a desastres o consecuencias negativas preocupaciones frecuentes o excesivas de salud, el dinero, el trabajo y la familia. El siempre hecho de empezar el día provoca la ansiedad.

Las personas que padecen de trastorno de ansiedad generalizada presentan una ansiedad más intensa de lo que la situación lo justifica aproximadamente un lapso de 6 meses; se manifiesta clínicamente y físicamente de las siguientes maneras:

- Les cuesta mucho relajarse
- Problemas para conciliar o mantener el sueño
- Temblores
- Contracciones nerviosas
- Tensión muscular
- Náuseas
- Dolores de cabeza
- Transpiración
- Falta de aire

- Depresión e irritabilidad

Se da mayormente en la edad adulta asociada si hay algún familiar de primer grado diagnosticado, esta ansiedad tiene que presentar tratamiento como ansiolíticos (benzodiazepinas, buspirona) y antidepresivos. También terapia cognitivo-conductual y técnicas de relajación y retroalimentación para controlar la tensión muscular. ¹⁶

- Fobia específica

Es un miedo y la evitación en respuesta a una serie de señales específicas a situaciones u objetos que este produjera daños personales. ¹⁴

No son únicamente miedo extremo es un miedo irracional a ciertas cosas o situaciones, generalmente las fobias aparecen en la adolescencia o en la edad adulta; las fobias que aparecen en la niñez son más persistentes. Las personas que tiene fobia no sienten la necesidad de recibir tratamiento sino que le es fácil evitar la causa del miedo; pero en situaciones es importante tomar decisiones que les implica superarlas.

Cuando las fobias están interviniendo en el estilo de vida se necesita involucrar un tratamiento con un tipo de terapia cognitivo - conductual llama desensibilización o terapia de exposición, en la cual los pacientes se exponen a lo que les asusta hasta que el miedo empieza a desaparecer; los ejercicios de relajación y respiración también contribuyen a reducir los síntomas de la ansiedad. ¹⁶

- Fobia social

Miedo o evitación de interacciones sociales o desempeño social debido a que los demás evaluarán en forma negativa. ¹⁴

Es un miedo a sentirse humillado en situaciones sociales, al actuar de un modo donde lo coloque de una manera vergonzosa frente a las demás personas. Mayormente es hereditaria y puede estar acompañada de alcoholismo y depresión. Empieza en la adolescencia y muy pocas veces en la edad infantil. La fobia social transforma la vida interfiriendo en la carrera o en una reacción social; sintiendo ansiedad antes, durante y después de afrontar una situación, tienen miedo a ser juzgados por el público. ¹⁶

- Trastorno de pánico

Experimenta la persona miedo a sufrir ataques de pánico inesperados, implica varios síntomas y miedo a morir o a volverse loco. ¹⁴

- Agorafobia

Es un temor adicional y evitación de varias situaciones agorafóbicas, comúnmente debido al miedo a sufrir un ataque de pánico en determinadas situaciones de estrés. ¹⁶

- Trastorno de estrés post – traumático

Es un trastorno ante un evento de terror, las personas tienen recuerdos y pensamientos espantoso de sus experiencias y se atemorizan hasta se llegan a paralizar y recuerdan el acontecimiento vivido. ¹⁶

2.2.3 Causas de la ansiedad

Entre las causas de ansiedad se encuentran: ¹²

- Cuando una persona tienen tendencias a reaccionar exageradamente ante las dificultades.
- Acontecimiento desagradable.
- Acumulación de pequeños problemas que desencadenan un problema mayor.

- Cuando un problema no se llega a solucionar en el momento esperado.

2.2.4 Síntomas de la ansiedad

Atraviesa cambios fisiológicos como respuestas motoras estereotipas (músculos faciales) la expresión de las emociones está ligado al sistema nervioso autónomo, implica algunos núcleos del tronco encefálico, están vinculados con el sistema límbico y presenta una mayor participación del hemisferio derecho. ¹⁴

Los síntomas físicos que atraviesa los niños ansioso incluyen: dolor de cabeza, dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea y tensión muscular, también problemas con el sueño. ¹⁴

Sensaciones somáticas

Las sensaciones somáticas más resaltantes son: ¹¹

- Sensación de cabeza vacía
- Hiperreflexia
- Fluctuaciones de la presión arterial
- Midriasis
- Sincope
- Parestesias
- Temblor
- Molestias Digestivas

Síntomas psíquicos

Entre los síntomas psíquicos, cognitivos y conductuales son: ¹¹

- Intranquilidad
- Inquietud

- Nerviosismo
- Preocupación excesiva y desproporcionada
- Miedos irracionales
- Ideas catastróficas
- Deseo de huir
- Temor de perder la razón y el control
- Sensación de muerte inminente

Síntomas físicos

Entre los síntomas físicos se tiene: ^{15 18}

- Vegetativos: sudoración, sequedad en la boca mareo, inestabilidad
- Neuromusculares: temblor, tensión muscular, cefaleas
- Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias
- Respiratorios: disnea
- Digestivos: náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, meteorismo
- Genitourinarios: micción frecuente, problemas sexuales

La ansiedad influye en los procesos mentales, teniendo a producir distorsiones en la realidad y el entorno de uno mismo, interfiriendo en la capacidad de análisis y raciocinio del individuo afectando en su comportamiento.

2.2.5 Diagnóstico de la ansiedad

Los factores que presentan ansiedad son: ¹⁸

- Historia familiar de ansiedad
- Antecedentes personales de ansiedad
- Eventos de vida estresantes
- Ser mujer

- Trastornos psiquiátricos

- Consumo de sustancias

Los pacientes presentan temores excesivos e irracionales antes de la consulta y durante esta; presentan un temor excesivo, poco realista o desmedido; los niños pequeños se manifiestan mediante rabietas, llantos, quedándose paralizados o aferrándose a sus padres. ¹⁷

Existen múltiples factores que fluyen en la primer consulta con el odontopediatra: algunos son niños que cursan la etapa preescolar, con experiencias negativas, que no entienden explicaciones de sus padres del porque hay que asistir a consulta, que tienen temor a los inyectables, al personal de salud y reaccionan de una manera negativa al separarse de sus padres. ⁵

2.2.2. Ansiedad materna influencia en los niños

La ansiedad es hereditaria; paciente de primer grado con trastorno de ansiedad tiene un mayor riesgo a tener un trastorno de ansiedad, así como también trastorno del ánimo. Los niños ansiosos tienen en mayor porcentaje a tener padres ansiosos en mayor porcentaje. Las teorías argumentan que es probable que la relación padre hijo refleje interacciones cíclicas; es decir la sobreprotección de los padres a sus hijos produce a desarrollar mayor ansiedad. ¹⁴

Alguno estudios se realizaron determinado que algunos padres el 87.5% sintieron confianza al dejar solos a sus hijos con el odontopediatra y no llegaron a sentir ansiedad. ⁵

Los padres sobreprotectores impiden al niño y adolescentes a asumir riesgos como parte de su vida, amparan a los chicos de las adversidades de la vida afianzan la creencia de que todo fuera de la casa es riesgoso creando un temor exagerado y que conviene evitarlo. Los padres transmiten sus propios miedos a sus hijos evitando que sus hijos se alejen del lecho del hogar. ¹⁹

2.2.3 Ansiedad del niño en la consulta odontológica

En los preescolares e infantes su ansiedad se relaciona con el temor a la desconocido, si han estado expuestos a experiencia traumáticas desencadenan un comportamiento negativo a la atención dental. Por lo tanto es importante trabajar en conjunto con la madre y crear un ambiente que proporcione seguridad. ¹⁷

En un análisis de estudio se observó un cambio en la conducta en los niños luego de haber visualizado un video preoperatorio esto solo se realizó con el grupo experimental que cambio su conducta y les era más fácil estar en la consulta odontológica y de realizarles tratamientos dentales y en cambio en el grupo control manifestó una conducta negativa, ambos grupos iban por primera vez a consulta. ²

Algunos niños como resultado de su ansiedad actúan de una manera socialmente torpe conduciéndose mal en situaciones sociales como: no hablar mucho o hacerlo en voz baja, poco contacto visual, hable de manera titubeante o poco segura. ¹⁴

2.2.4. Factores que influyen en el comportamiento del niño

2.2.4.1 Sexo del niño

Las mujeres tiene mayor riesgo a padecer el trastorno de la ansiedad debido a que ellas tienen mayor percepción de malestar, en esta caso las mujeres duplican a los varones. ¹⁵

En la población general los trastornos de ansiedad son más comunes en las mujeres que en los varones en estudios realizados se estima que 1.5 a 2 veces más en las mujeres que en los varones; se dice que aparece a temprana edad a los 5 años. ¹⁴

Aproximadamente el 50% del sexo femenino presentaron fobia y el otro 50% no en el caso del sexo masculino se observó que era representado por el 61.5% no tuvo ansiedad y el 38.5% presento ansiedad antes de la realización de un tratamiento odontológico. ⁶

Las niñas son más miedosas, tímidas y pasivas y evitan pasar por situaciones nuevas; presentan una mayor probabilidad de manifestar ansiedad ante situaciones surgidas en su vida cotidiana. ¹⁶

2.2.4.2 Grado de instrucción

El grado de instrucción de los padres tiene una gran importancia en cuanto al cuidado dental de sus hijos según estudios realizados padres que no tenían estudios presentaban un mayor porcentaje de ansiedad mientras que padres con estudios superiores presentaban un grado de ansiedad disminuido.⁵

2.2.5. Manejo de la ansiedad odontológica

En la consulta odontológica se involucran diferentes emociones en los pacientes, por lo tanto debemos brindar estabilidad y garantizar bienestar emocional, involucrando procesos como aplicar charlas motivadoras, escuchar

música para entrar en confianza con el odontólogo y desarrollar una conducta de armonía y tranquilidad al momento de realizar el tratamiento específico. ⁴

Otras maneras de manejar la ansiedad son: ¹²

- Aprenda a calmarse y pensar más claramente
- Controle sus preocupaciones irracionales
- Es muy útil hacer un plan para dejar de evitar las cosas difíciles
- Practicar ejercicios de relajación
- Respirar despacio
- Ser perseverante

Algunas maneras de controlar la ansiedad odontológica son:

- Técnicas no Farmacológicas

Objetivos:

Promueve el bienestar y la seguridad del paciente.

Facilita la calidad de la atención.

Minimiza el comportamiento negativo

Estas son:

- Decir-Mostrar-Hacer
- Controlar la voz
- Terapéutica de distracción y atención
- Respiración
- Acupuntura
- Hipnosis

Técnicas Farmacológicas: Estas son:

- Oral
- Inhalatoria

- Endovenosa
- Mixta ⁽⁸⁾

2.3 Definición de términos básicos

Agorafobia “Esta ansiedad se limita o predomina en al menos dos de las siguientes situaciones: multitudes, lugares públicos, viajar lejos, de casa o viajar solo. Los síntomas psicológicos o vegetativos, son manifestaciones primarias de ansiedad y no secundarias a otros síntomas.” ¹⁸

Ansiedad generalizada “Pasan el día llena de preocupaciones y tensiones, incluso cuando hay poco o nada que las provoque. Tales personas esperan desastres y estaba demasiado preocupadas por asuntos de salud, dinero, problemas familiares, o dificultades laborales. En ocasiones, el simple pensamiento de como pasar el día produce ansiedad.” ²⁰

Ansiedad patológica “Presentación irracional, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o la duración es injustificadamente prolongada y la recurrencia inmotivada, superando la capacidad adaptativa de la persona generando un grado evidente de disfuncionalidad.” ¹⁸

Ansiogenico “Situaciones, objetos o animales que en forma irracional desencadena estados de ansiedad” ¹⁸

Atención “Capacidad para centrarse de manera persistente en un estímulo o actividad concretos. Un trastorno de la atención puede manifestarse por distraibilidad fácil o por dificultad para realizar tareas o concentrarse en el trabajo.”¹⁸

Crisis de angustia “Consiste en la aparición de la ansiedad en su máxima intensidad. La típica crisis se presenta generalmente de modo repentino, sin síntomas previo de aviso.” ¹⁸

Evitación “Va generalmente acompañada de componente efectivos de temor, angustia o timidez.” ¹⁴

Fobia específica “Constituye una amenaza mínima o nula. Aunque los adultos con fobias son conscientes de que tales temores son irracionales, con frecuencia encuentran que el enfrentar, o incluso el pensar en tener que enfrentar el objeto o la situación que produce e temor, trae consigo un ataque de pánico o una ansiedad intensa.” ²⁰

Fobia “Es un gran temor que paraliza literalmente a la persona y que se relaciona con un objeto o situación determinada” ¹⁸

Fobia social “Se diagnostica cuando la gente se siente abrumadoramente ansiosa y excesivamente consciente de sí misma en situaciones sociales de la vida cotidiana. Las personas con fobia social tienen miedo intenso, persistente, y crónico de ser observadas y juzgadas por los demás y de hacer cosas que les produjeran vergüenza.” ²⁰

Terapia cognitivo - conductual “Diversas estrategias enteramente compatibles e integradas en un plan de tratamiento (acción, emoción y cognición), trabajan conjuntamente en cada ser humano y son mutuamente influyentes, dentro de una estructura de personalidad formada por condiciones ambientales y biológicas tanto históricas como actuales, sin perder de vista, además, los efectos en retroalimentación que tiene la conducta del individuo con su ambiente, públicamente observable. ¹⁸

Trastorno de estrés postraumático “Se desarrolla aterrador que involucra daño físico o la amenaza que fue afectada, el daño puede haberse sucedido a una persona querida, a la persona puede haber sido testigo a de un evento traumático que les sucedió a sus seres queridos o a desconocidos.”²⁰

Trastorno de pánico: “Es uno de los trastornos de ansiedad más tratables, ya que en la mayoría de casos responde a ciertos tipos de medicación o en ciertos tipos de psicoterapia cognitiva, lo cual ayuda a cambiar los patrones de pensamiento que conducen al miedo y a la ansiedad.”²⁰

Trastorno de ansiedad “Es una enfermedad que tiene como síntoma central una ansiedad intensa desproporcionada, persistente y que afecta en varias áreas la vida cotidiana de quien la padece, a tal grado que le dificulta o le incapacita para estudiar, trabajar, convivir con su familia o con sus amigos.”¹⁸

Trastorno obsesivo compulsivo “Tiene pensamientos persistentes y perturbadores (obsesiones) y usan rituales (compulsiones) para controlar la ansiedad producida por estos pensamientos. La mayoría de las veces, los rituales terminan controlando a esas personas.”²⁰

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis principal

Influyen los niveles de ansiedad de las madres en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017.

3.2 Hipótesis específica

- Influyen los niveles de ansiedad de las madres en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según la edad de la madre.
- Influyen los niveles de ansiedad de las madres en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según género.
- Influyen los niveles de ansiedad de las madres en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según el grado de instrucción de la madre.

3.3 Variables, definición conceptual y operacional

Variable independiente: Nivel de Ansiedad de las Madres

Variables intervinientes:

- Edad de la Madre
- Grado de instrucción

Variable dependiente: Ansiedad de los niños

Variables intervinientes:

- Género del Niño

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad de la Madre	Es un estado emocional de incomodidad que se acompaña de cambios somáticos, psíquicos y sociales que se presenta a una incomodidad, su duración puede ser rápida o lenta, depende de la gravedad de la situación. ¹⁸	Grado de ansiedad Según CORAH	Grado de Ansiedad: Ansiedad es leve o nula. Ansiedad moderada Ansiedad elevada Ansiedad severa o Fobia	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Ansiedad del Niño	Es una emoción normal que todas las personas experimentamos forma parte de la supervivencia y es repuesta a las situaciones de la vida que nos resultan nuevas, amenazantes y sorprendidas. ¹⁹	Nivel de ansiedad según FISH	Niveles de ansiedad: Ansiedad leve Ansiedad leve a moderada Ansiedad moderada Ansiedad moderada a severa Ansiedad severa	Ordinal
VARIABLE INTERVINIENTE				
Edad de la Madre	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento, expresada en horas, días o meses y también en años. ²¹	Edad de la Madre	Mayor de 15 y menor de 20 años Mayor de 20 y menor de 25 años Mayor de 25 y menor de 30 años Mayor de 30 y menor de 35 años Mayor de 35 y menor de 40 años Mayor de 40 y menor de 45 años	Ordinal
Género del Niño	Son funciones, comportamientos, actividades y atributos que la sociedad considera apropiado para el hombre y la mujer. ²²	Género del Niño	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal
Grado de Instrucción de la Madre	Es el grado de estudios realizados en curso por una persona; sin tener en cuenta si ha terminado o está en proceso de terminarla. ²³	Grado de Instrucción de la Madre	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria • Secundaria • Técnico • Superior 	Nominal

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Es un estudio no experimental, transversal, observacional, descriptivo y correlacional según Portell ya que se caracteriza porque por parte del investigador no hay manipulación directa del mismo al momento de realizar la investigación, también porque se desarrolla en un solo eje del tiempo no habiendo una continuidad en la investigación ya que mide el grado de asociación entre dos variables.²⁴

Según Latorre, Rincon define la investigación de manera cuantitativa presenta el problema y lo compara y discute los resultados, pretendiendo describir el objeto de estudio y proporcionar un marco teórico a la investigación. ²⁵

Es una investigación aplicada permite transformar el conocimiento teórico que proviene de un investigación básica; la investigación puede representar un progreso para beneficio de la sociedad. ²⁶

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por 150 madres de familia y 150 niños de 5 a 8 años que acuden a los módulos de la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas del turno mañana y tarde a partir a fines del mes de mayo.

No se utilizó muestra de estudio se trabajó con toda la población.

4.2.2 Criterios de selección:

4.2.2.1 Criterios de inclusión

- Niños de ambos sexos masculino y femenino
- Niños entre la edad de 5 a 8 años
- Madres y niños que deseen participar en la encuesta

- Niños que fueron atendidos en la primera cita odontológica

4.2.2.2 Criterios de exclusión

- Niños fuera de los rangos de 5 a 8 años
- Niños con discapacidad física y mental
- Madres de familia que no quieran realizar la encuesta
- Madres con alguna discapacidad física, psicológica o mental

4.2.3 Unidad de análisis y observación

Se realizó un análisis observacional del nivel de ansiedad en las madres de familia de la clínica estomatología y cómo influye en sus hijos de 5 a 8 años de edad para visualizar su comportamiento ante una atención odontológica.

4.3 Técnica de recolección de datos e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1 Técnica de recolección de datos

Se realizó una entrevista estructurada para la madre de familia y los niños que asistan a la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas.

Es una entrevista estructurada ya que el investigador utiliza preguntas dirigidas a abordaje detallado, ajustado a ciertos objetivos que se desea conocer por el entrevistado, son preguntas directas.²⁴

4.3.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue la escala de ansiedad dental modificada de Corah o MDAS ³⁰ (Ver anexo N° 5) que mide el grado de ansiedad dental; se realiza esta encuesta para las madres de familia y el otro instrumento es la escala de ansiedad facial (FIS) ²⁹ (Ver Anexo 4) que mide el nivel de ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad.

4.3.3 Procesamiento para la recolección de datos

Se pidió un permiso a la universidad para trabajar con una autorización, se aplicó el consentimiento informado que fue firmado por las madres de familia para poder ser evaluadas ellas y sus hijos antes de llenar la encuesta formulada.

Se realizó la encuesta mediante la instrumento de escala de ansiedad dental Modificada de Corah o MDAS ³⁰ (Ver anexo N° 5) que consiste en 5 preguntas las que fueron evaluadas mediante 5 alternativas que son: respuesta a = 1 punto, respuesta b = 2 puntos, respuesta c = 3 puntos, respuesta d = 4 puntos, respuesta e = 5 puntos; al finalizar se realizó la sumatoria dando un puntaje y una respuesta determinada para así evaluar el grado de ansiedad que presentaron: menos de 9 puntos - su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista, entre 9-12 puntos - ansiedad moderada en su visita al dentista, entre 13-14 puntos - ansiedad elevada en su visita al dentista y a partir de 15 puntos - ansiedad severa o fobia a su visita al dentista.

En los niños se realizó otra encuesta que fue la escala de Escala de Ansiedad de Facial (FIS) ²⁹ (ver anexo N°4) para evaluar qué nivel de ansiedad presento en su primera consulta odontológica la cual consiste en: 5 gráficos de caritas que tienen expresiones faciales distintas que van desde una carita feliz hasta una carita de desagrado o tristeza que cada uno teniendo una numeración del 1 al 5 representando los niveles de ansiedad que son: 1 = ansiedad leve, 2 = ansiedad leve a moderada, 3 = ansiedad moderada, 4 = ansiedad moderada a severa, 5 = ansiedad severa.

Así se determinó si hay una influencia entre la ansiedad materna y la ansiedad del niño mediante la realización de cuadros estadísticos y comparativos mediante la recolección de datos obtenidos.

4.4 Técnica de procesamiento de la información

Se empleó el paquete estadístico SPSS versión 22.

Los datos obtenidos fueron vaciados en una hoja de cálculo empleando para ello el Microsoft Excel versión 2010 y después fueron transferidos al paquete estadístico SPSS para su análisis respectivo.

Se empleó estadísticas inferenciales.

Las tablas fueron elaboradas en Microsoft Word versión 2010 y los gráficos en Microsoft Excel 2010.

4.5 Técnica estadística utilizada en el análisis de la información

La presente investigación cumple con todos los principios de la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial, adoptada por la 64° Asamblea General (Forzada- Brasil 2013) ²⁷ y también con la aceptación por el código de Núremberg ²⁸ que manifiesta no causar un daño físico y psicológico a la persona; el consentimiento informado (ver anexo N 3) nos apoyara para la confiabilidad de la madre de familia para realizar la encuesta a su menor hijo bajo su libre participación.

5.1 Análisis interferencial

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

TABLA N°1

Niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017.

GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO				Total
	ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD LEVE A MODERADA	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD MODERADA A SEVERA	
ANSIEDAD LEVE O NULA	28 18.7%	20 13.3%	0 0.0%	2 1.3%	50 33.3%
ANSIEDAD MODERADA	43 28.7%	19 12.7%	0 0.0%	0 0.0%	62 41.4%
ANSIEDAD ELEVADA	12 8.0%	12 8.0%	0 0.0%	0 0.0%	24 16.0%
ANSIEDAD SEVERA O FOBIA	7 4.7%	5 3.3%	2 1.3%	0 0.0%	14 9.3%
Total	90 60.0%	56 37.3%	2 1.3%	2 1.3%	100.0%

Interpretación:

Se encontró que mientras 60 madres (33,3%) presentan una ansiedad leve o nula, 28 niños (18,7%) presentan una ansiedad leve, 20 niños (13,3%) presentan una ansiedad leve a moderada y 2 niños (1,3%) presentan una ansiedad moderada a severa. Mientras 62 madres (41,4%) presentan una ansiedad moderada, 43 niños (28,7%) presentan una ansiedad leve y 19 niños (12,7%) presentan una ansiedad leve a moderada. Se determinó que mientras 24 madres (16%) presentan una ansiedad elevada, 12 niños (8%) presentan una ansiedad leve y 12 niños (8%) presentan una ansiedad leve a moderada. Mientras 14 madres (9,3%) presentan una ansiedad severa o fobia, 7 niños (4,7%) presentan una ansiedad leve o nula, 5

niños (3,3%) presentan una ansiedad leve a moderada y 2 niños (1,3%) presentan una ansiedad moderada.

Se encontró que 50 madres (33,3%) de las madres presentaban leve o nula, 62 madres (41,4%) presentaban una ansiedad moderada, 24 madres (16%) presentan una ansiedad elevada y 14 madres (9,3%) presentan una ansiedad severa o fobia.

Mientras que 90 niños (60%) que presentan un ansiedad leve, 56 niños (37,3%) presentan una ansiedad leve a moderada, 2 niños (1,3%) presentan una ansiedad moderada y 2 niños (1,3%) presentan una ansiedad moderada a severa.

GRÁFICO N° 1

Niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017

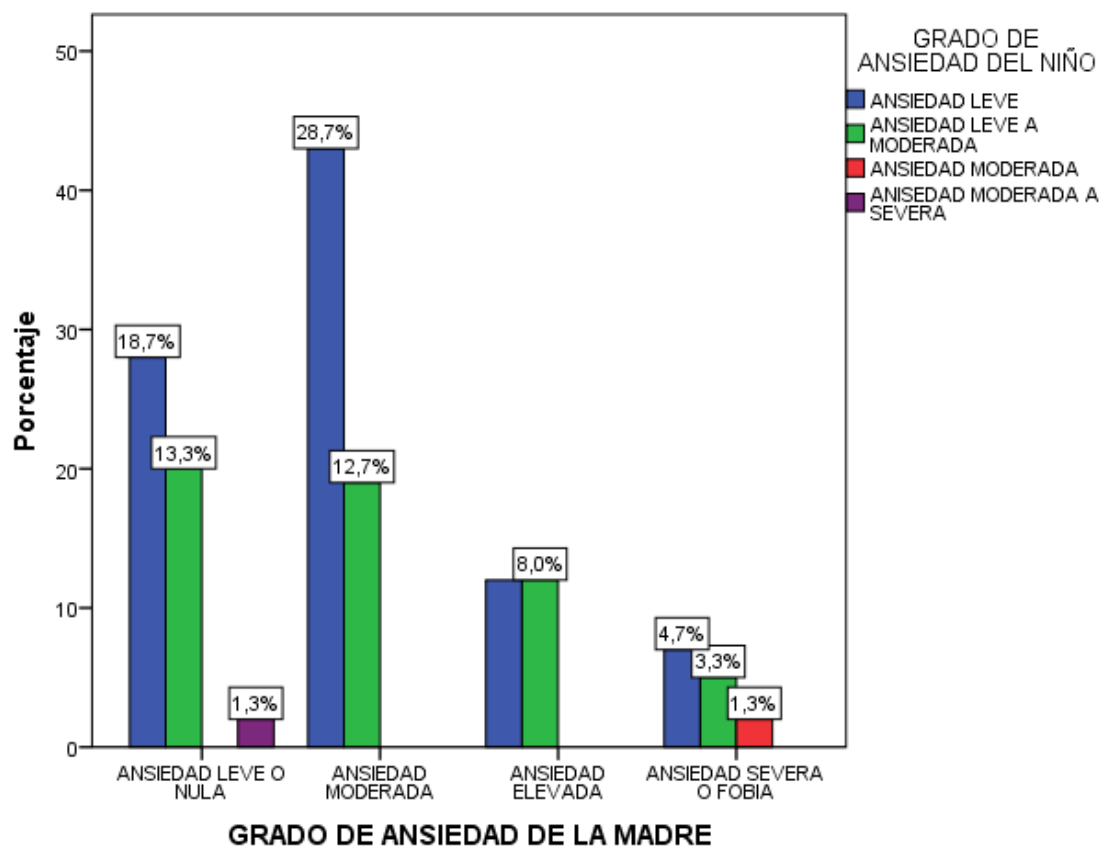


TABLA N° 2

Niveles de ansiedad de las madres en su primera cita odontológica de sus hijos de 5 a 8 años en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017

GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	Total
ANSIEDAD LEVE O NULA	50 33.30%
ANSIEDAD MODERADA	62 41.40%
ANSIEDAD ELEVADA	24 16.00%
ANSIEDAD SEVERA O FOBIA	14 9.30%
Total	150 100.00%

Interpretación:

Se determinó que 50 madres de familia (33,3%) presentaban un ansiedad leve o nula, 62 madres de familia (41,40%) presentaban una ansiedad moderada, 24 madres de familia (16%) presentaban un ansiedad elevada y 14 madres de familia (9,30%) presentaban un ansiedad severa o fobia.

GRÁFICO N° 2

Niveles de ansiedad de las madres en su primera cita odontológica de sus hijos de 5 a 8 años en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017

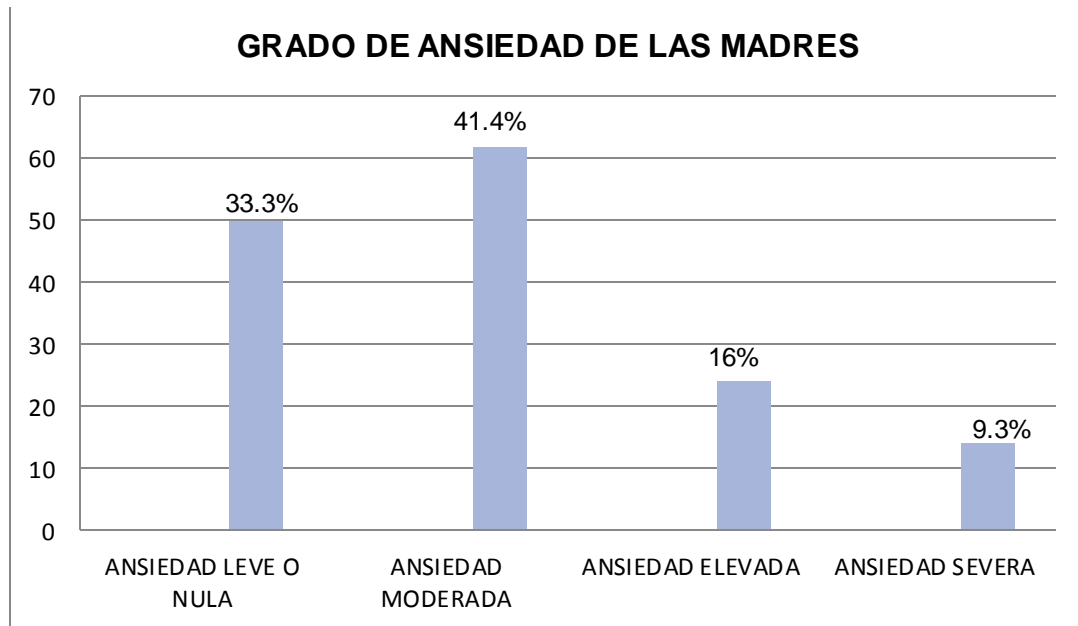


TABLA N° 3

Niveles de ansiedad de los niños de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017

GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO	Total
ANSIEDAD LEVE	90 60.00%
ANSIEDAD LEVE A MODERADA	56 37.30%
ANSIEDAD MODERADA	2 1.30%
ANSIEDAD MODERADA A SEVERA	2 1.30%
Total	150 100.00%

Interpretación:

Se determinó que 90 niños (60%) presentaban un ansiedad leve, 56 niños (37,30%) presentaban una ansiedad leve a moderada, 2 niños (1.30%) presentaban un ansiedad moderada y 2 niños (1,30%) presentaban un ansiedad moderada a severa.

GRÁFICO N° 3

Niveles de ansiedad de los niños de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017

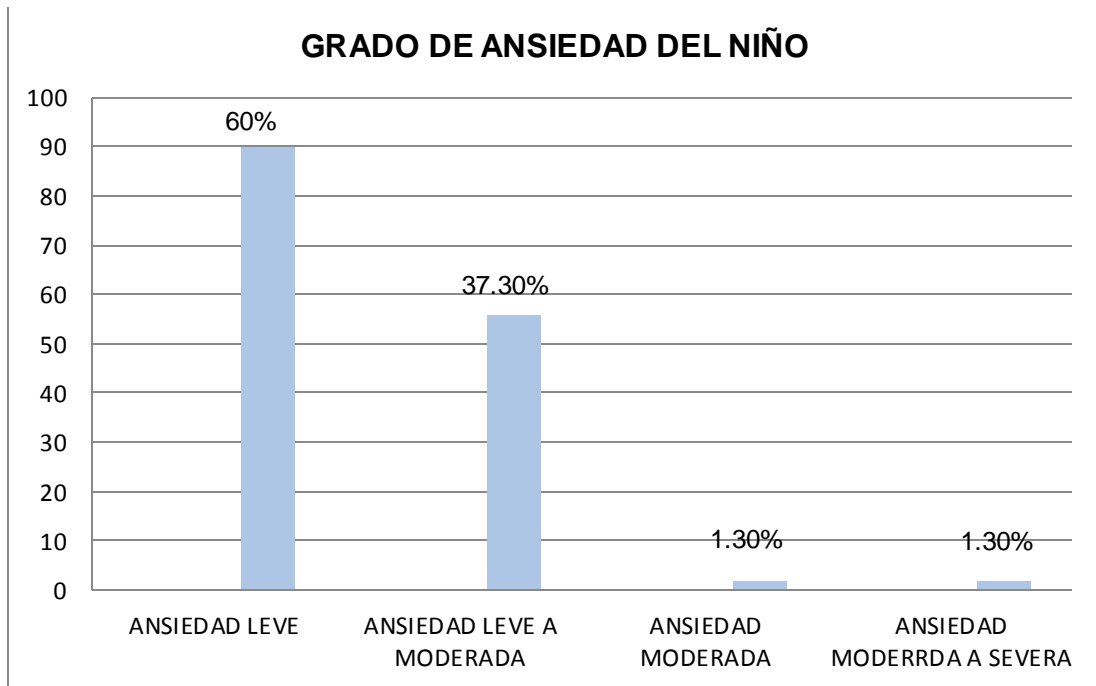


TABLA N° 4

Niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según edad de la madre

EDAD DE LA MADRE	GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO				Total
		ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD LEVE A MODERADA	ANSIEDAD MODERADA A	ANSIEDAD MODERADA A A SEVERA	
21 A 25 AÑOS	ANSIEDAD MODERADA	3	0	0	0	3
		50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
	ANSIEDAD SEVERA O FOBIA	0	3	0	0	3
		0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%
Total	3	3	0	0	6	
		50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
26 A 30 AÑOS	ANSIEDAD LEVE O NULA	0	4	0	0	4
		0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%
	ANSIEDAD MODERADA	2	2	0	0	4
		25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	50.0%
Total	2	6	0	0	8	
		25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	100.0%
31 A 35 AÑOS	ANSIEDAD LEVE O NULA	16	8	0	0	24
		26.2%	13.1%	0.0%	0.0%	39.3%
	ANSIEDAD MODERADA	16	13	0	0	29
		26.2%	21.3%	0.0%	0.0%	47.5%
	ANSIEDAD ELEVADA	4	0	0	0	4
		6.6%	0.0%	0.0%	0.0%	6.6%
	ANSIEDAD SEVERA O FOBIA	2	0	2	0	4
3.3%		0.0%	3.3%	0.0%	6.6%	
Total	38	21	2	0	61	
		62.3%	34.4%	3.3%	0.0%	100.0%
36 A 40 AÑOS	ANSIEDAD LEVE O NULA	8	2	0	2	12
		17.0%	4.3%	0.0%	4.3%	25.5%
	ANSIEDAD MODERADA	18	4	0	0	22
		38.3%	8.5%	0.0%	0.0%	46.8%
	ANSIEDAD ELEVADA	2	4	0	0	6
		4.3%	8.5%	0.0%	0.0%	12.8%
ANSIEDAD SEVERA O FOBIA	5	2	0	0	7	
	10.6%	4.3%	0.0%	0.0%	14.9%	

	Total	33	12	0	2	47
		70.2%	25.5%	0.0%	4.3%	100.0%
41 A 45 AÑOS	ANSIEDAD LEVE O NULA	4	6	0	0	10
		14.3%	21.4%	0.0%	0.0%	35.7%
	ANSIEDAD MODERADA	4	0	0	0	4
		14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%
	ANSIEDAD ELEVADA	6	8	0	0	14
		21.4%	28.6%	0.0%	0.0%	50.0%
	Total	14	14	0	0	28
		50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%

En cuanto a la edad de las madres de 21 a 25 años de edad; 3 madres (50%) presenta una ansiedad moderada y 3 niños (50%) presenta una ansiedad leve; mientras 3 madres (50%) presentan una ansiedad severa o fobia y 3 niños (50%) presentan una ansiedad leve a moderada; siendo un total de 3 niños (50%) que presentan una ansiedad leve y 3 niños (50%) que presentan una ansiedad leve a moderada.

De 26 a 30 años de edad; mientras 4 madres (50%) presentan una ansiedad leve o nula 4 niños (50%) presentan una ansiedad leve a moderada; mientras 4 madres (50%) presentan un ansiedad moderada 2 niños (25%) presenta una ansiedad leve y 2 niños (25%) presentan una ansiedad leve a moderada; siendo un total de 2 niños (25%) que presentan una ansiedad leve y 6 niños (75%) presentan una ansiedad leve a moderada.

De 31 a 35 años de edad; 24 madres (39,3%) presentan una ansiedad leve o nula 16 niños (26,2%) presenta un ansiedad leve y 8 niños (13,1%) presentan una ansiedad leve a moderada; 29 madres (47,5%) presentan una ansiedad moderada 16 niños (26,2%) presentan una ansiedad leve y 13 niños (21,3%) presentan una ansiedad leve a moderada; 4 madres (6,6%) presentan una ansiedad elevada y 4 niños (6,6%) presentan una ansiedad leve; 4 madres (6,6%) presentan una

ansiedad severa o fobia 2 niños (3,3%) presentan ansiedad leve o nula 2 niños (3,3%) presentan una ansiedad moderada; siendo un total de 38 niños (62,3%) presentan una ansiedad leve, 21 niños (34,4%) presentan una ansiedad leve a moderada y 2 niños (3,3%) presentan una ansiedad moderada.

De 36 a 40 años de edad; 12 madres (25,5%) presentan una ansiedad leve o nula 8 niños (17%) presentan una ansiedad leve 2 niños (4,3%) presentan una ansiedad leve a moderada 2 ansiedad (4,3%) moderada a severa, 22 madres (46,8%) presentan una ansiedad moderada 18 niños (38,3%) presentan una ansiedad leve y 4 niños (8,5%) presenta una ansiedad leve a moderada, 6 madres (12,8%) presentan una ansiedad elevada 2 niños (4,3%) presentan una ansiedad leve y 4 niños (8,5%) presentan un ansiedad leve a moderada, 7 madres (14,9%) presentan una ansiedad severa o fobia 5 niños (10,6%) presentan un ansiedad leve y 2 niños (4,3%) presentan una ansiedad leve a moderada; siendo un total de 33 niños (70,2%) presentan una ansiedad leve, 12 niños (25,5%) presentan una ansiedad leve a moderada y 2 niños (4,3%) presentan una ansiedad moderada a severa.

De 41 a 45 años de edad; 10 madres (35,7%) presentan una ansiedad leve o nula 4 niños (14,3%) presentan una ansiedad leve y 6 niños (21,4%) presentan un ansiedad leve a moderada, 4 madres (14,3%) presentan una ansiedad moderada 4 niños (14,3%) presentan una ansiedad leve, 14 madres (50%) presentan una ansiedad elevada 6 niños (21,4%) presentan una ansiedad leve y 8 niños (28,6%) presentan una ansiedad leve a moderada; siendo un total de 14 niños (50%) presentan una ansiedad leve y 14 niños (50%) presentan una ansiedad leve a moderada.

GRÁFICO N° 4

Niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según edad de la madre

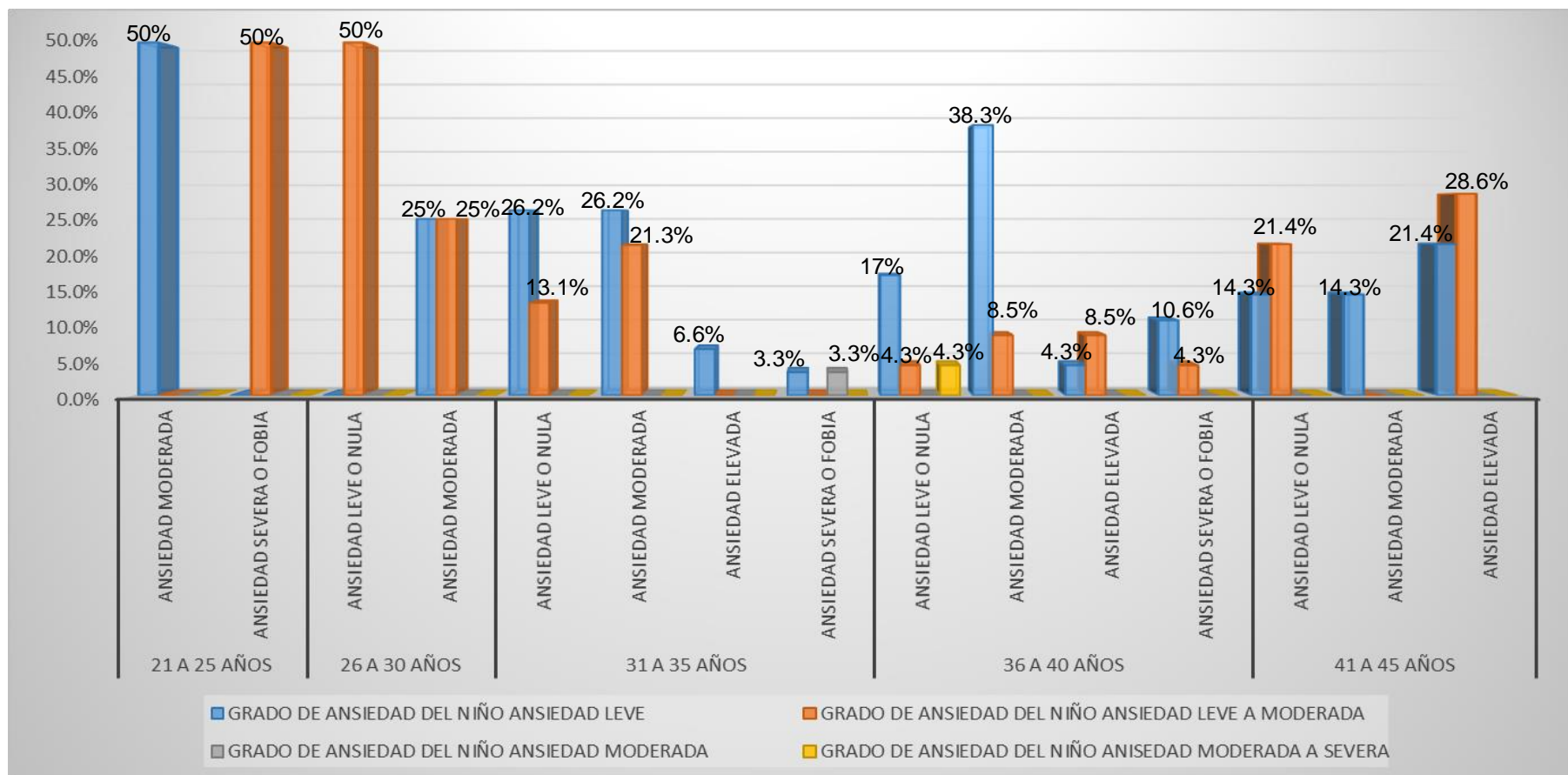


TABLA N° 5

Niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según género

GENERO DEL NIÑO	GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO				Total
		ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD LEVE A MODERADA	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD MODERADA A SEVERA	
MASCULINO	ANSIEDAD LEVE O NULA	12 16.0%	6 8.0%	0 0.0%	2 2.7%	20 26.7%
	ANSIEDAD MODERADA	21 28.0%	13 17.3%	0 0.0%	0 0.0%	34 45.3%
	ANSIEDAD ELEVADA	8 10.7%	7 9.3%	0 0.0%	0 0.0%	15 20.0%
	ANSIEDAD SEVERA O FOBIA	4 5.3%	0 0.0%	2 2.7%	0 0.0%	6 8.0%
	Total	45 60.0%	26 34.7%	2 2.7%	2 2.7%	75 100.0%
	FEMENINO	ANSIEDAD LEVE O NULA	16 21.3%	14 18.7%	0 0.0%	0 0.0%
	ANSIEDAD MODERADA	22 29.3%	6 8.0%	0 0.0%	0 0.0%	28 37.3%
	ANSIEDAD ELEVADA	4 5.3%	5 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	9 12.0%
	ANSIEDAD SEVERA O FOBIA	3 4.0%	5 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	8 10.7%
	Total	45 60.0%	30 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	75 100.0%

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al género masculino; mientras 20 madres (26,7%) presentan una ansiedad leve o nula, 12 niños (16%) presentan una ansiedad leve, 6 niños (8%) presentan una ansiedad leve a moderada y 2 niños (2,7%) presentan una ansiedad moderada a severa.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al género masculino; mientras 34 madres (45,3%) presentan una ansiedad moderada, 21 niños (28%)

presentan una ansiedad leve y 13 niños (17,3%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al género masculino; mientras 15 madres (20%) presentan una ansiedad elevada, 8 niños (10,7%) presentan una ansiedad leve y 7 niños (9,3%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al género masculino; mientras 6 madres (8%) presentan una ansiedad severa o fobia, 4 niños (5,3%) presentan una ansiedad leve y 2 niños (2,7%) presentan una ansiedad moderada.

En cuanto al género masculino hay un total de 45 niños (60%) presentan una ansiedad leve, 26 niños (34,7%) presentan un ansiedad leve a moderada, 2 niños (2,7%) presentan una ansiedad moderada y 2 niños (2,7%) presentan un ansiedad moderada a severa; siendo un total de 75 niños.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al género femenino; mientras 30 madres (40%) presenta una ansiedad leve o nula, 16 niñas (21,3%) presentan una ansiedad leve y 14 niñas (18,7%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al género femenino; mientras 28 madres presenta una ansiedad moderada, 22 niñas (29,3%) presentan una ansiedad leve y 6 niñas (8%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al género femenino; mientras 9 madres (12%) presenta una ansiedad elevada, 4 niñas (5,3%) presentan una ansiedad leve y 5 niñas (6,7%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al género femenino; mientras 8 madres (10,7%) presenta una ansiedad severa o fobia, 3 niñas (4%) presentan una ansiedad leve y 5 niñas (6,7%) presentan una ansiedad leve a moderada.

En cuanto al género femenino hay un total de 45 niños (60%) presentan una ansiedad leve y 30 niños (40%) presentan un ansiedad leve a moderada; siendo un total de 75 niñas.

GRÁFICO 5 Niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según género

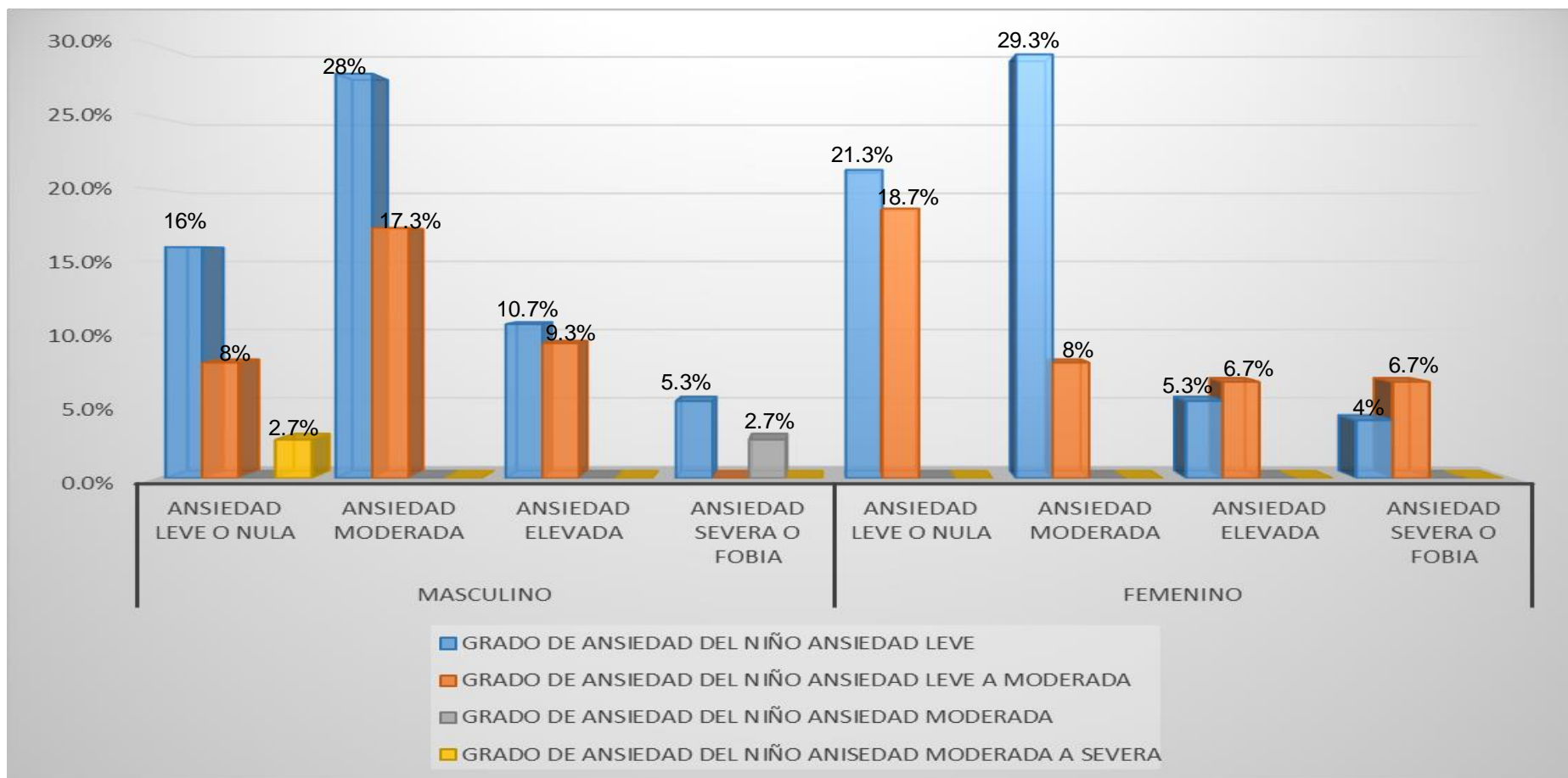


TABLA N° 6

Niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según grado de instrucción

GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE	GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO				Total
		ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD LEVE A MODERADA	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD MODERADA A SEVERA	
NINGUNA	ANSIEDAD LEVE O NULA	4 25.0%	2 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	6 37.5%
	ANSIEDAD MODERADA	4 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 25.0%
	ANSIEDAD ELEVADA	4 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 25.0%
	ANSIEDAD SEVERA O FOBIA	0 0.0%	2 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 12.5%
	Total	12 75.0%	4 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	16 100.0%
PRIMARIA	ANSIEDAD LEVE O NULA	2 11.1%	2 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	4 22.2%
	ANSIEDAD MODERADA	4 22.2%	4 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	8 44.4%
	ANSIEDAD ELEVADA	2 11.1%	2 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	4 22.2%
	ANSIEDAD SEVERA O FOBIA	2 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 11.1%
	Total	10 55.6%	8 44.4%	0 0.0%	0 0.0%	18 100.0%
SECUNDARIA	ANSIEDAD LEVE O NULA	12 16.2%	8 10.8%	0 0.0%	2 2.7%	22 29.7%
	ANSIEDAD MODERADA	21 28.4%	13 17.6%	0 0.0%	0 0.0%	34 45.9%
	ANSIEDAD ELEVADA	6 8.1%	5 6.8%	0 0.0%	0 0.0%	11 14.9%
	ANSIEDAD SEVERA O FOBIA	5 6.8%	0 0.0%	2 2.7%	0 0.0%	7 9.5%
	Total	44 59.5%	26 35.1%	2 2.7%	2 2.7%	74 100.0%
TECNICO	ANSIEDAD	2	6	0	0	8

	LEVE O NULA	12.5%	37.5%	0.0%	0.0%	50.0%
	ANSIEDAD MODERADA	2	0	0	0	2
		12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%
	ANSIEDAD ELEVADA	0	3	0	0	3
		0.0%	18.8%	0.0%	0.0%	18.8%
	ANSIEDAD SEVERA O FOBIA	0	3	0	0	3
		0.0%	18.8%	0.0%	0.0%	18.8%
	Total	4	12	0	0	16
		25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	100.0%
SUPERIOR	ANSIEDAD LEVE O NULA	8	2	0	0	10
		30.8%	7.7%	0.0%	0.0%	38.5%
	ANSIEDAD MODERADA	12	2	0	0	14
		46.2%	7.7%	0.0%	0.0%	53.8%
	ANSIEDAD ELEVADA	0	2	0	0	2
		0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	7.7%
	Total	20	6	0	0	26
		76.9%	23.1%	0.0%	0.0%	100.0%

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (ninguna); mientras 6 madres (37,5%) presentan una ansiedad leve o nula, 4 niños (25%) presentan una ansiedad leve y 2 niños (12,5%) una ansiedad leve a moderada.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (ninguna); mientras 4 madres (25%) presentan una ansiedad moderada y 4 niños (25%) presentan una ansiedad leve.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (ninguna); mientras 4 madres presentan una ansiedad elevada y 4 niños (25%) presentan una ansiedad leve.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (ninguna); mientras 2 madres (12,5%) presentan una ansiedad severa o fobia y 2 niños (12,5%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Al no tener ningún grado de instrucción la madre un total de 12 niños (75%) presentan una ansiedad leve y 4 niños (25%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (primaria); mientras 4 madres (22,2%) presentan una ansiedad leve o nula, 2 niños (11,1%) presentan una ansiedad leve y 2 niños (11,1%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (primaria); mientras 8 madres (44,4%) presentan una ansiedad moderada, 4 niños (22,2%) presentan una ansiedad leve y 4 niños (22,2%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (primaria); mientras 4 madres (22,2%) presentan una ansiedad elevada, 2 niños (11,1%) presentan una ansiedad leve y 2 niños (11,1%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (primaria); mientras 2 madres (11,1%) presentan una ansiedad leve o nula y 2 niños (11,1%) presentan una ansiedad leve.

Al tener la madre un grado de instrucción de nivel primario un total de 10 (55,6%) niños presentan una ansiedad leve y 8 niños (44,4%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (secundaria); mientras 22 madres (29,7%) presentan una ansiedad leve o nula, 12 niños (16,2%) presentan una ansiedad leve, 8 niños (10,8%)

presentan una ansiedad leve a moderada y 2 niños (2,7%) presentan una ansiedad moderada a severa.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (secundaria); mientras 34 madres (45,9%) presentan una ansiedad moderada, 21 niños (28,4%) presentan una ansiedad leve y 13 niños (17,6%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (secundaria); mientras 11 madres (14,9%) presentan una ansiedad elevada, 6 niños (8,1%) presentan una ansiedad leve y 5 niños (6,8%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (secundaria); mientras 7 madres (9,5%) presentan una ansiedad severa o fobia, 5 niños (6,8%) presentan una ansiedad leve y 2 niños (2,7%) presentan una ansiedad moderada.

Al tener la madre un grado de instrucción de nivel secundario un total de 44 niños (59,5%) presentan una ansiedad leve, 26 niños (35,1%) presentan una ansiedad leve a moderada, 2 niños (2,7%) presentan una ansiedad moderada y 2 niños (2,7%) presentan una ansiedad moderada a severa.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (técnico); mientras 8 madres (50%) presentan una ansiedad leve o nula, 2 niños (12,5%) presentan una ansiedad leve y 6 niños (37,5%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (técnico); mientras 2 madres (12,5%) presentan una ansiedad moderada y 2 niños (12,5%) presentan una ansiedad leve.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (técnico); mientras 3 madres (18,8%) presentan una ansiedad elevada, 3 niños (18,8%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (técnico); mientras 3 madres (18,8%) presentan una ansiedad severa o fobia, 3 niños (18,8%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Al tener la madre un grado de instrucción de nivel técnico un total de 4 niños (25%) presentan una ansiedad leve y 12 niños (75%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (superior); mientras 10 madres (38,5%) presentan una ansiedad leve o nula, 8 niños (30,8%) presentan una ansiedad leve y 2 niños (7,7%) presentan una ansiedad leve a moderada.

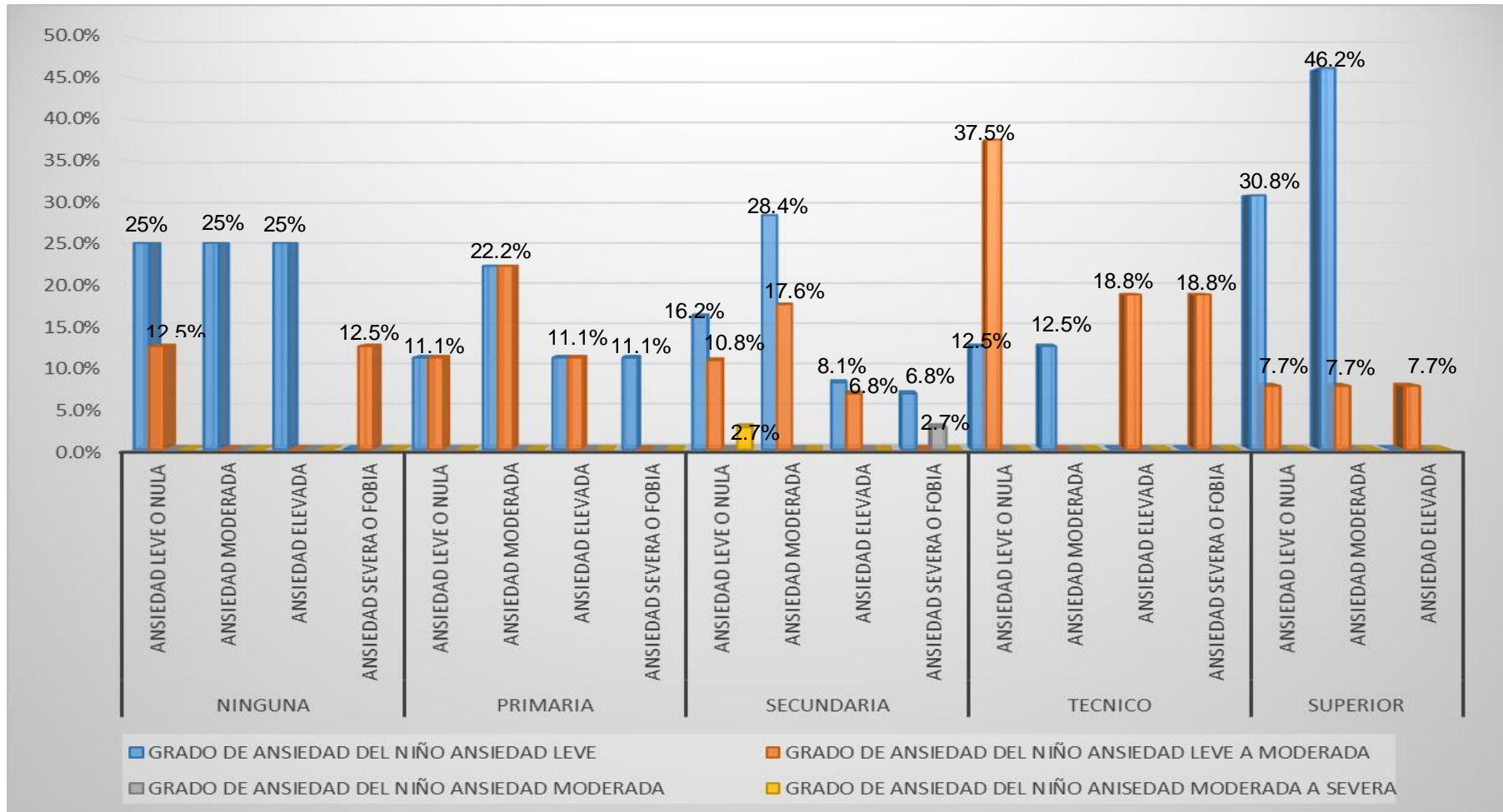
Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (superior); mientras 14 madres (53,8%) presentan una ansiedad moderada, 12 niños (46,2%) presentan una ansiedad leve y 2 niños (7,7%) presentan una ansiedad leve a moderada

Asociando la ansiedad de la madre con la del niño en cuanto al grado de instrucción de la madre (superior); mientras 2 madres (7,7%) presentan una ansiedad elevada y 2 madres (7,7%) presentan una ansiedad leve a moderada.

Al tener la madre un grado de instrucción de nivel superior un total de 20 niños (76,9%) presentan una ansiedad leve y 6 niños (23,1%) presentan una ansiedad leve a moderada.

En total las madres evaluadas fueron 16 madres sin ningún grado de instrucción, 18 madres con primaria completa, 74 madres con nivel secundario ,16 madres con nivel técnico y 26 madres con nivel superior.

GRÁFICO N°6 Niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según grado de instrucción



5.2 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

5.2.1 Prueba de hipótesis general

H1: Existe relación entre los niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017.

H0: No existe relación entre los niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017.

TABLA N° 7

PRUEBA DE SPEARMAN PARA LA RELACION ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS Y DE LAS MADRES

Prueba de Spearman

		GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO
GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	Coeficiente de correlación	1.000	.029
	Sig. (bilateral)		.726
	N	150	150
GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO	Coeficiente de correlación	.029	1.000
	Sig. (bilateral)	.726	
	N	150	150

La prueba de Spearman ($\chi^2 = 0.29$ $p=726$) no muestra relación, rechazamos la hipótesis alternativa y aceptamos la hipótesis nula; es decir que no existe relación entre la ansiedad de las madres y el de los niños de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017.

5.2.2 Prueba de hipótesis específica

H1: Existe relación entre los niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según la edad de la madre.

H0: No existe relación entre los niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según la edad de la madre.

TABLA N° 8

PRUEBA DE SPEARMAN PARA LA RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS Y DE LAS MADRES SEGÚN LA EDAD E LA MADRE

Prueba de Spearman

EDAD DE LA MADRE			GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO
21 A 25 AÑOS	GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	Coefficiente de correlación	1.000	1,000**
		Sig. (bilateral)		
		N	6	6
	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO	Coefficiente de correlación	1,000**	1.000
		Sig. (bilateral)		
		N	6	6
26 A 30 AÑOS	GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	Coefficiente de correlación	1.000	-.577
		Sig. (bilateral)		.134
		N	8	8
	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO	Coefficiente de correlación	-.577	1.000
		Sig. (bilateral)	.134	
		N	8	8
31 A 35 AÑOS	GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	Coefficiente de correlación	1.000	.071

	MADRE	Sig. (bilateral)		.586
		N	61	61
	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO	Coeficiente de correlación	.071	1.000
		Sig. (bilateral)	.586	
		N	61	61
36 A 40 AÑOS	GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	Coeficiente de correlación	1.000	.039
		Sig. (bilateral)		.796
		N	47	47
	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO	Coeficiente de correlación	.039	1.000
		Sig. (bilateral)	.796	
		N	47	47
41 A 45 AÑOS	GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	Coeficiente de correlación	1.000	.019
		Sig. (bilateral)		.922
		N	28	28
	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO	Coeficiente de correlación	.019	1.000
		Sig. (bilateral)	.922	
		N	28	28

La prueba de Spearman no muestra relación, rechazamos la hipótesis alternativa y aceptamos la hipótesis nula; es decir que no existe relación entre la ansiedad de las madres y el de los niños de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017 según la edad de la madre.

5.2.2 Prueba de hipótesis específica

H1: Existe relación entre los niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según género.

H0: No existe relación entre los niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según género.

TABLA N° 9

PRUEBA DE SPEARMAN PARA LA RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS Y DE LAS MADRES SEGÚN GÉNERO

Prueba de Spearman

GENERO DEL NIÑO			GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO
MASCULINO	GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	Coeficiente de correlación	1.000	.016
		Sig. (bilateral)		.891
		N	75	75
	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO	Coeficiente de correlación	.016	1.000
		Sig. (bilateral)	.891	
		N	75	75
FEMENINO	GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	Coeficiente de correlación	1.000	.022
		Sig. (bilateral)		.851
		N	75	75
	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO	Coeficiente de correlación	.022	1.000
		Sig. (bilateral)	.851	
		N	75	75

La prueba de Spearman no muestra relación en cuanto al sexo masculino del niño ($\chi^2 = 0.16$ $p=891$), rechazamos la hipótesis alternativa y aceptamos la hipótesis nula; es decir que no existe relación entre la ansiedad de las madres y el de los niños de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017 según género.

La prueba de Spearman no muestra relación en cuanto al sexo femenino del niño ($\chi^2 = 0.22$ $p=851$), rechazamos la hipótesis alternativa y aceptamos la hipótesis nula; es decir que no existe relación entre la ansiedad de las madres y el de los niños de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017 según género.

5.2.2 Prueba de hipótesis específica

H1: Existe relación entre los niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según grado de instrucción de la madre.

H0: No existe relación entre los niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según grado de instrucción de la madre.

TABLA N° 10

PRUEBA DE SPEARMAN PARA LA RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS Y DE LAS MADRES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE

Prueba de Spearman

GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE			GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO
NINGUNA	GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	Coeficiente de correlación	1.000	.131
		Sig. (bilateral)		.629
		N	16	16
	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO	Coeficiente de correlación	.131	1.000
		Sig. (bilateral)	.629	
		N	16	16
PRIMARIA	GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	Coeficiente de correlación	1.000	-.183
		Sig. (bilateral)		.468
		N	18	18
	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO	Coeficiente de correlación	-.183	1.000
		Sig. (bilateral)	.468	
		N	18	18

SECUNDARIA	GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	Coeficiente de correlación	1.000	-0.053
		Sig. (bilateral)		.652
		N	74	74
	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO	Coeficiente de correlación	-0.053	1.000
		Sig. (bilateral)	.652	
		N	74	74
TECNICO	GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	Coeficiente de correlación	1.000	.202
		Sig. (bilateral)		.453
		N	16	16
	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO	Coeficiente de correlación	.202	1.000
		Sig. (bilateral)	.453	
		N	16	16
SUPERIOR	GRADO DE ANSIEDAD DE LA MADRE	Coeficiente de correlación	1.000	.219
		Sig. (bilateral)		.281
		N	26	26
	GRADO DE ANSIEDAD DEL NIÑO	Coeficiente de correlación	.219	1.000
		Sig. (bilateral)	.281	
		N	26	26

La prueba de Spearman no muestra relación, rechazamos la hipótesis alternativa y aceptamos la hipótesis nula; es decir que no existe relación entre la ansiedad de las madres y el de los niños de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017 según el grado de instrucción de la madre.

5.3 Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos, en su primera cita odontológica; según el Test de Imágenes de Fish y la ansiedad dental de las madres con la Escala de Ansiedad Dental de Corah en el Centro Universitario de la Universidad a las Peruanas.

Cabe resaltar, que la atención de pacientes pediátricos no es una labor fácil debido al poco conocimiento del manejo de los pacientes niños o al incorrecto trato que se les da. Por esta razón, el presente estudio evaluó los niveles de ansiedad de las madres y los niños, esto permitirá que los futuros odontólogos tengan un previo conocimiento sobre la prevalencia de ansiedad dental en su centro de práctica para poder prevenirla, brindar la confianza necesaria, aplicar técnicas de manejo de conducta y control de ansiedad, mejorar la relación con el paciente y disminuir la ansiedad que se pueda presentar.

Existen diversos instrumentos de medición del nivel de ansiedad dental que pueden ser aplicados a las madres como el cuestionario de estilo de comportamiento, la escala de temperamento del niño y la escala de ansiedad dental de Corah, aunque sólo esta última evalúa el nivel de ansiedad dental.³⁰ Entre los instrumentos que pueden ser aplicados a los niños están la escala de imágenes faciales, test del temor dental de niños, test de imágenes de venham, entre otros, siendo el primero el que evalúa la ansiedad dental de los niños.²⁹

La ansiedad de la madre es definida como el estado psicológico que presenta ante la atención dental de su hijo, el presente estudio utilizó la escala de ansiedad dental de Corah, el cual consta de cuatro preguntas cada una con cinco alternativas, debido a su alto nivel de fiabilidad, eficiencia en el ámbito clínico y su sencillez lo

que hace que pueda ser realizado en el poco tiempo que la madre se encuentre en la sala de espera aguardando la primera cita dental de su niño.⁹ La escala de ansiedad dental de Corah ha sido usada, con anterioridad, en estudios como el de Parajeeta y col. ⁶ en el 2013, Khawja y col en el 2015³, Conic y col ⁵. en el 2013, entre otros.

Para evaluar la ansiedad dental de los niños se decidió utilizar el Test de Imágenes de FISH ya que, al igual que la Escala de Ansiedad Dental de Corah, es un instrumento sencillo con el cual se puede realizar la evaluación en pocos minutos en la sala de espera; el Test de Imágenes de Facial se compone de cinco cuadros con una sola figura que indica si está ansioso o no ansioso señalando la figura.

En la encuesta realizada a las madres de familia en la Universidad Alas Peruanas se determinó que presentan 33.3% de las madres ansiedad leve, 41.4 % ansiedad moderada, 16% ansiedad elevada y 9.3% fobia o ansiedad severa; tiene una similitud con los estudios realizados en el Perú a 100 madres de familia en la universidad privada de Norbert Wiener con la encuesta de escala de ansiedad dental de Corah determino que 84% de las madres presentaban un nivel de ansiedad previo a la consulta dental y 16% de las madres no presentaban ansiedad dental. Tubo otra similitud con la otra encuesta realizada en el departamento de odontología pediátrica Kartipar Nepal (Suroeste de Asia) en marzo y mayo a 58 madres a las cuales se les realizo una encuesta de ansiedad dental de Corah determinando que 62.4% de las madres no presentaban ansiedad y 21.8% de las madres presentaban una ansiedad moderada y 5.9% ansiedad severa y 8.9% de las madres ansiedad elevada o fobia dental.

En la encuesta realizada en la Universidad Alas Peruanas se determina que la ansiedad de las madres no tiene influencia en los niños; la madre presenta una

ansiedad leve de 33.3% mientras que el niño puede presentar una ansiedad leve de 60%, la madre presenta una ansiedad moderada de 41.4% y su niño presenta un ansiedad leve a moderada de 37.3%, la madre presenta una ansiedad moderada de 16% y su niño una ansiedad moderada de 1.3% y la madre presenta una ansiedad severa o fobia de 9.3% y su niño presenta una ansiedad moderada a severa de 1.3%; comparando con estudios realizados por Khawja y sus colaboradores en el departamento de periodoncia y odontología preventiva en el hospital de Udaipur (India) en el periodo de 6 meses a 187 madres de familia y sus hijos se realizó una encuesta las madres de escala de ansiedad dental modificada (MDAS) se llegó a la conclusión que las madres que sufren de una ansiedad dental severa sus niños presentan un mayor índice de caries dental.

La madre de familia presenta mayor influencia en sus niños en cuanto a la consulta odontológica debido a que se forma un lazo entre madre y niño que es la sobreprotección de no querer que le pase nada malo a su niño; teniendo similitud con el estudio realizado en el centro de salud comunitaria Mostar Bosnia y Herzegovina (Europa) por Conic y colaboradores a padres y madres llegando a la conclusión que la madre de familia presenta más ansiedad que el padre de familia. Encontrando una diferencia con el estudio realizado por Parajeeta y sus colaboradores en el departamento de odontología pediátrica Kastipar Nepal (Suroeste de Asia) a 58 padres y 48 madres que fue la encuesta de escala de ansiedad dental de Corah determinando que los padres presentaban más alto nivel de ansiedad que las madres de familia.

La ansiedad dental se asocia al miedo al tratamiento dental y la ansiedad que presente el niño según estudios realizados por Gopal y sus colaboradores en el hospital de Mahatma (India) a 250 niños entre hombres y mujeres de 3 a 5 años de

edad se les realizó la encuesta de Venham junto con un pulsímetro determinando que 24% presentaban una ansiedad dental más miedo severo; 54% presentaban una ansiedad dental moderada, 20% presentaban una ansiedad baja y un miedo bajo.

Otro estudio realizado por Nando y su colaboradores determinó que los padres y los niños tiene una fobia dental al momento de colocarles la anestesia dental; 38.3% de los niños presentan una ansiedad elevada y 37.1 % una ansiedad severa.

En el estudio realizado en la Universidad Alas Peruanas; asociando los niveles de ansiedad de los niños con el de sus madres según la edad de ellas se determinó que las madres que tenían entre 21 a 25 años de edad presentaban una ansiedad moderada de 50% y una ansiedad severa de 50%; mientras que de 36 a 40 años de edad presentaban una ansiedad leve o nula de 25.5% y una ansiedad moderada de 46.8%, una ansiedad elevada de 12.8% y una ansiedad severa de 14.9%. Comparando con estudios realizados por Uchalin determino que 21% de las madres entre 31 a 40 años de edad presentaba una ansiedad baja o leve, el 10% de las madres que tenían una edad entre 20 a 30 años presentaban una ansiedad moderada y 8% de la madres que tenían 41 años de edad no presentaban ansiedad y solo el 1% de las madres presentaban una ansiedad severa o fobia determinando así una diferencia en cuanto a los estudios realizados por Uchalin.

Similar a los estudios realizados por Khawja y sus colaboradores en el hospital de Udaipur (India) determinó que la ansiedad está relacionada con la edad de los niños y el estado educativo y el ingreso familiar, las madres de niños muy jóvenes presentan una ansiedad más alta.

Hubo una similitud con los estudios realizados por Arrieta y colaboradores en la facultad de odontología de la universidad de Cartagena de Colombia a 460 adultos

entre 20 a 44 años de edad y de 45 a 59 años de edad para determinar la ansiedad que presentaban en la consulta odontológica se les realizó la encuesta de Golderberg; se determinó que 39.5% presentaban una ansiedad leve y 77.1% presentaban un trastorno de ansiedad.

En la encuesta realizada determine la asociación de los niveles de ansiedad de los niños con el de sus madres según género del niño llegue a la conclusión que él había equidad entre el sexo masculino y el sexo femenino variando en cuanto a la ansiedad moderada a severa que presentan 2.7% los niños y una ansiedad moderada de 2.7%. Hubo una similitud en los estudios realizados por Juarez en la Universidad Nacional Autónoma de México y sus colaboradores observo que el sexo femenino la distribución era equitativa 50% presentaban ansiedad y 50% no presentaban ansiedad a diferencia de lo observado por el sexo masculino donde el 61.5% no tuvo ansiedad y 38.5% si la presento; llegando a concluir que la ansiedad se puede observar en reacciones fisiológicas y emocionales que van a repercutir en el comportamiento del niño. A diferencia de los estudios realizados por Conic y sus colaboradores el determino que no hay diferencia entre el género de los niños según la encuesta realizada a 114 niños en el centro de salud comunitaria Mostar Bosnia.

En la encuesta realizada determine la asociación de los niveles de ansiedad de los niños con el de sus madres según el grado de instrucción de la madre llegue a la conclusión que la madre al presentar no tener ningún grado de instrucción presenta una menor ansiedad mientras las madres que tienen una profesión mayor aumenta su nivel de ansiedad; se determinó que la madre al presentar estudios secundarios presenta en un 9.5% un ansiedad severa o fobia y una ansiedad leve de 29.7%. Un estudio diferencial realizado por Khawja y sus colaboradores en el hospital de Udaipur en la India determino mediante la escala de ansiedad de Corah que 51.3%

eran graduados y presentaban recurso bajos y una ansiedad dental alta; 54.5 % vivían en zonas rurales y 45.5% en zonas urbanas presentan un alto nivel de ansiedad; determinando así que la ansiedad que el nivel socioeconómico y el grado de instrucción tiene un influencia en el tipo de ansiedad que va a presentar la madres de familia. En un estudio diferencial hecho por Conic y sus colaboradores se determinó que para el nivel de ansiedad no influye el empleo, la profesión, los ingresos, el estado civil o el número de hijos; la ansiedad dental se da por encontrarse expuesto a un dolor; según los resultados hallados en mi estudio determine que la ansiedad va a estar asociada en la madre de acuerdo al trato que se le va a dar a su niño y también si la madre a presentado alguna experiencia negativa en consultas odontológicas anteriores.

CONCLUSIÓN

- Los niveles de ansiedad de las madres no influyen la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años de edad en la primera cita odontológica en la Clínica Estomatológica Pediátrica II en el 2017; la madre presenta una ansiedad leve de 33.3% y su niño puede presentar una ansiedad de leve de 60%, una ansiedad leve a moderada de 37.30%, un ansiedad moderada de 1.3% o una ansiedad moderada a severa de 1.3%
- La madre puede presentar una ansiedad leve o nula en la primera cita odontología de su hijo 5 a 8 años de edad en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de (33,3%), una ansiedad moderada (41,40%), una ansiedad elevada (16%) y una ansiedad severa o fobia (9,30%).
- El niño puede presentar un ansiedad leve en su primera cita odontológica en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de (60%), una ansiedad leve a moderada (37,30%), una ansiedad moderada (1.30%) y una ansiedad moderada a severa (1,30%).
- Los niveles de ansiedad de las madres no influyen la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años de edad en la primera cita odontológica en la Clínica Estomatológica Pediátrica II en el 2017 según la edad de la madre.
- Los niveles de ansiedad de las madres no influyen la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años de edad en la primera cita odontológica en la Clínica Estomatológica Pediátrica II en el 2017 según el género del niño.
- Los niveles de ansiedad de las madres no influyen la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años de edad en la primera cita odontológica en la Clínica Estomatológica Pediátrica II en el 2017 según grado de instrucción de la madre.

RECOMENDACIONES

- Confraternizar con la madre mediante una comunicación adecuada para informales mediante ella el tratamiento que se le realizara a sus niños y a la vez el cuidado dental que debe seguir.
- Incentivar a la madre para que cree una confianza entre el niño y su odontólogo para así tener un mejor ambiente de trabajo y realizar mejor sus tratamientos requeridos.
- Crear un ambiente adecuado y cómodo para el niño para brindarle una confianza y formar un lazo entre odontólogo y niño; incentivarlo al niño con un pequeño premio o con unas palabras de aliento para que se sienta motivado para continuar con su revisión dental.
- Premiar a la madre con halagos o con pequeños premios por el correcto cuidado dental de su niño.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Parajeeta D. Senchhema L. Bhattanai K. Evaluation of Dental Anxiety in Parents Accompanying their Children for Dental Treatment, Orthodontic Journal of Nepal, SSC. [En línea] 2014 [fecha de acceso 15 de junio del 2017]; (515 – 521). URL disponible en:
<http://www.nepjol.info/index.php/OJN/article/view/9282/7585>
2. Nanda J. Sherma D. Vashasta K. Sandhu M. Mercado J. Assessment of Dental Anxiety In Children And Their Caregivers Using Norman Corah's Dental Anxiety Scale. REA [en línea] 2013 [fecha de acceso 15 de junio del 2017]; (21-26).URL disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4709712/pdf/CHSJ-40-4261.pdf>
3. Arrieta K. Diaz S. Verbal J. Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Facultad de Odontología. Universidad de Cartagena de Indias (Colombia) [en línea] 2013 [fecha de acceso 15 de julio del 2017]; (17 – 24). URL disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X201300010004
4. Gopal A. Marwch N. Goenka P. Chaudhmy A. Correlation of general anxiety and dental anxiety in children aged 3 to 5 years; A clinical survey. Journal of International Oral Health. [En línea] 2013 [fecha de acceso 25 de julio del 2017]; (18 – 24). URL disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3895713/>
5. Meira C. Losso E. Andreatini R. Nogara J. The relationship between dental anxiety in children, adolescents and their parents at dental environment; Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. [En línea] 2013 [fecha de acceso 25 de julio del 2017]; (175 – 179). URL disponible en:

<http://www.jisppd.com/article.asp?issn=09704388;year=2013;volume=31;issue=;spage=175;epage=179;aulast=Assun>

6. Coric A. Banozic A. Klaric M. Vukojevic K. Puljak L. Dental miedo y ansiedad en niños mayores: Una asociación con la ansiedad dental de los padres Y estrategias efectivas para enfrentar el dolor, Journal of Pain Research. SSC. [en línea] 2014 [fecha de acceso 15 de junio del 2017]; (515 – 521). URL disponible en:

[file:///C:/Users/Andrea%20Guillen/Downloads/JPR-67692-dental-fear-and-anxiety-in-older-children--an-association-wi_082014%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Andrea%20Guillen/Downloads/JPR-67692-dental-fear-and-anxiety-in-older-children--an-association-wi_082014%20(1).pdf)
7. Juarez L. Retana R. Delgado A. Factores de riesgo asociado con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra. ADM [en línea] 2014 [fecha de acceso 4 de febrero del 2017]; 71 (9-15). URL disponible en:

<file:///E:/proyecto%20de%20tesis/articulos%20internacionales/l%20consulta%20Juarez%202014-5.pdf>
8. Khawja S. Ruchi A. Altaf S. Amjad Wyne. Anshu S. Maternal Dental Anxiety and its Effect on Caries Experience Among Children in Udaipur, India. SSC [en línea] 2015 [fecha de acceso 15 de junio del 2017]; (42 – 245). URL disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4525606/>
9. Khawja S. Arora R. Hussain A. Hassan A. Sharma A. Maternal Dental Anxiety and its Effect on Caries Experience Among Children in Udaipur India. JCDR [en línea] 2015 Junio [fecha de acceso 28 de enero 2017]; 9 (42-25). URL disponible en:

<file:///E:/proyecto%20de%20tesis/articulos%20internacionales/Ansiedad%20materna%20Khawja%202015-6.pdf>

10. Uchalin L. Ansiedad previa a la consulta odontológica en madres de pacientes de 5 a 13 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Wiener. Lima 2014 [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Lima: UPNW; 2015.
11. Paredes V. Morales O. Coronado J. Díaz N. Efecto de la escucha de Música Barroca sobre la ansiedad de niños que acuden a la Consulta Odontológica. AFOUZCO [en línea] 2015 Julio – Diciembre [fecha de acceso 4 de febrero del 2017]; 12 (107 – 121). URL disponible en: <file:///E:/proyecto%20de%20tesis/articulos%20internacionales/MusicaAnsiedad%20Paredes%202015-8.pdf>
12. Jauraritzza E. Ansiedad como controlarla. En: Guía de educación sanitaria 2. Enero 2002. Departamento de sanidad. Gobierno vasco; 2002 p.2-16
13. Infante. A. Definición Manifestaciones Clínicas y Clasificaciones. En: Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica para el Manejo en Pacientes con Trastorno de Ansiedad en Atención Primaria. España – Madrid: Agencia Lain Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnológica Sanitaria; 2008.p 31-34.
14. Rapee R. Trastorno de Ansiedad en Niños y Adolescentes. Universidad de Meequanu, Sydney, Australia: IACAPAP; 2016.
15. Tomas J. Almenara J. Master en Psiquiatría. Colegio Oficial de Psicología de Catalunya: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015.
16. Olaya F. Ansiedad en la Atención Odontológica. En: Vásquez P. Norma de Control de la Ansiedad en la Atención Odontológica. 2 ed. Gobierno de Chile Ministerio de Salud; 2005; p. 9- 15.
17. Gobierno Federal. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. México D.F : ENETEC; 2010.

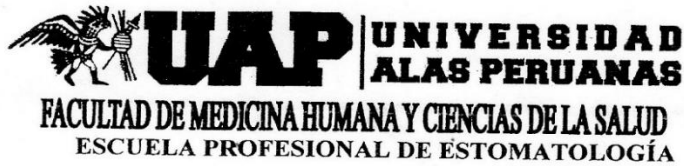
18. Cardenas E. Ferre M. Palcio L. Peña F. Guía Clínica para el Trastorno de Ansiedad en Niños y Adolescentes. 2ed. México: Instituto Nacional de Psiquiatría; 2010.
19. Instituto Nacional de Salud Mental. Trastornos de Ansiedad. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos: Instituto Nacional de Salud; 2009.
20. Academic – Academic: Diccionario Mosby – Mediana, Enfermería y Ciencias de la Salud; 1999. Edad Cronológica. Disponible en:
http://www.esacademic.com/dic.nsf/es_mediclopedia/33915/edad
21. Organización Mundial de Salud. OMS; 2017. Genero. Disponible en :
<http://www.who.int/topics/gender/es/>
22. Eustat. Eustat; 2017. Grado de Instrucción. Disponible en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
23. Hernández Rr. Fernández C. Baptista P. Metodología de la Investigación. 4 ed. México : Mc Graw Hill; 2006
24. Rodríguez D. Valdeoriola J. Metodología de la Investigación. Universidad Oberto de Cataleya: FUOC; 2011.
25. Lozada L. Investigación Aplicada: Definición Propiedad Aplicada de Industria. CA [en línea] 2014 [fecha de acceso 1 de marzo del 2017]; 2 (34 – 39).URL disponible en:
<http://www.uti.edu.ec/documents/investigacion/volumen3/06Lozada-2014.pdf>
26. Manzini J. Declaracion de Helsinki: Principios Eticos de la Investigacion Par la Investigacion Medica sobre Sujetos Humanos. AB [en línea] 2000 [fecha de acceso 1 de marzo del 2017]; 6 (321 – 334).URL disponible en:

<http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

27. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 18° Asamblea Medica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la 52° Asamblea General, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000. URL disponible en:http://medicina.udd.cl/centrobioetica/files/2010/10/declaracion_helsinki.pdf
28. Vera Ruiz Luz. Relacion entre el nivel de Ansiedad y el tipo de Tratamientos Odontologicos en Niños de 6 a 9 años de edda Atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil de Salaverry 2015.__[Tesis de Bachiller]. Trujillo – Perú: Universidad de Trujillo; 2015.
29. Lazo A. Ramos R. Mercado J. Niveles de Ansiedad antes y después de un Tratamiento Odontológico en Niños de 4 a 8 años de edad. REA [en línea] 2010 [fecha de acceso 4 de febrero del 2017]; (27 – 34).URL disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005
30. Caycedo M. Barahoma G. Palencia R. Ansiedad del Tratamiento Odontológico: Características y Defensa de Genero. ISSN_[en línea] 2008 [fecha de acceso 4 de marzo del 2017]; 15 (259 – 278).URL disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604011.p>

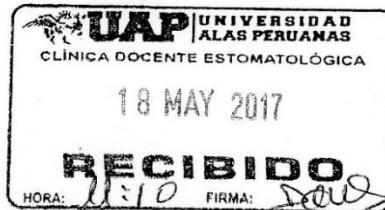
ANEXOS

ANEXOS N°1 CARTA DE PRESENTACIÓN



Pueblo Libre, 10 de Mayo del 2017

CD. DAMARIS CANDELARIA LOYOLA ZEGARRA
Administradora de la Clínica



De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada GUILLEN VARGAS, ANDREA KATHERINE, con código 2011170198, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en la el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "NIVELES DE ANSIEDAD DE LAS MADRES Y SU INFLUENCIA EN LA ANSIEDAD DE SUS HIJOS DE 5 A 8 AÑOS EN SU PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA II EN EL 2017"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

C.C.
Dra. LUZ ECHEVERRY JUNCA
Dra. JACQUELINE CÉSPEDES PORRAS



Supero: 12:30 y /
: 18:30 /o

ANEXOS N°2 CONSTANCIA DE DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN



Pueblo Libre, 10 de Mayo del 2017

CD. DAMARIS CANDELARIA LOYOLA ZEGARRA
Administradora de la Clínica



De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada GUILLEN VARGAS, ANDREA KATHERINE, con código 2011170198, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en la el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "NIVELES DE ANSIEDAD DE LAS MADRES Y SU INFLUENCIA EN LA ANSIEDAD DE SUS HIJOS DE 5 A 8 AÑOS EN SU PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA II EN EL 2017"

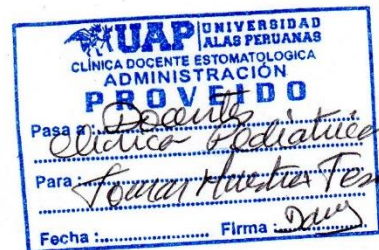
A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

C.C.
Dra. LUZ ECHEVERRY JUNCA
Dra. JACQUELINE CESPEDES PORRAS



[Signature]
C.P. 16830

[Signature]
C.P. 8402

Jupuro: 12:30 y /
: 18:30 / 0

ANEXOS N°3 CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____
identificada con DNI numero _____ madre del menor
_____, declaro tener conocimiento del trabajo de
investigación titulado “Niveles de Ansiedad de las madres y su influencia en la
ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su Primera Consulta Odontológica en la
Clínica Estomatológica Pediátrica II en el 2017”.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informada
sobre la finalidad del trabajo y que el procedimiento a utilizarse en la investigación
como la toma de fotográfica y que no pondrán en riesgo la salud y bienestar de mi
menor hijo (a). Me ha sido aclarado además que no hare ningún gasto, ni recibiré
contribución económica por mi participación. ²⁶

Firma de la madre

Lima, ____ de _____ del 2017

ANEXO 4 ESCALA DE IMAGEN FACIAL



1

Nº FICHA: _____

Nº HISTORIA CLINICA: _____

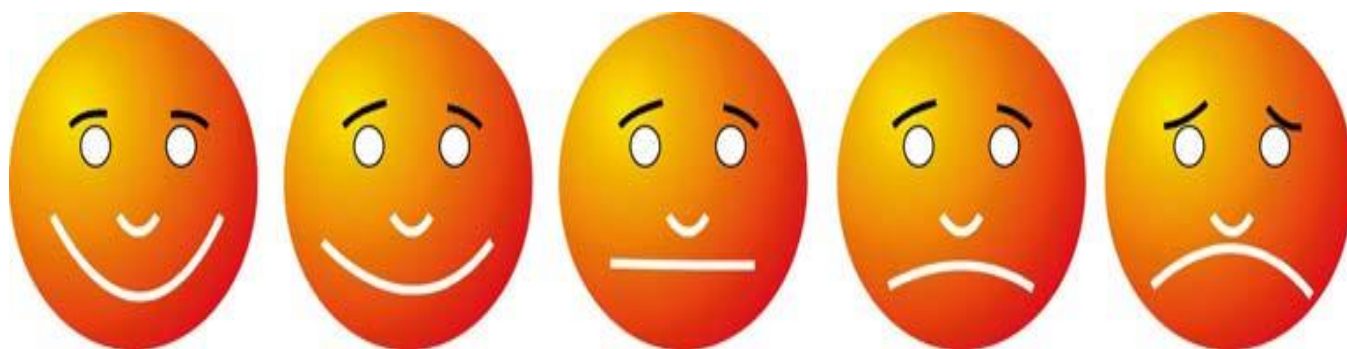
FECHA: _____

Nombre: _____

Edad: _____ años

Sexo: M F

ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)



1= Ansiedad Leve

2= Ansiedad de Leve a Moderada

3=Ansiedad Moderada

4=Ansiedad Moderada a Severa

5= Ansiedad Severa

ANEXO 5 ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA DE CORAH O MDAS



FECHA: _____

Nombre: _____

Edad: _____ años

Grado de Instrucción: _____

2

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA DE CORAH O 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 de 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 su tratamiento dental ¿cómo se siente?

a. Relajado, nada ansioso

b. Ligeramente ansioso

c. Bastante ansioso

d. Muy ansioso e intranquilo

e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

Una vez 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:

Menos de 9 puntos. Su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista.

Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada en su visita al dentista.

Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada en su visita al dentista.

A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o Fobia a su visita al dentista.

ANEXOS N°6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVELES DE ANSIEDAD DE LAS MADRES Y SU INFLUENCIA EN LA ANSIEDAD DE SUS HIJOS DE 5 A 8 AÑOS EN SU PRIMERA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA II EN EL 2017

DATOS: Apellidos y Nombres: Guillen Vargas Andrea
Profesora: Dr. Rosa Quiroz la Torre

Código: 2011170198
Firma:

TALLER DE TESIS N°2

PREGUNTA PRINCIPAL	OBJETIVOS GENERALES	HIPÓTESIS PRINCIPAL	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema principal ¿Existirá relación entre los niveles de ansiedad de las madres y la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017?</p> <p>Problema Secundario ¿Cuáles son los niveles de ansiedad que presentan las madres en la primera cita odontológica de sus</p>	<p>Objetivo general Evaluar los niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Evaluar los niveles de ansiedad de las madres en su primera cita odontológica de sus hijos de 5 a 8 años en la clínica estomatológica pediátrica 	<p>Hipótesis principal Influyen los niveles de ansiedad de las madres en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017.</p> <p>Hipótesis específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Influyen los niveles de ansiedad de las madres en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la 	<p>Variable Independiente : Nivel de Ansiedad Materna</p> <p>Variables Intervinientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Edad de la Madre •Grado de instrucción <p>Variable Dependiente: Ansiedad de los niños en su primera cita odontológica</p>	<p>Tipo de Investigación: Es un estudio no experimental, transversal, observacional, descriptivo y correlacional según Portell ya que se caracteriza porque por parte del investigador no hay manipulación directa del mismo al momento de realizar la investigación, también porque se desarrolla en un solo eje del tiempo no habiendo una continuidad en la investigación ya que mide</p>

<p>hijos de 5 a 8 años en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017? ¿Cuáles son los niveles de ansiedad que presentan los niños 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017? ¿Cómo los niveles de ansiedad de las madres influyen en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según edad de la madre? ¿Cómo los niveles de ansiedad de las madres influyen en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según género? ¿Cómo los niveles de ansiedad de las madres influyen en la ansiedad</p>	<p>II en el 2017. •Evaluar los niveles de ansiedad de los niños de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017. •Evaluar los niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según la edad de la madre. •Evaluar los niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según género. •Evaluar los niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su</p>	<p>clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según la edad de la madre. • Influyen los niveles de ansiedad de las madres en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según género. • Influyen los niveles de ansiedad de las madres en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según el grado de instrucción de la madre.</p>	<p>Variables Intervinientes: •Género del Niño</p>	<p>el grado de asociación entre dos variables.²⁴ Según Latorre, Rincon define la investigación de manera cuantitativa presenta el problema y lo compara y discute los resultados, pretendiendo describir el objeto de estudio y proporcionar un marco teórico a la investigación.²⁵ Es una investigación aplicada permite transformar el conocimiento teórico que proviene de un investigación básica; la investigación puede representar un progreso para beneficio de la sociedad.²⁶</p>
---	--	---	---	---

<p>de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según grado de instrucción de la madre?</p>	<p>primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017, según el grado de instrucción de la madre.</p>			
--	--	--	--	--

ANEXOS N°7 FOTOGRAFÍAS

FOTOGRAFÍA N°1



ENCUESTA REALIZADA DE ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA DE CORAH A LA MADRE DE FAMILIA M.C.B EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FOTOGRAFÍA N°2



ENCUESTA REALIZADA DE ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA DE CORAH A LA MADRE DE FAMILIA A.S.M EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FOTOGRAFÍA N°3



ENCUESTA REALIZADA DE ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA DE CORAH A LA MADRE DE FAMILIA C.C.C EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FOTOGRAFÍA N°4



ENCUESTA REALIZADA DE ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA DE CORAH A LA MADRE DE FAMILIA E.V.G EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FOTOGRAFÍA N°5



ENCUESTA REALIZADA DE ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA DE CORAH A LA MADRE DE FAMILIA E.V.G EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FOTOGRAFÍA N°6



ENCUESTA REALIZADA DE ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA DE CORAH A LA MADRE DE FAMILIA C.E.S EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FOTOGRAFÍA N°7



ENCUESTA REALIZADA DE ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA DE CORAH A LA MADRE DE FAMILIA A.H.M EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FOTOGRAFÍA N°8



ENCUESTA REALIZADA DE ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA DE CORAH A LA MADRE DE FAMILIA J.A.C EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FOTOGRAFÍA N°9



**ENCUESTA REALIZADA DE ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA DE
CORAH A LA MADRE DE FAMILIA B.C.V EN LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS**

FOTOGRAFÍA N°10



**ENCUESTA REALIZADA ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS) A LA NIÑA A.V.M
EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

FOTOGRAFÍA N°11



**ENCUESTA REALIZADA ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS) A LA NIÑA C.D.G
EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

FOTOGRAFÍA N°12



ENCUESTA REALIZADA ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS) AL NIÑO R.C.L EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS