



TESIS

INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD MATERNA EN EL
COMPORTAMIENTO DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS
DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN
EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES, 2018

TESIS PARA OBTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO
DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: DIAZ ARANA, GRECIA STEFANY

ASESOR: CD. AGUILAR PASAPERA, JUAN EDUARDO

LIMA, PERÚ

2018

HOJA DE APROBACIÓN

PRESENTADO POR:

BACHILLER: DIAZ ARANA, GRECIA STEFANY

INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD MATERNA EN EL
COMPORTAMIENTO DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS
DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN
EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES, 2018

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención
del título de Cirujano Dentista por la universidad Alas
Peruanas.

LIMA – PERÚ

2018

A Dios y a mi señor Jesucristo, porque siempre han estado a mi lado en cada paso que doy

A mis padres, Arana Antón Lilly y Diaz Ylaquijo Percy, que con esfuerzo, sacrificio y amor me apoyaron hasta el final de mi objetivo

A mis hermanos Diaz Arana Jazmin y Diaz Arana Augusto, quienes en este proceso han estado a mi lado brindándome su apoyo incondicional

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por regalarme la satisfacción de concluir con mis estudios universitarios

A mi director asesor el Dr. Aguilar Pasapera Juan Eduardo, por la ayuda y asesoría brindada constantemente en la realización del presente trabajo

RECONOCIMIENTOS

A la Universidad Alas Peruanas por los grandes docentes que han aportado en mi formación profesional

Al Departamento de Odontopediatria del Hospital Nacional Sergio Bernales por brindarme sus instalaciones para la realización del trabajo de investigación

ÍNDICE

| | Pág. |
|-----------------------------------------------|-----------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RECONOCIMIENTO | |
| RESUMEN | |
| ÍNDICE | |
| ÍNDICE DE TABLAS | |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | |
| INTRODUCCIÓN | 15 |
| CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 17 |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 17 |
| 1.2 Formulación del problema | 20 |
| 1.2.1 Problema principal | 20 |
| 1.2.2 Problemas específicos | 20 |
| 1.3 Objetivos | 20 |
| 1.3.1 Objetivo general | 20 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 20 |
| 1.4 Justificación | 21 |
| 1.4.1 Importancia de la investigación | 21 |
| 1.4.2 Viabilidad de la investigación | 22 |
| 1.5 Limitaciones del estudio | 23 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | 24 |
| 2.1. Antecedentes | 24 |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales | 24 |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales | 30 |
| 2.2 Bases teóricas | 35 |
| 2.3 Definición de términos | 52 |
| | |
| CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN | 53 |
| 3.1 Formulación de hipótesis principal y operacionalización | 53 |
| 3.2 Variables, definición de términos y operacional | 54 |
| | |
| CAPITULO IV: METODOLOGÍA | 55 |
| 4.1 Diseño metodológico | 55 |
| 4.2 Diseño muestral | 55 |
| 4.3 Técnica de recolección de datos | 57 |
| 4.4 Técnica de procesamiento de información | 58 |
| 4.5 Técnica estadística para el procesamiento de la información | 59 |
| 4.6 Aspectos éticos | 59 |
| | |
| CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN | 61 |
| 5.1 Análisis descriptivo inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras. | 61 |
| 5.2 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas. | 74 |

| | |
|------------------------------|----|
| 5.3 Discusión | 77 |
| CONCLUSIONES | 83 |
| RECOMENDACIONES | 85 |
| FUENTE DE INFORMACIÓN | 86 |

ANEXOS

Anexo 1: Carta de presentación

Anexo 2: Autorización del Hospital Nacional Sergio Bernales
para aplicación de Instrumento

Anexo 3: Consentimiento informado

Anexo 4: Ficha de recolección de datos

Anexo 5: Escala de comportamiento de Frankl

Anexo 6: Escala de Corah

Anexo 7: Matriz de consistencia

Anexo 8: Registro de información o entrevistas aplicadas

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar la influencia de la ansiedad materna en el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018. La investigación fue descriptiva, correlacional, de corte transversal, observacional y prospectiva.

Para el presente trabajo se tuvo como población a las madres de los pacientes de 6 a 8 años de edad con sus respectivos hijos atendidos en el departamento de odontopediatria del Hospital Nacional Sergio Bernales, donde la muestra fue no probalística por conveniencia contando con 100 madres con sus hijos de dichas edades, en donde se aplicó a las madres la escala de ansiedad de Corah y a los niños se les realizó el tratamiento odontológico no invasivo (colocación de sellantes) para la valoración del comportamiento durante su atención odontológica bajo la escala de comportamiento de Frankl a los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

Los resultados muestran que la influencia de la ansiedad materna en el comportamiento del niño durante su atención odontológica es cuando la madre se presenta sin ansiedad el niño presenta un comportamiento definitivamente positivo en un 12%, comportamiento levemente positivo en un 6% , comportamiento definitivamente negativo en un 4% y un comportamiento levemente negativo en un 2%; cuando la madre presenta una baja ansiedad el comportamiento del niño es levemente positivo en un 19%, definitivamente positivo en un 12%, levemente

negativo en un 3% y definitivamente negativo 0%; cuando la madre presenta una moderada ansiedad el comportamiento del niño es levemente negativo en un 16%, definitivamente positivo en un 6% ,definitivamente negativo en un 4% de igual forma en el comportamiento levemente positivo; y por ultimo cuando la madre presenta una alta ansiedad el comportamiento del niño es levemente negativo en un 5%, definitivamente negativo en un 4%, levemente positivo en un 3% y definitivamente positivo en un 0%.

Se concluye que la influencia de la ansiedad materna si se relaciona con el comportamiento del niño durante la atención odontopediatria en el Hospital Nacional Sergio Bernales ($p=0,00$), y a la vez la influencia de la ansiedad materna respecto a la edad ($p=0,153$) y sexo($p=0,086$) del niño no se relaciona significativamente.

Palabras clave: Ansiedad materna, comportamiento del niño, Escala de Corah, Escala de comportamiento de Frankl.

ABSTRACT

The present work is of a cross-sectional correlational type, with the objective of determining the influence of maternal anxiety on the behavior of children aged 6 to 8 years during pediatric dentistry at the National Hospital Sergio Bernales, 2018.

For the present work, the mothers of patients 6 to 8 years of age with their respective children attended in the department of pediatric dentistry of the Sergio Bernales National Hospital, where the sample was non-probabilistic for convenience with 100 mothers with their children of said ages, where the Corah anxiety scale was applied to the mothers and the children underwent the non-invasive dental treatment (placement of sealants) for the evaluation of the behavior during their dental care under the behavioral scale of Frankl to children from 6 to 8 years of age assisted at the Sergio Bernales National Hospital, 2018

The results show that the influence of maternal anxiety on the behavior of the child during dental care is when the mother is without anxiety the child has a positive behavior definitely in 12%, slightly positive behavior in 6%, definitely negative behavior by 4% and slightly negative behavior by 2%; when the mother has low anxiety, the child's behavior is slightly positive at 19%, definitely positive at 12%, slightly negative at 3% and definitely negative at 0%; When the mother has moderate anxiety, the child's behavior is slightly negative by 16%, definitely positive by 6%, definitely negative by 4%, and in the same way by the slightly positive behavior; and finally when the mother has high anxiety, the child's

behavior is slightly negative by 5%, definitely negative by 4%, slightly positive by 3% and definitely positive by 0%.

It is concluded that the influence of maternal anxiety is related to the behavior of the child during pediatric dentistry at the National Hospital Sergio Bernales ($p = 0.00$), and at the same time the influence of maternal anxiety on age ($p = 0.153$) and sex ($p = 0.086$) of the child is not significantly related

Keyword: Maternal anxiety, child behavior Corah scale, Frankl behavior scale

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Tabla N°1 Grado de ansiedad materna previo a la atención odontopediátrica del niño de 6 a 8 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018 | 61 |
| Tabla N°2 Comportamiento del niño de 6 a 8 años en la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018 | 63 |
| Tabla N°3 Influencia de la ansiedad materna según el sexo del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018 | 65 |
| Tabla N°4 Influencia de la ansiedad materna según la edad del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018 | 68 |
| Tabla N°5 Influencia de la ansiedad materna en el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018 | 71 |

IINDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Gráfico N°1 Grado de ansiedad materna previo a la atención odontopediátrica del niño de 6 a 8 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018 | 62 |
| Gráfico N°2 Comportamiento del niño de 6 a 8 años en la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018 | 64 |
| Gráfico N°3 Influencia de la ansiedad materna según el sexo del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018 | 67 |
| Gráfico N°4 Influencia de la ansiedad materna según la edad del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018 | 70 |
| Gráfico N°5 Influencia de la ansiedad materna en el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018 | 73 |

INTRODUCCION

Hace unos años se presentaba poco interés en el manejo psicológico del niño como el de la madre en la consulta dental, ya que se ve hoy en día que el niño al presentar alguna molestia en cavidad oral no acuden al odontólogo por miedo, ansiedad y algún tipo de temor.

Por ello la primera visita al odontólogo es determinante para el niño; ya que así el odontólogo pueda evaluar y darse cuenta frente a qué tipo de paciente se encuentra y así pueda sugerir técnicas psicológicas de manejo de conducta para disminuir o eliminar la ansiedad, para la posterior colaboración del paciente en su tratamiento.

Para lograr el éxito de un tratamiento odontológico se debe tener en cuenta los factores que pueden influir en el comportamiento del paciente durante su atención dental siendo uno de los factores de producción de ansiedad: actitud de la familia, experiencias previas dolorosas, presencia de padres durante el tratamiento, la edad, la espera en la consulta, la duración y la hora de visita, por ello el odontólogo debe establecer desde el principio una relación de confianza con el paciente y su tutor, y así a la vez poder aplicar técnicas psicológicas para facilitar la relación niño-profesional y familia-profesional.

Así que brindar una información previa a los padres o los cuidados que se tendrán en el tratamiento dental y las técnicas de manejo de conducta que se utilizarán les

brindara tranquilidad, confianza hacia los profesionales ya ellos proyectan sus propias experiencias negativas aumentando sus patrones culturales y modificando su comportamiento.

En el presente estudio se explora la influencia de ansiedad materna en el comportamiento del niño durante la atención odontopediátrica, ya que los padres expresan su ansiedad transmitiéndolo a su hijo indirectamente y por ello el niño toma un comportamiento de acuerdo a su grado de madurez y personalidad ante situaciones presentadas.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Como ya se sabe la ansiedad dental es un acontecimiento que influye en la salud oral, imposibilitando tanto el manejo del paciente antes, durante y después de la atención como en su posterior tratamiento, contando con tasas de incidencia que van del 4% al 23%.¹

Siempre se ha presentado una mínima atención al manejo psicológico del niño, en la atención dental, en donde el niño al sentir molestias en la cavidad bucal, no acude al odontólogo por miedo, ansiedad y temor.¹

Y como es difícil atraer la atención del niño en su primera consulta odontológica, por ello se pide que la madre este presente porque es la persona a la cual el niño le tiene mayor confianza, donde de esta manera se lograra interactuar tanto con la madre y el niño para reducir la ansiedad y/o pánico que presenten hacia el especialista mediante la realización de tratamientos preventivos ya que para en un futuro se puedan realizar tratamientos ya terapéuticos. ¹

El niño al acudir a una atención dental lo cuenta como una nueva experiencia, valiéndose sobre todo en el trato obtenido, en donde si el trato no es el adecuado se podrá generar algún trauma sobre él, pero si el trato es el correcto el niño el niño lo tomara como una buena experiencia y así asistirá a la consulta. En donde el odontólogo deba indicar a los padres las diferentes características a trabajar, ya que ellos son el soporte de la evolución del niño.²

Así mismo las emociones y actitudes del niño empiezan a desarrollarse en la edad pre- escolar, donde la relación que exista entre la ansiedad y el comportamiento

no depende del sexo, género y estado socio-económico, sin embargo es el momento del inicio del encuentro con nuevos patrones de comportamientos.²

Dentro de los factores que provocan la ansiedad y el comportamiento en el niño son: Actitud de la familia, experiencias previas dolorosas, presencia de los padres en el momento del tratamiento, la edad, el tiempo de espera, así como la duración y hora en la que es atendido el niño.²

Dentro de las investigaciones ya realizadas nos pueden corroborar que la autonomía y la expresión de afectos por parte de sus padres, están criando niños muy amistosos, atentos, que colaboran y de fácil trato; y a la vez cuando los niños son intolerantes con actitudes negativas se deben ya que sus padres son indiferentes.³

Entonces cuando el padre y/o madre se sienten satisfechos y cómodos con todos los especialistas en la atención, los niños empiezan a sentirse tranquilo así disminuyendo la ansiedad que puedan presentaren el momento de su atención.³

En donde el comportamiento viene a ser la manera de actuar de la persona, en relación con su entorno pudiendo ser inconsciente o conscientemente, voluntario o involuntario, según las experiencias y circunstancias vividas y presentadas.⁴

Para ello el odontólogo debe guiar el comportamiento del niño al momento de evaluar al paciente, establecer una comunicación amena, aliviar el miedo ansiedad que pueda presentar en el momento, construir una buena relación de confianza para así promueva una actitud positiva en el niño con la finalidad de mejorar su salud oral.²

Según la Asociación Americana de odontología pediátrica (AAPD) recomienda que el odontólogo debe incluir técnicas para evaluar la ansiedad y el comportamiento como parte de su plan de tratamiento, la cual permite al niño “decir” como se llevara a cabo el tratamiento, “mostrarle” como se llevara a cabo, y “como” hacer el tratamiento; ya que estas técnicas funcionaran muy bien para poder entrelazar las acciones y poder disminuir la ansiedad tanto de la madre como del niño. ²

Por eso existen instrumentos específicos, válidos y confiables utilizados como herramienta para lograr una futura colaboración del niño, en donde se valorar el nivel de ansiedad que presenta el acompañante; los cuales nos permiten valorar la actitud del niño y de su familiar en el momento de su atención. ⁴

Tenemos que tener en cuenta que tanto el comportamiento como la participación del niño(a) en el momento de su atención, sea la óptima ya que si no logramos dicha cooperación se corre el riesgo de producir daño físico o psicológico, donde se requiere más tiempo en la atención o derivar el paciente. ⁴

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo influye la ansiedad materna en el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el grado de ansiedad materna previo a la atención odontopediátrica del niño de 6 a 8 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018?
- ¿Cómo es el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018?
- ¿Cómo influye la ansiedad materna según la edad del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018?
- ¿Cómo influye la ansiedad materna según el sexo del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la influencia de la ansiedad materna en el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el grado de la ansiedad materna previo a la atención odontopediátrica del niño de 6 a 8 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

- Determinar el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018
- Determinar la influencia de la ansiedad materna según la edad del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018.
- Determinar la influencia de la ansiedad materna según el sexo del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018.

1.4 Justificación

El motivo de la investigación es determinar si la ansiedad materna influye en el comportamiento del niño, llevándose a cabo en el Hospital Nacional Sergio Bernales en el área de odontopediátrica; con la finalidad de determinar el nivel de ansiedad materna en la atención dental de sus hijos y el comportamiento.

Por ello es importante tener en cuenta, el ambiente familiar en el que socializa el niño, sabiendo que conducta tomar y los factores que afectan su actitud, y por ello las actitudes que vaya a presentar el niño.

En la actualidad, las investigaciones son sobre la relación del comportamiento del niño(a) en la atención dental, evaluando su ansiedad y su comportamiento; y a la vez se está investigando más sobre la ansiedad que tienen los progenitores al momento de la atención odontología de sus hijos y como ello puede influenciar en el manejo de los niños por el odontólogo.

1.4.1 Importancia de la investigación

Es importante ya que nos proporcionara una mejor información sobre la ansiedad materna en la consulta odontopediátrica en los niños de 6 a 8 años y cómo influye

en el actitud del niño, ya que nos ayudara en el mejor manejo odontológico durante la atención.

Con el resultado obtenido en la investigación podremos identificar y prevenir la ansiedad materna, por lo cual permitirá disminuir las causas que interfieren en el comportamiento del niño.

Con el fin de contribuir con el Hospital Nacional Sergio Bernales al área de Odontopediatria, así como con la comunidad odontológica, realizando un aporte teórico como practico , permitiéndonos una colaboración más óptima, así mismo mejorar el comportamiento del niño en la atención y a la vez la ansiedad materna que se pueda presentar.

A la vez la investigación pueda ser utilizada como sustento para futuras investigaciones con la finalidad de conocer la influencia de la ansiedad materna ante el comportamiento que pueda tomar el niño en su atención dental a consecuencia de la ansiedad que presenta su madre.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

La presente investigación cuenta con el acceso de información de internet, revistas y libros.

El personal profesional del Hospital Nacional Sergio Bernales colaboró desinteresadamente e incondicionalmente con la presente investigación ya que los resultados también son de su interés.

Se cuenta con recursos humanos y materiales necesarios para llevar a cabo la realización del presente trabajo de investigación, en donde el estudio poblacional se realizó en las madres con sus respectivos hijos entre 6 a 8 años en el Hospital

Nacional Sergio Bernales en el Departamento de Odontopediatria, 2018, contando con una muestra de 100 madres con sus respectivos hijos; en donde la realización de la encuesta en un tiempo breve.

Teniendo como finalidad conocer la influencia de los niveles de ansiedad materna ante el comportamiento del niño en la atención odontopediatrica y a la vez cuenta con los parámetros que no se alterara ni causara ningún daño hacia uno mismo, familia, población y ambiente.

1.5 Limitaciones del estudio

El investigador solo tenía acceso en escasos horario al Departamento de Odontopediatria del Hospital Nacional Sergio Bernales ya que en el área de odontopediatria los horarios de atención eran solo 4 veces por semana.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Ríos M.; Herrera A.; Rojas G.(2014) . Realizaron un estudio en España, que tuvo como propósito determinar la ansiedad dental su evaluación y tratamiento, para así abordar el concepto de ansiedad, localizar las causas y revisar los instrumentos más utilizados para medirla; donde nos da a entender que la ansiedad dental abarca en el cuidado oral imposibilitando la colaboración del niño antes durante y durante de la atención dental como su posterior tratamiento, contando con una tasa de incidencia que va del 4% al 23% teniendo en cuenta su importancia en el mantenimiento y salud bucal, dentro de los instrumentos utilizados para la búsqueda de identificar la ansiedad dental en población adulta, uno de ellos es el Corah Dental Anxiety Scale que se aplica cuando el paciente está en la sala de espera otro de los instrumentos aplicados es el MDAS(Modified dental anxiety Scale) la cual es muy similar a la escala de Corah solo que con una pregunta referente a la inyección de la anestesia¹.

Yépez M. (2014). Realizo un estudio en Ecuador, que tuvo como propósito determinar la reducción del pánico para optimizar el comportamiento en la primera visita odontológica en infantes de 2 a 4 años, con el objetivo de diseñar una alternativa didáctica. Se realizó un estudio descriptivo exploratoria, cuali-cuantitativa en los estudiantes de octavo y noveno semestre de la carrera de

odontología, contando con una muestra de 35 estudiantes, 25 madres de familia y 5 odontólogos, para ello se utilizó cuatro instrumentos para la recolección de datos donde la primera fue una guía de observación, un programa de 3 visitas odontológicas, una encuesta a la madre de los niños y por ultimo una entrevista a los odontólogos encargados de los turnos en la clínica, obteniendo que el 26% de los niños atendidos tienen un perfil de comportamiento desconfiado, un 29% infantes con perfil inquieto, un 31% de infantes con perfil temeroso y tan solo un 14% de infantes con un perfil colaborador , por lo cual primero se debe realizar un contacto psicológico, para tratar de ganarse la confianza del niño y así poder hacer una correcta atención odontológica.⁵

Yumbay J. (2014). Realizo un estudio en Ecuador que tuvo como objetivo evaluar y diagnosticar a los estudiantes del colegio anti churi si es que presentan ansiedad en relación a la consulta odontológica. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, siendo una investigación observacional y relacional , se contó con una muestra de 70 estudiantes entre 11 a 20 años de edad, en donde para el diagnóstico de la ansiedad utilizaron la escala de Corah y la escala de miedos dentales de Kleinknechr, donde se obtuvo como resultado que el 19% de los estudiantes en la consulta odontológica si presentan ansiedad causado por miedo a ser anestesiado, a ser lastimado su labio con algún instrumento, miedo a ser contagiado por infecciones de instrumentos, según los resultados de la escala de miedos dentales de Kleinknechr se determinó que el 36% tiene miedo a ser lastimado los labios con algún instrumental, 27% a la inyección a las encías, el

26% a ser transmitidos de infecciones, 24% miedo a que se equivoque en colocar una inyección y el 23% que lo hagan sangrar ;así concluyendo que si existe relación con la ansiedad que pueden llegar a presentar ya que renuncian a su tratamiento y/o atención. ⁶

Gorrita R; Bárcenas Y. et al (2014) Realizaron un estudio en Cuba, cuyo propósito es determinar si las madres presentan estrés y ansiedad como estado y cómo influye en el éxito de la lactancia materna. Se realizó un estudio descriptivo prospectivo que nos habla sobre el estrés y ansiedad materna presentes en el éxito de la lactancia dándonos a entender que es la manera natural de alimentar al bebe para su fortalecimiento y desarrollo; habiendo así varios factores para su realización; donde se contó con una muestra a 101 madres y sus hijos, a quienes se estudiaron previo consentimiento informado para determinar la vulnerabilidad al estrés y ansiedad como estado y la posible relación con el éxito de la lactancia, donde se obtuvo como resultando que el 76,2% de madres entre 20 a 35 años, con pareja estable un 89,8 % , en preuniversitario con un 50,5 % y madres con asma bronquial al momento de la evaluación en un 41,4 %. Entonces siendo el estrés y la ansiedad en un tercer trimestre en el 46,5 y 56,4 % respectivamente. Donde las madres que dan lactancia de 4 a 5 meses a sus hijos en un 49,5 %, y madres que lo hacen hasta los 6 meses en un 27,7 %. Obteniendo que entre los 4, 5 y 6 meses es donde existe menos estrés y estado de ansiedad. ⁷

Roncallo C.; Sánchez M.; Arranz E. (2015). Realizaron un estudio en España, con el propósito de identificar los aspectos emocionales y cognitivos en un nivel

neurológico del comportamiento y desarrollo en el vínculo que tiene la madre con el feto, por ello se propone realizar sesiones de servicio primario que se lleven al cabo para realizar una prevención, para el desarrollo madre e hijo. Planteando en el período post-parto y como potenciador de prácticas positiva que fomente un desarrollo psicológico favorable centrado en el vínculo madre feto.⁸

Fonseca M. (2016). Realizo un estudio en Ecuador, que tuvo propósito determinar la relación entre la ansiedad del padre y como esto repercute en el miedo del niño, donde se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, donde se contó con una muestra de 153 padres con hijos de 5 a 12 años a quienes se les realizaron una encuesta utilizando dos instrumentos para la recolección de datos siendo la escala de Kleinknecht para medir el nivel del miedo odontológico del niño y la escala de Corah para medir el nivel de ansiedad de los padres de familia y un cuestionario de experiencias dentales de los niños, con la cual se obtuvo que existen niveles de bajo miedo en un 57,9% de los niños y con elevado miedo en un 37,8%, contando con una relación de 0,617 de niveles más altos de ansiedad en los niños a causa de presentar padres ansiosos; contando que la ansiedad de los padres contribuye al miedo del niño a la atención dental, mostrando un nivel de ansiedad bajo de los padres en un 45,1% y moderados con el 42,5%.⁹

Morales D.(2016) Realizo un estudio en Ecuador, cuyo propósito es determinar la ansiedad y miedo que pueda presentar el acompañante según edad y sexo del niño como a la vez la influencia en la actitud del niño, se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal , donde se contó con una muestra a 106

representantes del paciente pediátrico; resultando en un 415,% los niños presentaron un comportamiento positivo y al finalizar el tratamiento dental se observó un comportamiento ligeramente positivo con 42,5% , y de un 0,432 según el índice de Kappa que nos indica que existe una concordancia moderada entre el antes y después de la atención odontológica, y en cuanto a la ansiedad que presenta el acompañante es ansiedad baja con el 53,8%. Entonces existe una influencia modera por parte del acompañante ante el comportamiento del niño.¹⁰

Aldas Y.(2016) Realizo un estudio en Ecuador, donde la presente investigación nos habla sobre las estrategias de prevención para la disminución de los niveles de ansiedad en gestantes en labor de parto, cuyo objetivo es de implementar estrategias de prevención en donde se determinara la ansiedad que presentan, donde se aplicó el test de Hamilton y el test de Apgar para determinar los niveles de ansiedad en las gestantes en labor de parto en donde se pudo obtener que existe una ansiedad leve en un 54% y ansiedad grave en un 20%, y a la vez se observó que dentro de los factores presentes son el nivel de escolaridad cursando solo la primaria en un 56%, siendo padres solteras en un 28%, con riesgo de aborto un 12%, y las que estuvieron más de 12 horas en labor de parto en un 10%; por ello se buscan e integran estrategias preventivas para reducir los factores de ansiedad así proporcionando un mayor conocimiento a las madres que acuden al hospital Raúl Maldonado Mejía de Cayambe.¹¹

Diaz D.; Gaete P. (2016) Realizaron el estudio en Chile, cuyo propósito es determinar la ansiedad del niño, su tutor, del operador y el comportamiento que

presenta el paciente, con el objetivo de evaluar el comportamiento del niño en relación a la ansiedad ,donde se contó con una muestra de 165 niños y 165 tutores que asistieron a la clínica de odontopediatria de la Universidad André Bello y a la vez se entrevistó a 51 operadores para conocer el comportamiento de sus pacientes y a la vez su estado de ansiedad, mediante la utilización de la escala de ansiedad de Corah y la escala de Frankl posterior al tratamiento invasivo ,resultando que la ansiedad del tutor fue un factor de riesgo en el comportamiento del niño teniendo el tutor niveles altos de ansiedad ($p=0,3508$), siendo el comportamiento del niño en relación al apoderado lo que más influyó en el tratamiento odontológico es una buena experiencia odontológica previa ($p=0,003$ OR=8,44).¹²

Villaseñor C.; Calderón J. et al (2017) Realizaron un estudio en Panamá, en donde el presente artículo nos habla sobre la frecuencia en que las madres presenten síntomas depresivos y de ansiedad así como sus consecuencias en el bienestar mental emocional de los niños ya que es un riesgo socioemocional para ellos, cuyo resultado fue una alta prevalencia de síntomas depresivos y de ansiedad 38,7% en la zona urbana, y en la zona rural en un 38,65%, en cuanto a los síntomas de la ansiedad se encontró en un 31,8% en la zona rural un nivel más alto ; siendo igualmente en la zona rural más fuerte la relación que existe entre los síntomas depresión y ansiedad materna (RM=11,0;IC95%). Por ello se debe tener en cuenta el bienestar mental de las madres ya que puede haber un riesgo en el bienestar social y emocional de los hijos.¹³

2.1.2 Antecedentes nacionales

Araya; Gonzales; Barra; Salazar (2014) Realizaron el estudio en Perú, donde la siguiente investigación nos habla sobre la influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento del infante, con el objetivo de evaluar la relación de la ansiedad del acompañante del menor en su visita dental y a la vez evaluar su comportamiento; se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, donde se contó con una muestras de 90 niños de 4 a 10 años de edad, encuestando así a sus respectivos acompañantes; mediante la escala de Frankl se determinó el grado de comportamiento motor del niño durante su atención y se utilizó a la vez la escala de ansiedad de Corah para determinar el nivel de ansiedad del acompañante, resultando un 76,4%, de ansiedad y un 81,2% en cuanto a su comportamiento, observando que las variables de la investigación son independientes contando con una relación estadísticamente significativa ($p=0,47$).⁴

Cáceres S. (2015) Realizo el estudio en Perú, donde la presente investigación nos habla sobre la relación entre ansiedad y comportamiento en niños ante su primera visita al odontólogo, con el objetivo de determinar la relación entre la ansiedad y el comportamiento del niño, siendo la muestra de 46 niños por conveniencia, utilizando la escala de ansiedad dental de Corah y la escala de valoración de Frankl a los niños de la I.E Alto Salaverry, resultando un 47,8% de ansiedad según el sexo y edad del niño donde no existe diferencia estadística; evaluando el comportamiento según la edad y genero entre ambos es de 45,7% no existe

diferencia estadística, por ello se concluye que la condición del comportamiento está en relación a la ansiedad en niños en su primera visita al odontólogo-²

Paz R. (2015) Realizo el estudio en Perú, donde la presente investigación nos habla sobre la relación entre el miedo pediátrico y ansiedad materna frente a la primera consulta en la clínica estomatológica y tiene como objetivo es determinar la correlación del miedo pediátrico y la ansiedad materna en la atención, contando con muestra de 100 niños y 100 madres de familia que van de acompañante del niño a su primera consulta odontológica, llevándose a cabo con la utilización de dos encuestas siendo la escala de evaluación de miedos en niños-sub escala dental y la escala de ansiedad de Corah respectivamente, donde se obtuvo una relación de un 32% de bajo miedo/ baja ansiedad como relación predominante, con un nivel de significancia del 1% y una confiabilidad del 99% significativamente estadística.¹⁴

Uchalin L. (2015) Realizo la investigación en Perú, donde la presente investigación nos habla sobre la ansiedad previa a la consulta odontológica en madres de pacientes de 5 a 13 años cuyo objetivo de evaluar la ansiedad previa de la madre en la consulta dental de sus hijos; con una muestra de 100 madres cuyas edades de sus hijos oscilan entre 5 a 13 años, mediante la utilización de la escala de ansiedad de Corah para medir su nivel de ansiedad donde los resultando de esta investigación que el 84% presentan ansiedad previa a la consulta odontológica y un 16% no presenta ansiedad; a la vez se encontró

madres con baja ansiedad en madres de 31 a 40 años; predominando según la edad y sexo una baja ansiedad.¹⁵

Ramírez R. (2016) Realizo la investigación en Perú, cuyo propósito es determinar e identificar la actitud y ansiedad del niño de acuerdo a la ansiedad del acompañante, donde se realizó una investigación descriptivo correlacional, donde se contó con una muestra conformada por 100 niños y sus acompañantes, evidenciando la asociación entre la conducta del niño y su nivel de ansiedad presente por el acompañante, utilizando la escala de ansiedad de Corah modificada, la escala de conducta de Frankl y Facial image Scaleen, en donde se empezó realizando el consentimiento informado , seguido de la entrega del cuestionario de Corah al acompañante, y durante el procedimiento se observó el tipo de conducta del niño y al finalizar la atención se le pidió al niño señalar la carita con la que se sentía identificado a través Facial Image Scale; donde la ansiedad presentada por el niño en la atención odontológica no está asociados con la ansiedad que pueda presentar el acompañante, entonces en la evaluación de la ansiedad según el sexo del acompañante se obtuvo moderado en el sexo masculino (77,8%) y el sexo femenino en un (39%),teniendo una actitud positiva y definitivamente positiva en el niño son una ansiedad de leve a moderado.¹⁶

Guarderas V. (2016) Realizo el estudio en Perú, cuyo propósito es determinar el comportamiento del padre en correlación con la actitud del niño, donde la investigación es observacional, descriptivo de corte transversal, contando con una muestra constituido por 135 padres o representantes de los niños, obteniendo que

el 48,9% de los niños son acompañados por sus madres, el 40% por otro familiar y solo el 8,9% fueron acompañados por su padre; teniendo también acompañantes sin interferencia en el trabajo del odontólogo en un 32,6%, y padres negligentes/indiferentes en un 35,6%, padres colaboradores en un el 32.6% y padres sobreprotectores en un 15,4; a la vez se obtuvo que el niño tuvo una comportamiento positivo en un 52,6%, definitivamente positivo y colaborador en un 27,4%, un comportamiento negativo en un 19,3% y niño definitivamente negativo en tan solo un el 0,7%. En donde la actitud no guardo relación con el acompañante ($p>0,05$) pero si guardo relación con el tipo de actitud demostrada ($p<0,05$), teniendo un 65,9% de padres colaboradores con un comportamiento definitivamente positivo reflejado en sus hijos, y en un 7% un padre manipulador con actitud definitivamente negativo.³

Vera L. (2016) Realizo el estudio en Perú, donde la presente investigación nos habla sobre la relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico, cuyo objetivo es de establecer su relación, contando con una muestra de 120 pacientes de 6 a 9 años de edad de ambos sexos , dividiéndolo en dos grupos de trabajo, siendo el primero de 60 niños a los cuales se les realizo el tratamiento odontológico invasivo y a los otros 60 se les realizo tratamientos odontológicos no invasivos; resultando 56,7% en una ansiedad leve antes del tratamiento invasivo y antes de realizar un tratamiento no invasivo es leve en un 55%;así mismo el nivel de ansiedad después de realizar un tratamiento invasivo

es leve en un 68,3%. Habiendo un cierto nivel de ansiedad de leve a moderado antes y después de la realización del tratamiento invasivo. ¹⁷

2.2 Bases Teóricas

2.1 Ansiedad

La ansiedad se presenta en situaciones amenazantes, preocupantes, de cada persona desde su perspectiva, donde distintos autores designan a la ansiedad como la sensación de una emoción, una respuesta o patrón, algún rasgo de la persona, estado, síntoma, síndrome reflejado en la persona. ⁶

Siendo una impresión o sensación de aprehensión, inquietud, agitación, incertidumbre y temor adecuado hacia el riesgo de alguna amenaza o peligro, generalmente de origen psicológico más que físico, de origen desconocida o no puede determinarse. ⁶

La ansiedad es un mecanismo que otorga al Hombre, estar alerta ante sucesos adyacentes. En realidad, un cierto grado de ella proporciona un componente adecuado de precaución en momentos especialmente peligrosos, en donde lo ayuda a mantenerse concentrado ⁶

La ansiedad logra cambios fisiológicas en el cuerpo, tales como aumentando la transpiración, la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la frecuencia cardiaca y la frecuencia del pulso, que es debido a la liberación de hormonas del estrés en la sangre como el cortisol, la adrenalina y norepinefrina.⁽²⁷⁾

2.1.1 Signos y síntomas de la ansiedad

A nivel cognitivo subjetivo:

- Preocupación, temor, inseguridad ^{.2}

A nivel fisiológico:

-Sudoración , Calambres o tembladera, Palpitaciones , Presión en el pecho,, Debilidad muscular , Molestias en el estómago, Disnea, Xerostomía , Cefalea, Mareo , Náuseas⁶

2.2.2 Componentes de la ansiedad

Se manifiesta en tres elementos básicos:

a. Sistema motor: Ocurre con el aumento de las actividades (temblar, tartamudear, etc.), donde se ven implicadas las conductas motoras, externas, ya que buscan un medio de escape (huir, no acercarse, etc.)

b.Cognitivo: Es la sensación o percepción de lo que la persona está pensando o sintiendo en el momento de la ansiedad (temor, malestar, etc.)

c.Sistema fisiológico: Se ven reflejadas en el estado médico de la persona como por ejemplo en el aumento del gasto cardiaco, de la presión sanguínea, etc.

2.1.3 Clasificación de la gravedad de la ansiedad

- Ansiedad Leve

Nos referimos cuando la persona esta lucida, oye, ve y domina la situación; siendo de manera temporal, donde se observa temor, irritabilidad, intranquilidad e incomodidad; por lo cual existe un pequeño inconveniente para la ejecución de la atención, diagnóstico y tratamiento dental¹⁶

-Ansiedad Moderada

Se observa confusión, comportamientos desconfiados y de fatiga psicológica y motora; acompañada por incertidumbre, aprensión y nerviosismo. En donde se puede dificultar el examen, diagnóstico y tratamiento odontológico ya que los

signos y síntomas psicofuncionales presentes son demasiado intensos, obligando al odontólogo a un cambio de planes en la realización de su tratamiento.¹⁶

- Ansiedad Severa

En este tipo de ansiedad la persona no se percata lo que pueda estar ocurriendo a su alrededor siendo incapaz de hacerlo así otra persona se evidencie hacia la situación ya que su campo perceptual se ha reducido considerablemente. En donde la persona centra su atención en los detalles incoherentes que pueden distorsionar lo observado, debido a que la persona tiene dificultad para mantener un orden racional en las ideas.¹⁶

2.1.4 Ansiedad en odontología

La ansiedad dental manifiesta un estado de temor de que algo terrible va a suceder en relación con el tratamiento dental, y se combina con un sentido de perder el control. Se presenta sobre todo en pacientes que han desarrollado un temor específico hacia algún procedimiento. Donde la ansiedad se desarrolla por causa multifactorial, y consiste en síntomas somáticos, cognitivos y elementos emocionales.¹²

En el ámbito odontológico, la ansiedad dental es uno de los factores más significativo a considerar en la atención de un paciente, ya que interviene imposibilitando la realización adecuada del tratamiento.¹²

2.1.5 Ansiedad materna

El vínculo de apego que establece una madre con su hijo, reconocido por su relevancia en el desarrollo psicológico infantil, donde es de carácter unidireccional desde la madre hacia el feto, en donde la madre considera los

cuidados concebido como la necesidad y deseo de protección al feto, es parte de una relación más amplia que incluye cognición, emoción y comportamientos que experimentan y expresan afectos de modo estable. ⁽²⁰⁾

Se han encontrado altas tasas de incidencia de ansiedad por parte del tutor. De 90 pacientes estudiados por Araya, se encontró que los tutores tienen algún grado de ansiedad ante la atención dental en un 76,4%, de los cuales el 88,45% califican como desagradable ante una experiencia dental previa. ¹²

En la Clínica de Odontopediátrica de la Primera Infancia de la Universidad de São Paulo (USP/SP) y en el curso de especialización en Odontopediatria de la Asociación brasileña de educación odontológica de Sao Paulo (ABENO/SP), se encuestaron 100 madres, cuyos hijos eran atendidos, contando con madres con baja intensidad de ansiedad en un 52%, madres con ansiedad moderada en un 23%, madres sin ansiedad en un 21% y con ansiedad considerablemente alta en un 4%. ¹³

2.1.6 Factores desencadenantes de la ansiedad

Tal cual existen factores externos o ambientales que condicionan la visión del niño hacia la consulta odontológica, dentro de esta encontramos factores específicos los cuales están bajo la custodia del odontólogo, el cual será el encargado de disminuir su impacto ante los ojos del paciente para que no causen una impresión errónea.⁽²⁹⁾

Muchos factores pueden influir sobre la conducta de los niños en la consulta como: los temores subjetivos y objetivos y las actitudes maternas o de la familia;

las actividades, actitudes y atuendo del profesional; la preparación prevista de los niños y sus padres; separación de los padres y miedo a lo desconocido; el ambiente del consultorio; presencia de otros individuos en el consultorio; coeficiente intelectual, niños con coeficiente intelectual bajo y alto son más ansiosos; la edad, cultura y raza (no hay diferencias). ⁽¹⁹⁾

La familia es un factor en la ansiedad dental, habiendo influencia entre padres e hijos ante la ansiedad dental. Debiéndose a la influencia tanto del padre como de la madre en el comportamiento del niño, por lo tanto la ansiedad abarca a toda la familia.⁹

El tiempo de espera para un tratamiento dental es otro factor perturbador de ansiedad, ya que el tiempo en que se puede esperar aumenta el pensar sobre qué pasará (o podría pasar) y para considerar las expectativas de que puede pasar lo peor.⁹

Por ello se les informa a los pacientes que pueden interrumpir al operador durante el tratamiento realizando una señal para que así se puede superar el temor de “pérdida de control”, y ha sido demostrado ser efectivo para disminuir la ansiedad, ya que los sentimientos negativos como pérdida de control y sentirse vulnerables en el ambiente dental, son factores desencadenantes de la ansiedad que se pueda presentar.⁹

2.1.7 Escala para medir la ansiedad en adultos

Esta escala se realizó para determinar la presencia de ansiedad, donde siendo el psicólogo estadounidense Norman Corah (1934-2001) el que a través del proyecto

sobre la valoración y tratamiento de la ansiedad donde observamos lo que los pacientes sienten antes de su atención dental. En donde con el paso de los años el cuestionario se amplió y modificó en 1995 por Humphris y colaboradores (MDAS), realizando pequeños cambios en el modo de respuesta, utilizando términos acorde a las preguntas. Así ya por las mejoras realizadas lo convirtieron en una herramienta más práctica y eficaz en su realización tanto dentales como médicos.¹⁶

La Escala de Ansiedad Dental Modificada cuenta va de levemente ansiosos a extremadamente ansioso, en donde se evaluara con un breve cuestionario de 5 preguntas con respuestas coherentes. Siendo el cuestionario una herramienta que no aumenta los temores del niño después de haberlo realizado siendo de uso más frecuente en el Reino Unido. Los datos existentes comprueban que al utilizar el cuestionario se puede reducir la ansiedad en la práctica, teniendo cualidades psicológicas justificables, prácticas y fáciles de responder.¹⁶

Al culminar la encuesta, se procederá al conteo y asignación del valor, por ende se realizara de la siguiente forma:

- 1 punto le corresponde a la alternativa (a)
- 2 puntos le corresponden a la alternativa (b)
- 3 puntos le corresponden a la alternativa (c)
- 4 puntos le corresponden a la alternativa (d)
- 5 puntos le corresponden a la alternativa (e)

En cuanto a la Valoración del grado de ansiedad se determinara de la siguiente manera:

-Se considera una ansiedad mínima o cero en su visita al dentista, cuando el resultado es igual a 4 puntos.

-Se considera una ansiedad baja en su visita al dentista, cuando el resultado va de 5-9 puntos.

-Considerando una Ansiedad moderada, cuando el resultado va de 10-14 puntos.

-Se considera una Ansiedad alta, cuando el resultado va entre 15 y 20 puntos.¹⁶

2.2 Tipos de padres

2.1.1 Estilo autoritario

Este tipo de padres emplean conductas estrictas y ven el castigo como algo normal cuando el menor actúa mal, no coopera en la socialización, donde la obediencia y ser disciplinado son importantes en comunicación padre e hijo ya que es escasa.³

2.1.2 Estilo democrático

Son padres que plantean exigencias, marca límites, orientan y escuchan las ideas de sus hijos para llegar a un acuerdo con ellos, pudiéndolo realizar ya que demuestran afecto, comunicación relevante con sus hijos, evitan el castigo, son afectuosos, no son indulgentes.³

2.1.3 Estilo indiferente, rechazo- abandono

En este estilo los hijos toman una actitud indiferente, no comparten y presentan un poco apego hacia sus padres ya que no existe aprecio ni preocupación, donde los padres rechazan y son negligentes, y por ellos los niños están criados para no cumplir normas.³

2.1.4 Estilo permisivo- democrático- indulgente

Son los padres que no utilizan el castigo, ya que se les hace difícil orientar o cambiar a sus hijos ya que son sobreprotectores, demuestran cariño, una buena comunicación con ellos, por ello hay cinco tipos de padres donde se incluyen factores objetivos, tales como el estado civil, la edad, el número de hijos y el grado de escolaridad, así como sus rasgos emocionales y distingue los siguientes tipos:³

a. Padres motivados: Son los padres que participan y aceptan las recomendaciones del odontólogo ya que les interesan el tratamiento dental que vayan a recibir sus hijos.³

b. Padres ansiosos: Son padres que presentan un alto nivel de la ansiedad, lo cual puede ser inoportuno en la atención de sus hijos, pero lo que tienen a favor es que son padres motivados y colaboradores.³

c. Padres autoritarios: Son padres protectores ya que quieren que sus hijos no se dejen llevar por malas influencias, malas decisiones, aprender conductas no apropiadas ya que para los padres sus hijos no son suficiente para llevar su vida por sí solos; ya que tienen exigencia absoluta y limitante, por ello son padres insensibles a las necesidades emocionales de sus hijos, queriendo los padres controlarlo todo.³

d. Padres manipuladores: Este tipo de padres busca hacer perder la seguridad y capacidad de decisión del odontólogo, en donde el padre hace indirectamente que el odontólogo haga lo que ellos desean que le realicen a sus hijos en su tratamiento.³

e. Padres indiferentes: Son padres que solo actúan cuando se presenta alguna urgencia o circunstancias que puedan afectar la estética de sus hijos, ya que son padres desinteresados en la salud oral de sus hijos, ya que no les importa velar por las necesidades odontológicas de su menor hijo. ³

2.3 Comportamiento del niño

2.3.1 Perfil psicológico del niño

Habiendo una relación entre ansiedad y conducta, ya que en los niños más pequeños demuestran mayores niveles de ansiedad (miedo a lo indeterminado) como también una apropiada actitud. ⁹

Siendo así que la edad influye definitivamente en la primera cita dental, donde la ansiedad disminuye con la edad, pues los niños pierden periódicamente el miedo volviéndose más cooperadores con el paso del tratamiento. ⁹

a. 3 a 6 años de edad

Edad pre escolar, donde ocurren enormes cambios, donde se consiguen habilidades como son la escritura, lectura y comprensión, pero con una limitada capacidad intelectual. ⁹

Habiendo en el niño control del mismo y de sus emociones, ante la decepción y el miedo, desarrollándose durante los 3 a 6 años, y es semejante a la socialización. Son más susceptibles a todo lo que pasa a su alrededor, tanto a momentos positivos como negativos de sus padres y por lo tanto lo asumen como suyos. ⁹

Siendo así también que los niños a los 6 años todavía carecen de madurez emocional, aunque tiene emociones complejas, siendo más específicos sus

temores, como en el ver la aguja para la anestesia o ver sangre puede originar actitudes desiguales a la intensidad del estímulo. En donde su imaginación es amplia y puede crear fantasías que lo irán dejando atrás a través de la experiencia, en donde el odontólogo debe aprovechar y saber llevar esa fantasía del niño como algo positivo para ayudarse en el tratamiento dental.⁹

b.6 a 12 años de edad

La edad escolar. Es donde ya se está preparado tanto físico y mentalmente para su desarrollo y rendimiento, en donde la representación mental de sus acciones pasan a formar parte de sus habilidades cognoscitivas del niño, su mente y su habilidad mental han madurado y pueden asimilar información acerca de la realidad, tanto la abstracta como la teórica.⁹

Demostrando que el llanto, las rabietas y otras variantes de enojo van desapareciendo, y a la vez se va iniciando la aceptación de las normas sociales de conducta. Además el niño al comprender y comunicarse nos ayuda al odontólogo a responder las preguntas realizadas, Donde, ante las experiencias negativas el miedo en edades más tempranas el niño intentara no fracasaren lo nuevo a experimentar; ya que al suceder se podría generar en él un temor futuro. Donde relacionan sus miedos con su aspecto físico, las relaciones sociales, y la escuela.⁹

2.3.2 Clasificación de comportamiento de Frankl

La escala de Frankl es la más utilizada en la clínica debido a que se trata de una medición sencilla, práctica y fácil de aplicar, ya que es un instrumento investigado y aplicado en distintos estudios.¹⁶

Se clasificación en cuatro categorías:

-Clasificación 1: Definitivamente negativo. Es donde el niño desaprueba el tratamiento, presenta un llanto inquebrantable, miedo, negándose absolutamente.

-Clasificación 2: Negativo. Renuncia a aceptar el tratamiento, falta de cooperación, evidencia una actitud negativa, indiferente.

-Clasificación 3: Positivo. El niño obedece al odontólogo colaborando, ya que acepta el tratamiento, actuando de manera reservada, habiendo a veces voluntad de consentirse con dentista, y a veces con respeto.¹⁶

-Clasificación 4: Definitivamente positivo. Se observa que en el tratamiento odontológico hay risa, juegos y disfrute, ya que se lleva una buena relación con el odontólogo.¹⁶

Por ello la clasificación de Frankl es un instrumento de investigación recomendada, donde puede ser utilizada en registrar el comportamiento del menor. En donde se puede observar si los niños que manifiestan una conducta de cooperación positiva graficándolo con el signo positivo “+” o “++”; y a la vez en el comportamiento no cooperativo se graficar con el signo negativo “-“o “- -“. El inconveniente de este método es que la escala no comunica información clínica suficiente sobre los niños que no cooperan.¹⁶

2.2.3 Factores que influyen en el comportamiento del niño

a. Apego

Esto se debe sobre todo cuando los padres ha tenido un contacto regular y frecuente con sus hijos desde el nacimiento, ya que consideran que la base de los

niños lactantes forman fuertes vínculos iniciales con ambos padres, y por ende cuanto más fuerte sea el apego inicial mayor será la influencia que el padre ejecute más tarde sobre la socialización posterior.⁵

b. Inteligencia emocional

Se habla de inteligencia emocional cuando se puede controlar para pensar y razonar y así poder solucionar problemas. Existe evidencia preliminar de que el comportamiento del niño en la consulta dental está relacionado con la inteligencia emocional de la madre. En donde la forma en que la inteligencia emocional de las madres influencia el comportamiento del niño en la consulta dental puede estar influenciada por la habilidad del niño para manejar condiciones estresantes; siendo así que los niños con madres con mayor inteligencia emocional tendrían un mejor comportamiento en la atención dental. Si los padres les facilitan a sus hijos las competencias emocionales a través del modelo que les proveen sobre expresión y regulación de las emociones; así sus reacciones a las emociones de los niños; las discusiones y enseñanzas sobre emociones con otros niños; y los contextos emocionales a los cuales exponen a sus hijos. Se sugiere que la inteligencia emocional de los padres, como las relaciones interpersonales, control de impulsos, solucionar problemas, asertividad y otros componentes que otorgan durante la interacción diaria sea hacia a sus hijos principalmente. Donde se destacara la importancia de la crianza temprana y, la inteligencia emocional como una fuente de acciones, sentimientos y del desarrollo emocional reflexivo principal en los menores.⁵

c. Tipo de crianza

El desarrollo cognitivo en los niños y que las reacciones del niño frente a procedimientos restauradores dentales están influenciados por el tipo de crianza que recibe por parte de sus padres o cuidador. Donde existen cuatro tipos de crianza: autoritativa, autoritaria, permisiva y negligente. Siendo la crianza autoritativa donde se utiliza la calidez y cercanía al niño mientras que al mismo tiempo mantiene control firme sobre el comportamiento del mismo. El tipo de crianza autoritaria es un estilo de crianza estricto donde se utilizan técnicas potentes que incluyen castigos físicos, órdenes y gritos mientras carece de calidez y comunicación. En la crianza permisiva los padres tienen poco control sobre los niños mientras muestran gran calidez hacia ellos. El cuanto al estilo negligente se caracteriza por la baja calidez y bajo control, donde algunas veces está referido como no involucrado y enfatiza el desapego emocional por parte de los padres, donde tienden a mantener a sus hijos distantes, respondiendo las demandas de los niños solo para mantenerlos tranquilos.⁵

Habiendo estudios que sugieren que padres no responsables tienen niños que no enfrentan de forma adaptada las situaciones de estrés y experimentan interacciones reducidas en actividades sociales, se debe buscar que las acciones y emociones de los padres tengan repercusión en el desarrollo emocional de sus hijos.⁵

Siendo así deducible el comportamiento del niño en el entorno odontológico es un fenómeno multifactorial. Ya que existen múltiples factores, tanto características psicológicas como conductuales, de temperamento, nivel socio-económico, y

edad, afectando el desenvolvimiento y colaboración del niño hacia las diferentes situaciones que se puedan presentar en las clínicas dentales ¹

d. Influencia de los padres

-Sobre afecto: Estos niños presentan un desarrollo inadecuado para ser parte de la sociedad tanto en la escuela o en su mismo hogar ya que son hijos únicos o concebidos en una edad avanzada, niños adoptados, o si es el último integrante de la familia y presenta un sobre afecto por parte de sus padres que impiden su desarrollo habitual. En la atención odontológica recurrirán a su madre para que este con él en ese momento, por el miedo que pueda sentir el niño, evitando abandonar a su madre, pidiendo sujetar fuerte su mano o lo abrace sin querer abandonarlo.³

-Sobreprotección: Ocurre cuando las madres no quieren que a sus hijos le pase nada por ello hay una mayor frecuencia en que las madres quieran proteger al niño evitando cualquier tipo de cercanía con otros niños, por tal motivo el niño actúa de una manera en la que quiere controlar la situación y evitar a los otros niños de su misma condición, pretende dominar al odontólogo para que cumpla sus requerimientos, así evitando los procedimientos dentales, demostrando que estos tipos de niños no tienen disciplina y no colaboran por la sobreprotección y actitud que les da su madre.³

-Sobre indulgencia: Es a consecuencia de la actitud de los padres hacia sus hijos no le negándoles nada. Actuando así los padres ya que tratan de compensar las carencias de su infancia de tal manera que le dan todo a su hijo, a la vez cuando los padres están por momentos y por ello prefieren complacerlos para no tener

discrepancias con sus hijos, como también ocurre sobre indulgencia con la mayoría de los abuelos, donde el niño se vuelve exigente y demandante, en donde se observan pataletas, llanto imposibilitando la atención dental con normalidad.³

-Sobre ansiedad: Se debe más que todo en familias donde hayan tenido alguna pérdida familiar o familiar cercano, o en padres jóvenes y sin experiencia, o la concepción con demasiada dificultad. Criando así un niño sobreprotección y con demasiado sobre afecto motivados. En donde el niño para la toma de decisiones y realizar alguna actividad va a depender de sus padres, respondiendo siempre con cobardía.³

-Sobre autoridad: Teniendo como consecuencia un niño inseguro, negativo y esto se debe ya que los padres son posesivos para disciplinar a sus hijos, imponiendo una disciplina muy inflexible, severa, cruel. Por ello el odontólogo cumplirá el papel de la persona con autoridad sobre él.³

-Falta de afecto: Esto es llevado a por la falta de afecto tanto de los padres como de la familia, convirtiéndose así el niño en una persona muy indeciso, tímido, retraído, tiene temor a varias cosas ya que se asusta con facilidad y todo esto es por consecuencia de que los padres no disponen de tiempo necesario para compartir y atenderlo, por otro lado otras de las razones podría ser la inconformidad con el sexo del niño o cuando su nacimiento no fue planeado. Para ello el especialista debe brinda el suficiente afecto y cariño, para que la relación puede ser de gran satisfacción tanto para el niño como para el odontólogo.³

-Rechazo: Es la falta de afecto por los celos que presentan los padres cuando el niño tiene más apego a uno de ellos, por la inmadurez, la falta de economía en el hogar, entre otras cosas, en donde se verá reflejado con una actitud negativa de crítica constante, de disciplina muy exagerada, con castigos cotidianos en donde el niño es imperioso, desobediente con las características de mando inexistente, mentirosos, propenso a dar pataletas, y hasta el límite de adquirir vicios como el robo. Por ello el odontólogo debe ser comprensivo para crear un ambiente de afecto y confianza aun que el niño indique una actividad de rechazo. ³

e. Antecedentes médicos-dentales

La importancia de las experiencias médicas, es una variable muy compleja ya que los niños ven positivamente las experiencias como guía para ser más colaboradores con el odontólogo y, por lo contrario el haber tenido malas experiencias durante su atención médica, el niño lo asociara y generalizara el temor por el ser atendido por un odontólogo. Por ello es importante la calidad emocional de las visitas anteriores, que el número de visitas. ¹⁶

f. Ambiente odontológico

El contar con una ambiente odontológico disminuye la ansiedad que se pueda generar durante se espera ser atendido, por ello es necesario establecer un patio de juegos adecuada, recreativa, separada del consultorio, en la cual se puedan distraer e integrar los niños. Ya que se alentará al niño a separarse de sus padres justo en el momento en el que le toque ser atendido. ¹⁶

g.Duración y hora de visita

Actualmente los especialistas prefieren realizar todo el tratamiento en una sola cita donde la realización se realizaría por cuadrantes con el fin de reducir el número de sesiones, en donde se tiene que elegir individualmente lo que es conveniente para el bienestar del niño, en donde se aconseja que las visitas no sean demasiado largas, sobre todo en niños más pequeños, Siendo el tiempo de atención realmente corto, ya que parece lógico que con visitas largas las posibilidades de perder cooperación del niño aumenta. Por ello se recomienda que las citas sean por las mañanas para los niños más pequeños.¹⁶

2.3 Definición de términos básicos

-Ansiedad: La ansiedad es la emoción, respuesta o patrón, rasgo de personalidad, estado, síntoma, síndrome que se siente ante situaciones amenazantes, preocupantes, en cada persona.⁹

-Comportamiento: Es el temperamento o reacción del niño al interactuar con su ambiente o para acercarse ante los demás y ante diversas situaciones.⁹

-Sexo: Tiempo en que un ser ha vivido desde que nació. ⁽²¹⁾

-Edad: Conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiada para el hombre y la mujer. ⁽²²⁾

-Nivel de ansiedad: Engloban aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, cuya respuesta emocional o patrón de respuestas; son caracterizados por el sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos fuera de lo normal y poco adaptativo. ¹⁷

-Conducta: Se refiere a la manera cómo se desenvuelve la persona ante un estímulo o al entorno con el que se encuentra¹⁶

-Temor: Es una respuesta emocional realista, es la reacción a una situación que constituye un peligro o una amenaza, donde los temores pueden ser objetivos, subjetivos y de naturaleza asociativa. ⁽²⁶⁾

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal

La ansiedad materna se relaciona significativamente con el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

Hipótesis específicas

La ansiedad materna si está presente previo a la atención odontopediátrica del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

El comportamiento del niño de 6 a 8 años es positivo durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

La ansiedad materna se relaciona significativamente con la edad del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

La ansiedad materna se relaciona significativamente con el sexo del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

3.2 Variables, definición contextual y operacional

-Variable independiente:

Ansiedad materna

-Variable dependiente

Comportamiento del niño

| VARIABLES | CONCEPTUALIZACIÓN | VALORES | INDICADOR | Escala de medición |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------|
| ANSIEDAD MATERNA | Respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos, tanto corporal o fisiológico con un alto grado de activación del sistema periférico. ⁹ | <i>Sin ansiedad</i> (Puntuaciones igual a 4) <i>Baja ansiedad</i> (Puntuaciones entre 5 y 9) <i>Ansiedad moderada</i> (Puntuaciones entre 10 y 14) <i>Ansiedad alta</i> (Puntuación entre 15 y 20) | Escala de Corah | Ordinal |
| COMPORTAMIENTO DEL NIÑO | Es el temperamento o reacción del niño al interactuar con su ambiente o para acercarse ante los demás y ante diversas situaciones. ¹³ | Definitivamente Positivo (4) Levemente Positivo (3) Levemente Negativo (2) Definitivamente negativo (1) | Escala de comportamiento de Frankl | Ordinal |
| EDAD | Tiempo en que un ser ha vivido desde que nació. ⁽²¹⁾ | 6 años 7 años 8 años | Años vividos | Ordinal |
| SEXO | Conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiada para el hombre y la mujer. ⁽²²⁾ | | Características biológicas Femenino Masculino | Nominal |

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de diseño

- Descriptivo: Porque se cuenta con una sola población. La cual se pretende describir en función de un grupo de variables.
- Transversal: Porque se medirá una sola vez las variables involucradas.
- Observacional: Porque solo se describirá o medirá el fenómeno estudiado, no se modificara ningún factor.
- Prospectivo: Porque toda la información se recogerá después de la planeación de la investigación.⁽²³⁾

4.1.2 Nivel de investigación

Según el problema y los objetivos planteados el presente trabajo de investigación, por su nivel reúne las características de un estudio descriptivo, correlacional, porque se buscara especificar la relación entre ambas variables⁽²⁴⁾

Descriptiva: Porque tiene como fin realizar un análisis al objeto de estudio, determinar las características y propiedades.

Correlacional: Porque el objetivo fundamental es analizar el grado de relación entre la influencia de la ansiedad materna en el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica.

4.2 Diseño muestral

-Población: Madres con sus hijos entre 6 a 8 años de edad que acuden al departamento de odontopediatria del Hospital Nacional Sergio Bernal.

-Muestra: 100 madres que acuden al departamento de odontopediatria del Hospital Nacional Sergio Bernales.

100 niños de 6 a 8 años de edad que acuden al departamento de odontopediatria del Hospital Nacional Sergio Bernales.

Es una muestra no probalístico, por conveniencia.

-Criterios de inclusión

- Madres de niños de ambos sexos
- Madres de niños entre la edad de 6 a 8 años
- Madres que sus niños que se atienden en el HNSB en el departamento de odontopediatria.
- Niños de ambos sexos
- Niños entre la edad de 6 a 8 años
- Niños que se atienden en el HNSB en el departamento de odontopediatria.

-Criterios de exclusión

- Madres de niños menores de 6 años
- Madre de niños mayores de 8 años
- Madres de niños de otros hospitales que no sea el HNSB.
- Niños menores de 6 años
- Niños mayores de 8 años
- Niños de otros hospitales que no sea el HNSB.

4.3 Técnica e instrumento de recolección de datos

- Entrevista (encuesta)
- Observación

- Instrumento

* **Escala de ansiedad de Corah:** Se utilizó para determinar la presencia de ansiedad, contando con un cuestionario de 4 preguntas, en donde nos dará una valoración de: ¹⁸

Sin Ansiedad: puntaje es igual a 4 puntos

Baja ansiedad: puntaje es entre 5 y 9 puntos

Ansiedad moderada: puntaje va de 10 a 14 puntos

Ansiedad alta: puntaje va entre 15 y 20 puntos

Se realizó la encuesta a las madres antes de la consulta odontopediátrica del niño de 6 a 8 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales. 2018.

* **Escala de Frankl:** Se utilizó para medir el comportamiento del niño, donde cuenta con cuatro categorías: ¹²

Definitivamente negativo: Valoración de 1 puntos

Negativo: Valoración de 2 puntos

Positivo: Valoración de 3 puntos

Definitivamente positivo: Valoración de 4 puntos

Se evaluó el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante la consulta odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales. 2018.

4.4 Técnica de procesamiento de información

Para poder iniciar con la investigación se solicitó la aprobación de la Universidad Alas Peruanas y a la vez se solicitó la autorización al Sr. Otoya Petit, Oscar encargado de la revisión de proyectos de investigación del Hospital Nacional Sergio Bernales para obtener el permiso para la aplicación del instrumento del presente trabajo de investigación.

Luego se coordinó con los doctores del área de odontopediatria para establecer la hora y lugar para recolección de datos, estableciendo los días lunes, miércoles, viernes todo el día, y los sábados por la mañana.

Para la aplicación del cuestionario de ansiedad de Corah a las madres de los niños entre 6 a 8 años que van a ser atendidos en el área de odontopediatria, se les hizo firmar un consentimiento informado en donde indica todo el procedimiento que se le realizara a su niño y así ser partícipe del trabajo de investigación, habiendo aceptado la madre se procede a aplicar el cuestionario previo a la atención odontopediatrica de su menor hijo.

Para la observación del comportamiento del niño durante la atención odontopediatrica se realizó a través de la escala de comportamiento de Frankl, en donde se quería determinar el comportamiento que presenta el niño al momento de ser atendido mediante el procedimiento de aplicación de sellantes a base de resina no invasivos, que fueron aplicados por la Dra. Elsa Huatuco y Bachiller Diaz Arana Grecia, siguiendo el protocolo de la guía práctica de selladores de fosas y fisuras de Llodra Calvo, Bravo Pérez⁽²⁵⁾ donde se inicia con el aislamiento del campo a trabajar de forma relativa, profilaxis de la pieza a tratar, aplicación del

gravado ácido por 20seg, lavado y secado, preparación del sellador, aplicación del sellador por la superficie oclusal, polimerización por aproximadamente 2min , controlar el sellado con el explorador que este sellado y el sellador duro y que no existan zonas sin material y por último realizar el control de la oclusión.

Y por último se realiza el vaseado de datos en la matriz para comenzar con el análisis y procesamiento de información para la obtención de resultados.

4.5 Técnica estadística para el procesamiento de la información

Se realizó la recolección de la información en tablas y gráficos a través del programa estadístico SPSS. Realizándose tablas de frecuencia y tablas de cruces de variables. La redacción del documento se realizó utilizando el programa de Microsoft Word 2007.

4.6 Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación si presenta implicancias éticas porque sigue los lineamientos de Núremberg como son:

Se contó con un consentimiento informado para que la persona a ser evaluada tenga la libertad de escoger y la capacidad de tomar una decisión consciente, en donde se le informara la naturaleza, duración, propósito, el método y la forma mediante las cuales se llevara a cabo la investigación.

La investigación tiene como finalidad obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad, ya que se sepa cómo influye la ansiedad materna en el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018, para así prevenir y contar con un mejor manejo por parte del especialista.

Donde la investigación conto con:

- Consentimiento informado a los participantes del estudio.
- Confidencialidad de la información brindada.
- No manipulación de la información obtenida, utilizando los resultados única y exclusivamente con fines investigativos y educativos.

CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION

5.1 Análisis descriptivo inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.

Tabla N°1

Grado de ansiedad materna previo a la atención odontopediátrica del niño de 6 a 8 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

| | | Escala de ansiedad | | | |
|--------|-------------------|--------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Sin ansiedad | 24 | 24,0 | 24,0 | 24,0 |
| | Baja ansiedad | 34 | 34,0 | 34,0 | 58,0 |
| | Moderada ansiedad | 30 | 30,0 | 30,0 | 88,0 |
| | Alta ansiedad | 12 | 12,0 | 12,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Propia del autor

Según el grado de ansiedad que presentaban las madres previo a la atención odontológica de sus hijos se obtuvo que en un 34% presentaban baja ansiedad, en un 30% moderada ansiedad, 24 % sin ansiedad y en un 12% alta ansiedad.

Gráfico N°1

Grado de ansiedad materna previo a la atención odontopediátrica del niño de 6 a 8 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

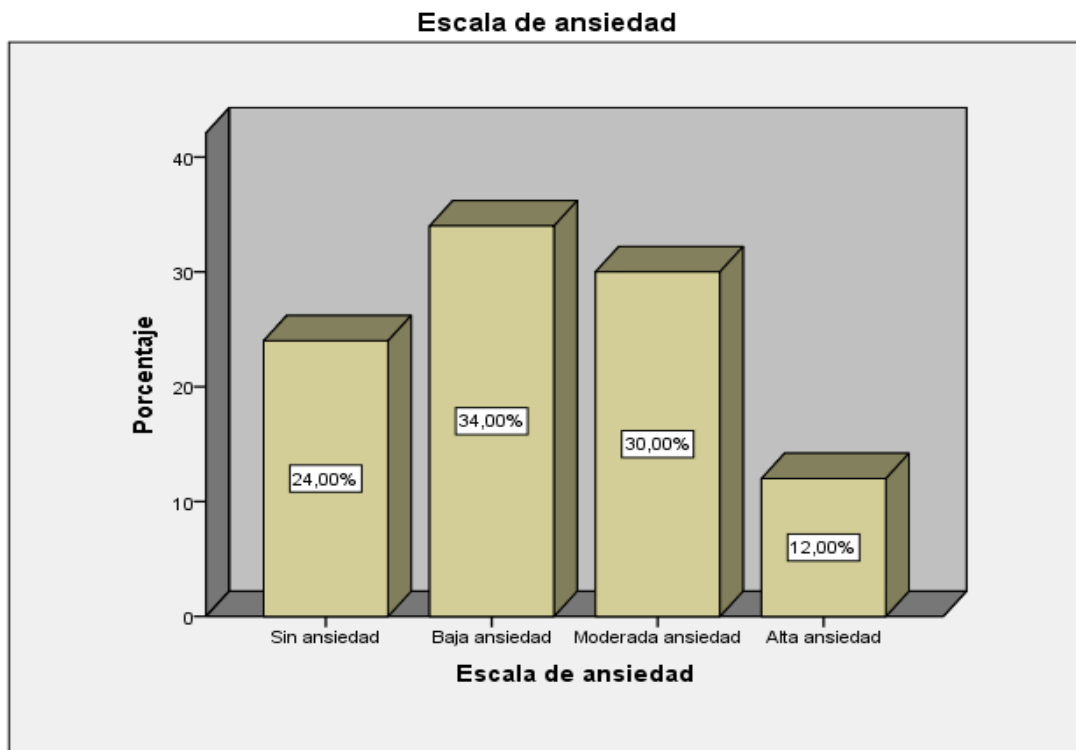


Tabla N°2

**Comportamiento del niño de 6 a 8 años en la atención odontopediátrica en el
Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018**

| Comportamiento del niño | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Definitivamente negativo | 11 | 11,0 | 11,0 | 11,0 |
| | Levemente Negativo | 26 | 26,0 | 26,0 | 37,0 |
| | Levemente Positivo | 32 | 32,0 | 32,0 | 69,0 |
| | Definitivamente positivo | 31 | 31,0 | 31,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Propia del autor

Según el comportamiento que presentó el niño durante la atención odontopediátrica se observó un comportamiento Levemente positivo en un 32%, Definitivamente positivo en un 31%, Levemente positivo en un 26% y un comportamiento definitivamente negativo en un 11%.

Grafico N°2

Comportamiento del niño de 6 a 8 años en la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

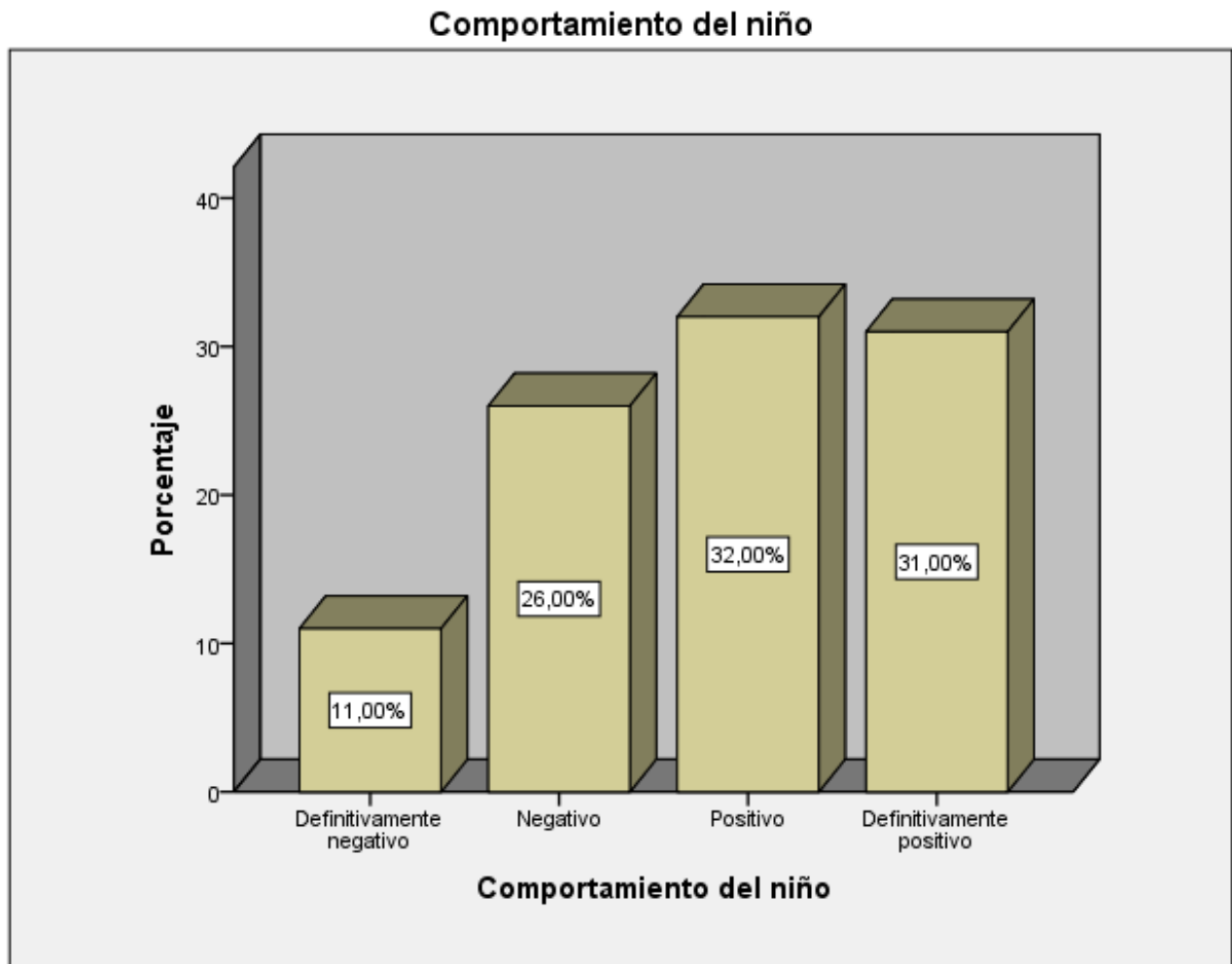


Tabla N°3

Influencia de la ansiedad materna según la edad del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

| | | Tabla cruzada Ansiedad Materna*Edad del niño | | | | Total | |
|-------------------------|-------------------|----------------------------------------------|--------|--------|-------|--------|----------|
| | | Edad del niño | | | Total | | |
| | | 6 años | 7 años | 8 años | | | |
| Ansiedad Materna | sin ansiedad | Recuento | 9 | 8 | 7 | 24 | P= 0.153 |
| | | % del total | 9,0% | 8,0% | 7,0% | 24,0% | |
| | baja ansiedad | Recuento | 7 | 14 | 13 | 34 | |
| | | % del total | 7,0% | 14,0% | 13,0% | 34,0% | |
| | moderada ansiedad | Recuento | 9 | 12 | 9 | 30 | |
| | | % del total | 9,0% | 12,0% | 9,0% | 30,0% | |
| | alta ansiedad | Recuento | 8 | 3 | 1 | 12 | |
| | | % del total | 8,0% | 3,0% | 1,0% | 12,0% | |
| | Total | Recuento | 33 | 37 | 30 | 100 | |
| | | % del total | 33,0% | 37,0% | 30,0% | 100,0% | |

Fuente: Propia del autor

Respecto a la influencia de la ansiedad materna según la edad del niño, se observó que cuando la madre no presenta ansiedad cuando los niños tiene 6 años con un 9%, en un 8% en niños de 7 años y en un 7% en niños de 8 años ,cuando

la madre presenta una baja ansiedad cuando los niños tienen 7 años en un 14%, un 13% en los niños de 8 años y un 7% en los niños de 6 años, cuando la madre presenta una moderada ansiedad cuando los niños tienen 7 años en un 12%, y un 9% en niños de 6 y 8 años, cuando la madre presenta una alta ansiedad cuando el niño tiene 6 años en un 8%, en un 3% en niños de 7 años y en un 1% en niños de 8 años.

Grafico N° 3

Influencia de la ansiedad materna según la edad del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

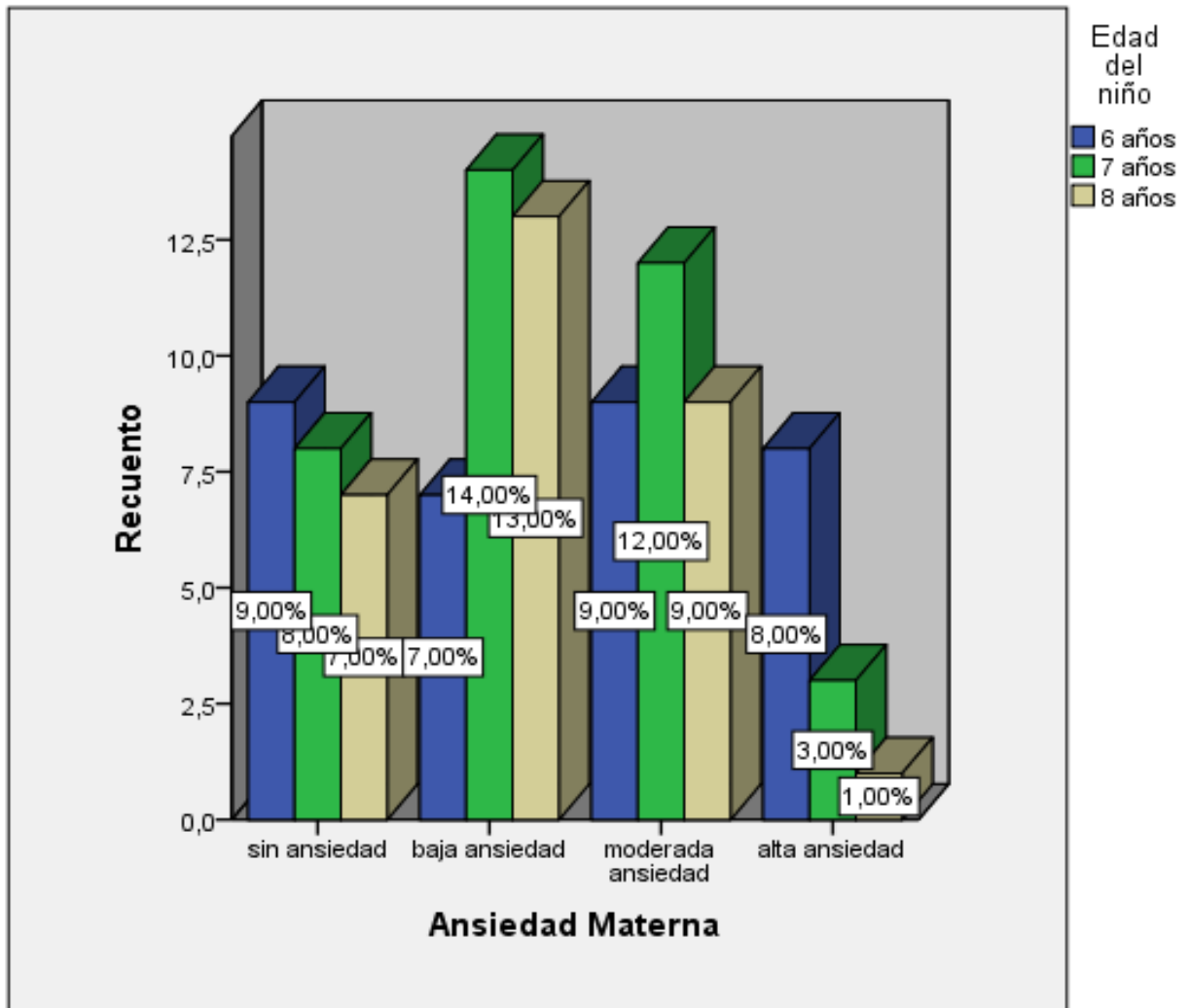


Tabla N°4

Influencia de la ansiedad materna según el sexo del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

| | | | Sexo del niño | | Total | |
|-----------------------------|-------------------|-------------|---------------|---------------|--------|-------------|
| | | | femenin o | masculin o | | |
| Ansiedad Materna | sin ansiedad | Recuento | 8 | 16 | 24 | P= 0.086 |
| | | % del total | 8,0% | 16,0% | 24,0% | |
| | baja ansiedad | Recuento | 22 | 12 | 34 | |
| | | % del total | 22,0% | 12,0% | 34,0% | |
| | moderada ansiedad | Recuento | 15 | 15 | 30 | |
| | | % del total | 15,0% | 15,0% | 30,0% | |
| | alta ansiedad | Recuento | 8 | 4 | 12 | |
| | | % del total | 8,0% | 4,0% | 12,0% | |
| | Total | Recuento | 53 | 47 | 100 | |
| | | % del total | 53,0% | 47,0% | 100,0% | |

Fuente: Propia del autor

Respecto a la influencia de la ansiedad materna según el sexo del niño, se observó que cuando la madre no presenta ansiedad en una mayor proporción en el sexo masculino con un 16% que con el sexo femenino con un 8%, cuando la madre presenta una baja ansiedad en una mayor proporción en el sexo femenino

con un 22% que en el sexo masculino con un 12%, cuando la madre presenta una moderada ansiedad en una proporción del 15% tanto en el sexo femenino como masculino, y cuando la madre presenta una alta ansiedad en una proporción mayor en el sexo femenino en un 8% que en el sexo masculino en un 4%

Gráfico N° 4:

Influencia de la ansiedad materna según el sexo del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

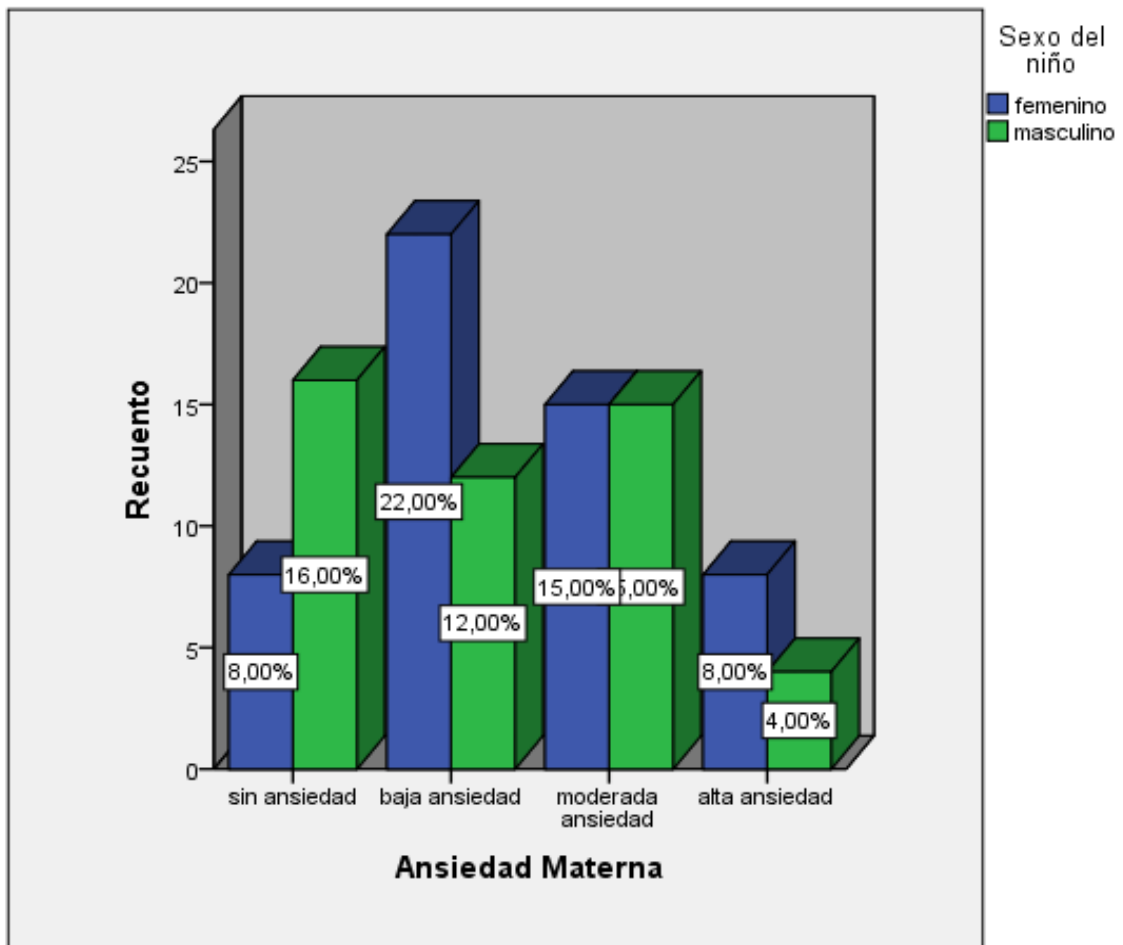


Tabla N°5

Influencia de la ansiedad materna en el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

| | | Comportamiento del niño Frankl | | | | Total | | |
|-----------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|-------|--------|----------------|
| | | definitiva mente negativo | levemente e negativo | levemente e positivo | definitiva mente positivo | | | |
| Ansiedad Materna | sin ansiedad | Recuento | 4 | 2 | 6 | 12 | 24 | P= 0.00 |
| | | % del total | 4,0% | 2,0% | 6,0% | 12,0% | 24,0% | |
| | baja ansiedad | Recuento | 0 | 3 | 19 | 12 | 34 | |
| | | % del total | 0,0% | 3,0% | 19,0% | 12,0% | 34,0% | |
| | moderada ansiedad | Recuento | 4 | 16 | 4 | 6 | 30 | |
| | | % del total | 4,0% | 16,0% | 4,0% | 6,0% | 30,0% | |
| | alta ansiedad | Recuento | 4 | 5 | 3 | 0 | 12 | |
| | | % del total | 4,0% | 5,0% | 3,0% | 0,0% | 12,0% | |
| | Total | Recuento | 12 | 26 | 32 | 30 | 100 | |
| | | % del total | 12,0% | 26,0% | 32,0% | 30,0% | 100,0% | |

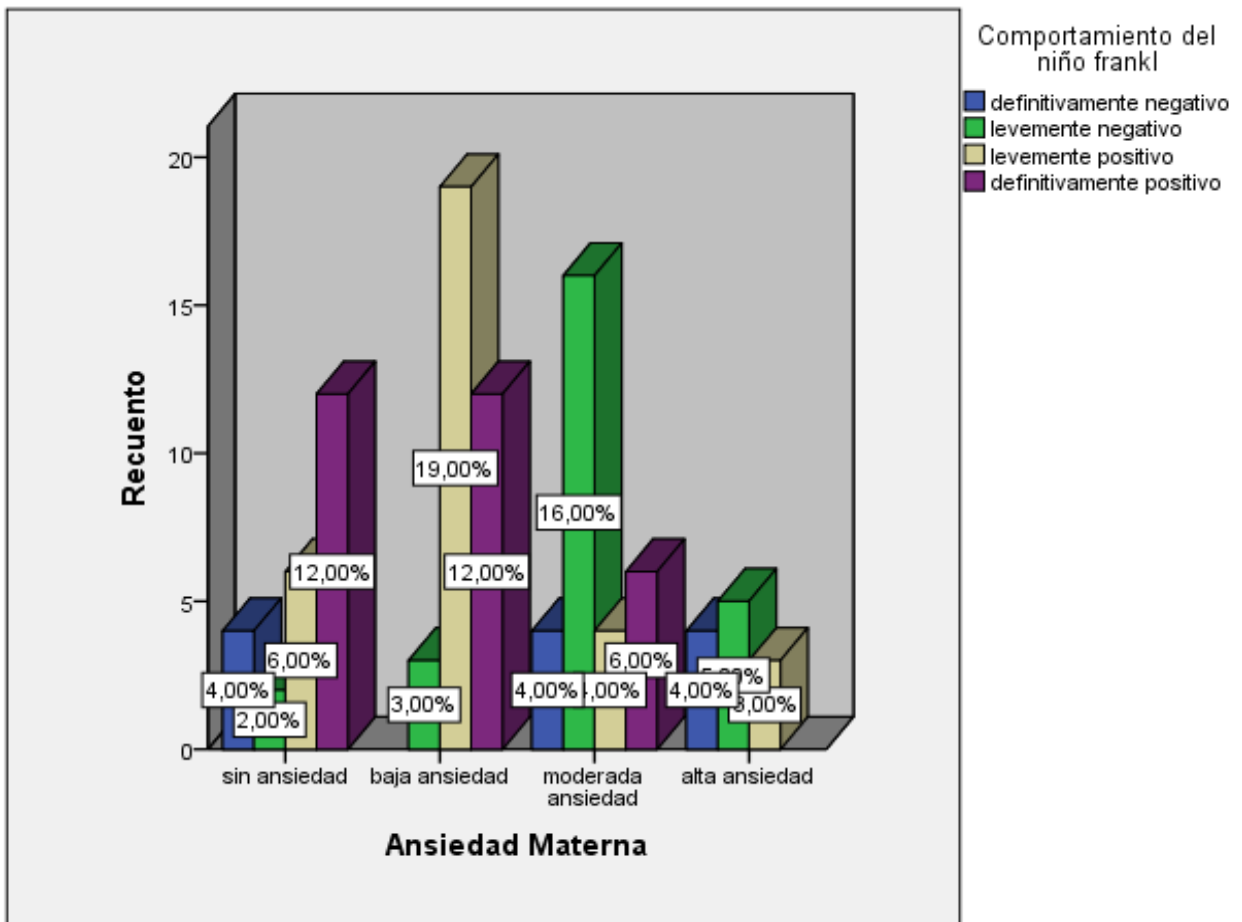
Fuente: Propia del autor

Según la influencia de la ansiedad materna en el comportamiento del niño durante la atención odontopediátrica, se observó que cuando la madre no presenta ansiedad el comportamiento del niño es en un 12% definitivamente positivo, en un 6% levemente positivo, en un 4% definitivamente negativo y en un 2% levemente

negativo; cuando la madre presenta una baja ansiedad el comportamiento del niño es en un 19% levemente positivo, en un 12% definitivamente positivo, en un 3% levemente negativo y en un 0% definitivamente negativo; cuando la madre presenta una moderada ansiedad el comportamiento del niño es en un 16% levemente negativo, en un 6% definitivamente positivo, y en un 4% tanto un comportamiento definitivamente negativo como levemente positivo; cuando la madre presenta una alta ansiedad el comportamiento del niño es en un 5% levemente negativo, en un 4% definitivamente negativo, en un 3% levemente negativo y en un 0% definitivamente positivo.

Grafico N°5

Influencia de la ansiedad materna en el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernal, 2018



5.2 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

5.2.1 Prueba de hipótesis principal

Formulación de hipótesis estadística

H₁: La influencia de la ansiedad materna se relaciona significativamente con el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

H₀: La influencia de la ansiedad materna no se relaciona significativamente con el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

Valor: 43.599

Grado de libertad: 9

Valor de $p= 0,00$

Interpretación: como el valor de significancia asintótica (bilateral) $p= 0,00 < 0.05$ rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, es decir que la ansiedad materna se relaciona significativamente con el comportamiento del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|--------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 43,599 ^a | 9 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 49,349 | 9 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 17,032 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 100 | | |

5.2.2 Prueba de hipótesis específicas

Formulación de hipótesis estadística

H₁: La influencia de la ansiedad materna se relaciona significativamente con la edad del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

H₀: La influencia de la ansiedad materna no se relaciona significativamente con la edad del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

Valor: 9,377

Grado de libertad: 6

Valor de $p=0,153$

Interpretación: como el valor de significancia asintótica (bilateral) $p=0,153 > 0.05$ rechazamos la hipótesis alternativa y aceptamos la hipótesis nula, es decir que la ansiedad materna no se relaciona significativamente con la edad del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|--------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 9,377 ^a | 6 | ,153 |
| Razón de verosimilitud | 9,426 | 6 | ,151 |
| Asociación lineal por lineal | 2,085 | 1 | ,149 |
| N de casos válidos | 100 | | |

a. 3 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,60.

Formulación de hipótesis estadística

H₁: La influencia de la ansiedad materna se relaciona significativamente con el sexo del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

H₀: La influencia de la ansiedad materna no se relaciona significativamente con el sexo del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

Valor: 6,605

Grado de libertad: 3

Valor de $p= 0,086$

Interpretación: como el valor de significancia asintótica (bilateral) $p=0,086>0.05$ rechazamos la hipótesis alternativa y aceptamos la hipótesis nula, es decir que la ansiedad materna no se relaciona significativamente con el sexo del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|--------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 6,605 ^a | 3 | ,086 |
| Razón de verosimilitud | 6,702 | 3 | ,082 |
| Asociación lineal por lineal | 2,154 | 1 | ,142 |
| N de casos válidos | 100 | | |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,64.

5.3 Discusión

En los últimos años la relación de los odontólogos con los padres de los pacientes ha generado varios cambios debido a la ansiedad y timidez por parte de los padres se han compenetrado más con la salud del niño, en donde el profesional debe informarles a los padres sobre el tratamiento que se le va a realizar a su menor hijo, ya que el padre debe evitar transmitir al pequeño inconscientemente cualquier tipo de ansiedad, miedo o rechazo.¹⁰

La ansiedad es un estado emocional experimentado prácticamente por todos los seres humanos. Es una sensación normal que acompaña a las personas durante todo su desarrollo estando presente al vivir cambios y situaciones nuevas¹⁷

Posiblemente entre las situaciones que generan mayor ansiedad entre la población infantil y la adulta se encuentra la asistencia a la consulta odontológica, y esto no debe sorprender ya que es una respuesta normal de adaptación ante un peligro o amenaza, donde la persona tiene una función protectora, provocando una respuesta defensiva que permite la supervivencia del individuo, presentando manifestaciones físicas(motoras y viscerales) y psíquicas, siendo la ansiedad de origen multifactorial, teniendo como razones principales una experiencia traumática anterior, actitud de su entorno, y dentro de los factores que pueden influir en la ansiedad ante el odontólogo está el género, la edad y otros factores en los que influyen la frecuencia y el número de visitas dentales.

En el presente estudio se propuso investigar la influencia de la ansiedad materna en el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante su atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018, mediante mediciones cognitivas y conductuales, realizadas mediante la utilización de la Escala de ansiedad de Corah y la Escala de valoración del comportamiento de Frankl. En donde el comportamiento de la madre con los niños juega un papel muy importante durante la visita odontológica.

Respecto a la influencia de la ansiedad materna en el comportamiento del niño, se obtuvo en la investigación que en un 34% de madres presentaron baja ansiedad siendo el comportamiento de su hijo levemente positivo en un 19%, un 30% de madres con moderada ansiedad con un comportamiento levemente negativo de sus hijos en un 16%, en un 24% madres sin ansiedad con un comportamiento definitivamente positivo de sus hijos en un 12%, y en un 12% madres con alta ansiedad con un comportamiento levemente negativo de sus hijos en un 5%.

Los resultados también concuerdan con los resultados de Ramírez R. (2016)¹⁶ en su tesis "Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la consulta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener 2016" ya que utilizan los mismos instrumentos para la recolección de datos siendo empleados la Escala de ansiedad de Corah y la escala de comportamiento de Frankl, donde concluyen que el tipo de conducta del niño está significativamente asociado con el nivel de ansiedad del acompañante, en donde los acompañantes presentaron un nivel de ansiedad leve a moderado y la conducta de los niños fue de tipo positivo a definitivamente

positivo y su nivel de ansiedad de leve a moderado, y al evaluar el nivel de ansiedad según el sexo del acompañante, el sexo masculino presentó una ansiedad de tipo moderada (77.8%) mientras que las mujeres presentaron (39%), concluyendo que la ansiedad del acompañante influye en la conducta del niño pero no en su ansiedad durante la atención odontológica.¹⁶

En el estudio se planteó que la influencia de la ansiedad materna se relaciona significativamente en el comportamiento del niño, para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson la cual dio como resultado que si existe relación entre la ansiedad materna con el comportamiento del niño durante su atención odontopediátrica ($p=0,00$) al tener un valor de significancia asintomática (bilateral) menor de 0.05, por lo cual si la madre no presenta ansiedad el comportamiento del hijo es definitivamente positivo, si la madre presenta baja ansiedad el niño tendrá un comportamiento levemente positivo y las madres muy ansiosas o con ansiedad de moderada a alta el comportamiento de su hijo será levemente negativo a definitivamente negativo.

Estos resultados concuerdan con la investigación de Guarderas V. (2016)³ en su tesis "Actitud de los padres y su interferencia en la primera consulta odontopediátrica de la clínica de la Universidad de las Américas" porque concuerda con los resultados obtenidos en la relación donde indican que si guarda relación significativa el tipo de actitud del acompañante en el comportamiento del niño ($p<0,05$) así que cuando el padre o acompañante era colaborador en un 65,9% de los casos el niño demostró un comportamiento definitivamente positivo.

Y ante la presencia de un padre manipulador el 16.7% demostró una actitud definitivamente negativa, y cuando se presentó el caso de padres ansiosos en el 100% se valoró con una conducta negativa, concluyendo que igualmente encontraron una correlación entre la ansiedad materna en el comportamiento del niño.

Los resultados también concuerdan con los resultados de Morales D. (2016)¹⁰ en su tesis “Nivel de miedo y ansiedad del acompañante y su influencia en el comportamiento del paciente odontopediátrico” donde concluye que existe una influencia moderada por parte del padre o acompañante ante el comportamiento del niño, donde utilizaron para la recolección de datos mediante el Test de Corah aplicado al acompañante y la escala de Frankl para analizar el comportamiento del niño, obteniendo como resultado que el niño presentó un comportamiento positivo con 41,5% al iniciar el tratamiento y al finalizar el tratamiento con un comportamiento ligeramente positivo con 42,5%, en cuanto a la ansiedad del acompañante presentó una ansiedad baja en un 53.8% concluyendo que existe una influencia moderada por parte del acompañante ante el comportamiento del niño.¹⁰

En cuanto a la influencia de la ansiedad materna según el sexo y edad del niño no se relacionan significativamente ($p=0,086$) presentando una baja ansiedad en niñas de 7 años que en los niños; presentándose en la investigación a la influencia de la ansiedad materna según el sexo del niño, en una baja ansiedad de la madre se presenta una mayor proporción en el sexo femenino con un 22% que con el sexo masculino con un 12%, respecto a una moderada ansiedad de la madre se

presenta igual proporción tanto en el sexo femenino como masculino en un 15%, sin ansiedad de la madre se presenta una mayor proporción en el sexo masculino con un 16% que con el sexo femenino con un 8%, en una alta ansiedad de la madre existe una mayor proporción en el sexo femenino con un 8% que con el sexo masculino con un 4%. , y respecto a la a la influencia de la ansiedad materna según la edad del niño, en una baja ansiedad de la madre se presenta una mayor proporción en la edad de 7 años con un 14%, 8 años en un 13% y 6 años en un 7% respecto a una moderada ansiedad de la madre se presenta una mayor proporción en niños de 7 años con un 12%, y 6 y 8 años en un 9%, sin ansiedad de la madre se presenta una mayor en niños de 6 años con un 9%, 7 años con un 8%, 8 años e un 7%, en una alta ansiedad de la madre existe una mayor proporción en niños de 6 años con un 8%, 7 años en un 3% y años en 1%.

Los resultados del presente estudio coinciden con la evidencia encontrada por Cáceres S. (2015).² en su tesis “Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la I.E Alto Salaverry en su primera visita al odontólogo” porque concuerdan con los resultados del estudio donde nos dice que el comportamiento esta en relación a la ansiedad en niños, y que respecto a la ansiedad según la edad y sexo entre ambos es de 47,8% por lo cual no existe diferencia significativa, y en cuanto al comportamiento según edad y sexo entre ambos es de 45,7% donde no existe diferencia significativa, concluyendo que la condición del comportamiento esta en relación a la ansiedad de los padres durante la primera visita al odontólogo del niño.

También se buscó establecer en este estudio si hay diferencia significativa entre niños de sexo femenino y masculino en la medición del comportamiento, observando que no hay relación significativa ($p=0,086$) al igual como lo menciona Díaz D.; Gaete P. (2016)¹² en su tesis “Ansiedad del niño, tutor, del operador y el comportamiento que presenta el paciente en la clínica odontopediátrica” donde nos dice que existe relación entre la ansiedad del tutor y el comportamiento del paciente y que no existe diferencia significativa según el sexo y edad del niño.

Este trabajo de investigación adquiere relevancia en lo práctico-clínico, ya que permitió indagar la utilidad de evaluar la ansiedad materna y cómo repercute en el comportamiento de sus hijos durante su atención odontopediátrica y con ello recalcar la importancia del manejo de la ansiedad y del comportamiento para el éxito de la atención odontológica.

También recalcar que es durante la infancia que las experiencias serán las que determine la ansiedad y comportamiento de la futura población adulta, teniendo estos factores un impacto en la salud oral tanto de los niños como en los adultos.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se concluye que la influencia de la ansiedad materna se relaciona significativamente con el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante su atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018.

Se determinó que la influencia de la ansiedad materna no se relaciona significativamente según la edad y sexo del niño durante la atención odontopediátrica.

Se determinó que el nivel de ansiedad materna previo a la atención odontopediátrica fue de una baja ansiedad (tabla 1)

Con respecto al comportamiento del niño durante la atención odontopediátrica (tabla 2) se observó en una mayor proporción un comportamiento levemente positiva, seguida por un comportamiento definitivamente positiva, un comportamiento levemente negativo y una menor proporción un comportamiento definitivamente negativo.

Referente a la influencia de la ansiedad materna en el comportamiento del niño durante su atención odontopediátrica (tabla 5) se obtuvo que cuando la madre no presenta ansiedad el comportamiento del niño existía un comportamiento

definitivamente positivo; cuando la madre presenta una baja ansiedad se observó en una mayor proporción un comportamiento levemente positivo del niño ; cuando la madre presenta una moderada ansiedad se observó en una mayor proporción un comportamiento levemente negativo del niño ; cuando la madre presenta una alta ansiedad se observó en una mayor proporción un comportamiento levemente negativo del niño.

RECOMENDACIONES

Se debe incluir en la historia clínica la aplicación de la escala de ansiedad de Corah para poder determinar la ansiedad del acompañante y adoptar estrategias que reduzcan dicha ansiedad y así aumentar la frecuencia de las conductas de colaboración de los niños durante su atención.

Es importante que el profesional antes de empezar cualquier tratamiento realice una técnica de acondicionamiento de acuerdo a la edad y perfil del niño para que su experiencia con el odontólogo sea placentera y así promover en las madres la importancia de la relación niño-odontólogo-padres.

Se recomienda tener un buen dialogo con los padres e indicarles los procedimientos que se realizaran en sus hijos para formar un vínculo de confianza, además educarlos y motivarlos para que el cuidado de la salud dental de los niños sean reforzados en casa.

El tipo de comunicación a ser entregada sobre el tratamiento de los niños a los padres de familia debe ser clara, sencilla y entendible.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ríos M; Herrera A, Alcayaga G. Ansiedad Dental: Evaluación y tratamiento. Rev. Scielo [en línea]. Año 2014.[fecha de acceso 20 Diciembre 2017]; 30(1), URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005
2. Cáceres S. Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la IE Alto Salaverry en su primera visita al odontólogo. [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015
3. Guarderas V. Actitud de los padres y su interferencia en la primera consulta odontopediátrica de la Clínica de la Universidad de las Américas [Tesis de Grado].Perú: Universidad de las Américas; 2016
4. Araya, Gonzales, Barra, Salazar. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 10 años durante su atención odontológica en CESFAM San Pedro, periodo mayo a julio de 2014[Tesis de Grado]. Perú: Universidad de Concepción, 2014
5. Yépez M. Reducción del pánico, para optimizar el comportamiento en la primera visita odontológica en infantes de 2-4 años de edad, con acciones preventivas, ejecutadas por la madre y supervisadas por el odontólogo a realizarse en la clínica odontológica Uniandes [Tesis de Grado]. Ecuador: Universidad Uniandes. 2014.

6. Yumbay J. Ansiedad y su relación con la consulta odontológica en estudiantes del colegio Inti Churi del sector Caseiches de la Parroquia Veintimilla, Canton Guaranda, Provincia de Bolívar en el periodo Mayo-Octubre 2013 [Tesis de Grado]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. 2014
7. Gorrita R., Yaspier B. ET AL. Estrés y ansiedad materna y su relación con el éxito de la lactancia materna. Rev. Scielo [en línea]. Año 2014.[fecha de acceso 20 Diciembre 2017];89(2), URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol86_2_14/ped06214.htm
8. Roncallo C.; Sánchez M.; Arranz E. Vinculo materno- fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. Rev. Scielo [en línea]. Año 2015.[fecha de acceso 20 Diciembre 2017];8(2), URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200004
9. Fonseca M. Niveles de ansiedad de los padres como influencia en el miedo de sus hijos pre consulta odontológica de la Escuela Particular Centro del Muchacho Trabajador N1.[Tesis de Grado].Ecuador: Universidad Central del Ecuador. 2016
10. Morales D. Nivel de miedo y ansiedad del acompañante y su influencia en el comportamiento del paciente odontopediátrico. [Tesis de Grado].Ecuador: Universidad Central del Ecuador. 2016

11. Aldas Y. Estrategias de prevención para la disminución de los niveles de ansiedad en gestantes en labor de parto que acuden al Hospital Raúl Maldonado Mejía de Cayambe. [Tesis de Grado]. Ecuador: Universidad Uniandes. 2016
12. Díaz D., Gaete P. Ansiedad del niño, de su Tutor, del Operador y el comportamiento que presenta el paciente en la Clínica Odontopediátrica. [Tesis de Grado]. Chile: Universidad Andres Bello. 2016
13. Villaseñor C., Calderón J., Gaytán E. ET AL. Salud Mental Materna: Factores de riesgo del bienestar socioemocional en niños mexicanos. Rev. Panam Salud Publica [en línea]. Año 2017. [fecha de acceso 20 Diciembre 2017];41(1), URL disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33831/v41a12017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Paz R. Relación entre miedo pediátrico y ansiedad materna a la primera consulta en la Clínica Estomatológica –Universidad Señor de Sipán, Chiclayo – Perú 2014 [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Señor de Sipán. 2015
15. 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 de Grado]. Perú: Universidad Wiener. 2015

16. Ramírez R. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener, 20016. [Tesis de Grado].Perú: Universidad Wiener. 2016
17. Vera L. Relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil de Salaverry, 2015[Tesis de Grado].Perú: Universidad Nacional de Trujillo. 2016.
18. Ríos M., Herrera A., Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Rev. Odontoestomatol [en línea]. Año 2014.[fecha de acceso 10 Abril 2018];30(1), URL disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005
19. Lazo A.; Ramos R.; Mercado P. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. Rev. Estomatológica del altiplano [en línea]. Año 2014.[fecha de acceso 6 Mayo 2018];1(1), URL disponible en:
<http://huajsapata.unap.edu.pe/journal/index.php/REA/article/view/44/16>
20. Roncallo C; Sánchez M.; Arranz E. Vinculo materno- fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. Rev. Scielo [en línea]. Año 2015.[fecha de acceso 6 Mayo 2018];8(2), URL disponible en:

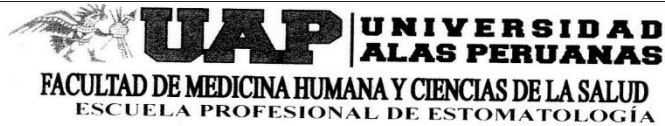
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200004

21. Diccionario Ilustrado Master 1° ed. Perú: Arrieta Sergio; 2008. Edad; p.309.
22. Organización Mundial de la Salud. "Genero".2017. [Fecha de consulta:7 julio del 2017]. Disponible en : <http://eho.int/topics/gender/es/>
23. Argimon J, Jiménez J. Métodos de Investigación clínica y epidemiológica. 4° ed. Barcelona: Elsevier;2013
24. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6° ed. México D.F.: Mc Graw Hill;2014
25. Eguez J. Consideraciones Clínicas para el manejo de sellantes de fosas y fisuras en la prevención de caries dental. [Tesis de Grado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
26. Pérez Y.; Tergas A.; Betancourt D. Manejo psicológico del niño en la consulta estomatológica. Rev. Electrónica Tunas [en línea]. Año 2013.[fecha de acceso 6 Mayo 2018];38(9), URL disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/476/pdf_126
27. Meza J.; Cárdenas C. Influencia de la ansiedad de los padres antes de la primera visita odontológica. . Rev. Cient Odontol [en línea]. Año 2017.[fecha de acceso 6 Mayo 2018];5(92)
28. Rojas J. Nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento de pacientes niños utilizando la escala de Corah. [Tesis de Grado].Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017.

29. Luna G. Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador mediante estimulación musical. [Tesis de Grado]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador. 2015.
30. Chaple Gil Alain. Manejo psicológico del niño en la atención estomatológica. . Rev. ResearchGate [en línea]. Año 2018.[fecha de acceso 6 Mayo 2018];40(2), URL disponible en:
http://researchGate.sld.cu/index.php/zmv/article/view/476/pdf_126

Anexos

ANEXO 1: Carta de presentación



Pueblo Libre, 02 de febrero de 2018

Doctor
JULIO SILVA RAMOS
Director del Hospital Nacional "Sergio E. Bernales" - Collique

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada **DIAZ ARANA, GRECIA STEFANY**, con código **2012110132**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD MATERNA EN EL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES, 2018"

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,

Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Anexo 2: Autorización del Hospital Nacional Sergio Bernales para aplicación de Instrumento

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|
|  | PERU | MINISTERIO DE SALUD | HOSPITAL SERGIO E. BERNALES | OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|

"Año del Dialogo y la Reconciliación"

MEMO N°. 094 -2018-OF-ADEI-HSEB

A : Srta. DIAZ ARANA Grecia Stefany

Asunto : Autorización para aplicación de Instrumento de Proyecto de Investigación

Referencia : Solicitud s/n de Febrero del 2018

Fecha : 15 FEB 2018

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta al documento de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado: "Influencia de la ansiedad materna en el comportamiento de niños de 6 a 8 años durante la atención Odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018".

Esta Oficina aprueba su Proyecto de Investigación para la aplicación del Instrumento.

Atentamente,



HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
DR. OSCAR OTOYA PETTIT
C.M.P. N° 19131 - R.N.E. 8929
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

ANEXO 3: Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD MATERNA EN EL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOPEDIATRICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES, 2018

El presente estudio es llevado a cabo por Diaz Arana, Grecia Stefany Bachiller de Odontología, el cual se realiza en el departamento de odontopediatria del Hospital Nacional Sergio Bernales. A su hijo se le está invitando a participar en este estudio de investigación odontológica. Antes de decidir si participa o no, se le informara de manera verbal y por escrito en que consiste el presente estudio. Donde podrá realizar cualquier preguntar o duda sobre la investigación. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

Yo _____ tutor inmediato del niño _____ autorizo tanto yo como mi hijo deseamos participar de la investigación. Donde ya se me informo que el presente estudio contribuirá a mejorar la colaboración del niño ante su atención en el departamento de odontopediatria del HNSB. Así mismo se me dirá el estado del tratamiento de mi niño.

NOMBRE:

DNI:

ANEXO 4: Ficha de Recolección de Datos



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos Generales

MADRE: _____

DNI: _____

PADRE: _____ DNI: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

FIT: _____

La edad de su hijo (a) se encuentra entre:

3-5 años 6-9 años 10 -12 años

Sexo: F M

Número de visitas dentales anteriores de su hijo (a):

Ninguno Una vez 2-3veces

4-5 veces 6 -9veces 10 a más veces

Anexo 5: Escala de ansiedad de Corah



ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH

1. ¿Si su hijo (a) tuviera que ir al dentista mañana como se sentiría?
 - a) Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable.
 - b) No me importaría.
 - c) Me sentiría un poco preocupada.
 - d) Estaría con miedo que sea desagradable si el (ella) sintiera dolor.
 - e) Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacerle.

2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente?
 - a) Relajada
 - b) Preocupada
 - c) Tensa
 - d) Ansiosa
 - e) Tan ansiosa, que comenzaría a sudar o sentirme mal

3. Su hijo (a) está en el sillón del dentista esperando mientras este coge el “motorcito” para comenzar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?
 - a) Relajada
 - b) Preocupada
 - c) Tensa
 - d) Ansiosa
 - e) Tan ansiosa, que comenzaría a sudar o sentirme mal

4. Su hijo está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando que el dentista coja los instrumentos que usara para raspar los dientes de la encía, ¿Cómo se siente?
 - a) Relajada
 - b) Preocupada
 - c) Tensa
 - d) Ansiosa
 - e) Tan ansiosa, que comenzaría a sudar o sentirme mal

Las siguientes notaciones fueron atribuidas para cada respuesta:

a = 1

b = 2

c = 3

d = 4

e = 5

Rango de puntuaciones:

Sin ansiedad Puntuaciones igual a 4

Baja ansiedad Puntuaciones entre 5 y 9

Ansiedad moderada Puntuaciones entre 10 y 14

Ansiedad alta Puntuaciones entre 15 y 20.

ANEXO 6: Instrumento de Recolección de Datos



DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: Evaluación del comportamiento

NOMBRE: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____
 MADRE: _____
 PADRE: _____
 DIRECCIÓN: _____
 TELÉFONO: _____
 FIT: _____

EDAD: _____
 DNI: _____
 DNI: _____

| ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL | |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Categoría | Descripción |
| Definitivamente negativo | Rechaza el tratamiento Llanto intenso Movimientos fuertes de las extremidades No es posible la comunicación verbal Comportamiento agresivo |
| Levemente negativo | Rechaza el tratamiento Movimientos leves de las extremidades Comportamiento tímido-bloquea la comunicación Acepta y acata algunas órdenes Llanto monotónico |
| Levemente positivo | Acepta tratamiento de manera cautelosa Llanto esporádico Es reservado Se puede establecer comunicación verbal Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo |
| Definitivamente positivo | Cooperación Buena comunicación Motivación e interés por el tratamiento Relajación y control de las extremidades |



| COMPORTAMIENTO DEL NIÑO | |
|-------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

| PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLES | HIPÓTESIS | METODOLOGIA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROBLEMA PRINCIPAL | OBJETIVO GENERAL | VARIABLE INDEPENDIENTE | HIPÓTESIS GENERAL | DISEÑO METODOLÓGICO <i>No Experimental</i> , porque no existe la manipulación de la variable <i>Transversal</i> , debido a que se estudiaron las variables en un solo período de tiempo. TIPO DE INVESTIGACIÓN <i>Correlacional</i> , porque hay interacción de las variables pero sin ser modificadas. <i>Prospectiva</i> , porque se realizó en un periodo actual en un presente. |
| ¿Cómo influye la ansiedad materna en el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018? | Determinar la influencia de la ansiedad materna en el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018 | Ansiedad Materna | La ansiedad materna se relaciona significativamente con el comportamiento del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018 | |
| PROBLEMAS SECUNDARIOS | OBJETIVOS ESPECIFICOS | VARIABLE DEPENDIENTE | HIPÓTESIS ESPECIFICAS | POBLACIÓN Y MUESTRA POBLACIÓN: Madres con sus niños que acuden al departamento de Odontopediatría del Hospital Nacional Sergio Bernales 2018. MUESTRA: 100 madres de niños de ambos sexos entre 6 a 8 años que acuden al departamento de Odontopediatría del Hospital Nacional Sergio Bernales 2018. TIPO DE MUESTRA: No probalístico TÉCNICA DE MUESTREO: Por conveniencia TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DATO - Entrevista(encuesta) - Observación INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DATOS ✓ Escala de ansiedad Corah ✓ Escala de Frank RECURSOS Recursos físicos ✓ Encuestas ✓ Lapiceros Recursos humanos -investigador: Diaz Arana, Grecia -Asesor especialidad: Dr. Aguilar Pasapera, Juan Eduardo |
| ¿Cómo es la ansiedad materna previo a la atención odontopediátrica del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018? | Determinar la ansiedad materna previo a la atención odontopediátrica del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018. | Comportamiento del niño | Si existe grado de ansiedad materna previo a la atención odontopediátrica del niño de 6 a 8 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018 | |
| ¿Cómo es el comportamiento del niño de 6 a 8 años en la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018? | Determinar el comportamiento del niño de 6 a 8 años en la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018 | | Existe un comportamiento Positivo en el niño de 6 a 8 años en la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018 | |
| ¿Cómo influye la ansiedad materna según la edad del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018? | Determinar la influencia de la ansiedad materna según la edad del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018. | | La ansiedad materna se relaciona significativamente con la edad del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018 | |
| ¿Cómo influye la ansiedad materna según el sexo del niño de 6 a 8 años durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018? | Determinar la influencia de la ansiedad materna según el sexo del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018. | | La ansiedad materna se relaciona significativamente según el sexo del niño durante la atención odontopediátrica en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018 | |

Anexo 8: Registro de observación y entrevistas aplicadas

ÁREA DE ODONTOESTOMATOLOGÍA- ODONTOPEDIATRÍA



A



B



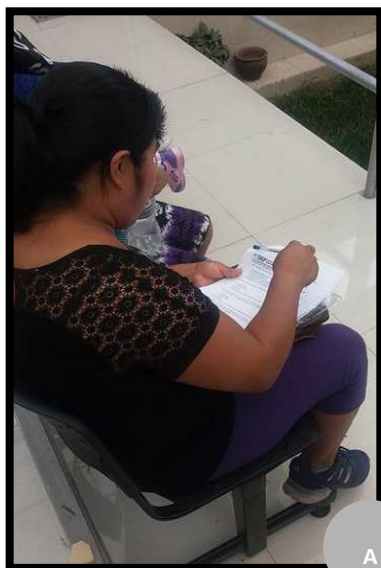
C



D

Foto N° 1 Área de Odontología- Odontopediatría del Hospital Nacional Sergio Bernales. Foto A, B,C,D

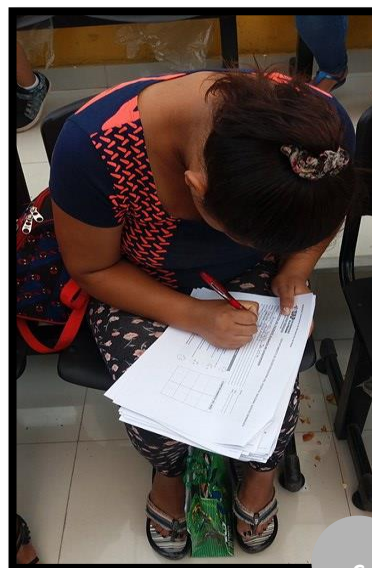
APLICACIÓN DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH



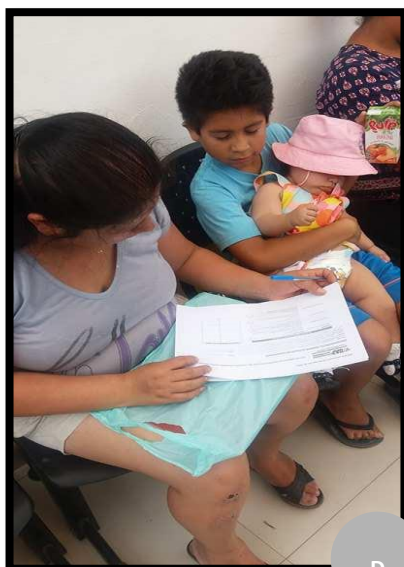
A



B



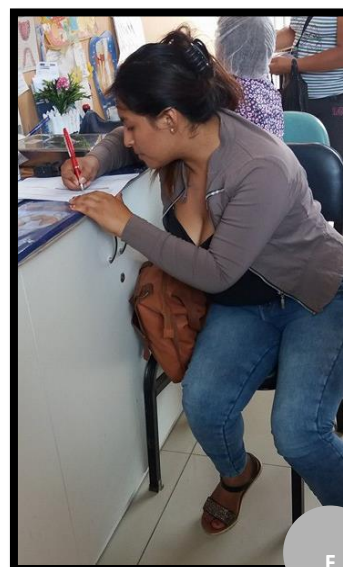
C



D



E



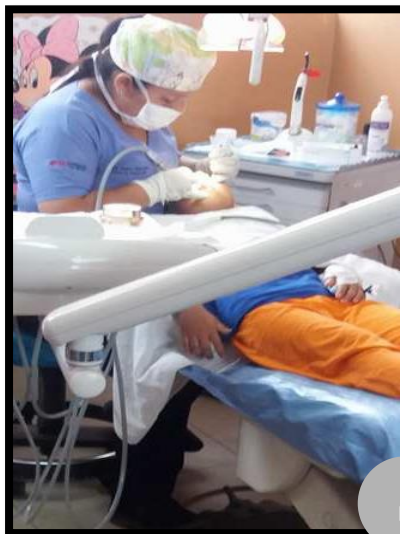
F

Foto N° 2 Aplicación de la Escala de Ansiedad de Corah a las madres en el Área Odontopediatria del Hospital Nacional Sergio Bernales. Foto A, B, C, D, E, F

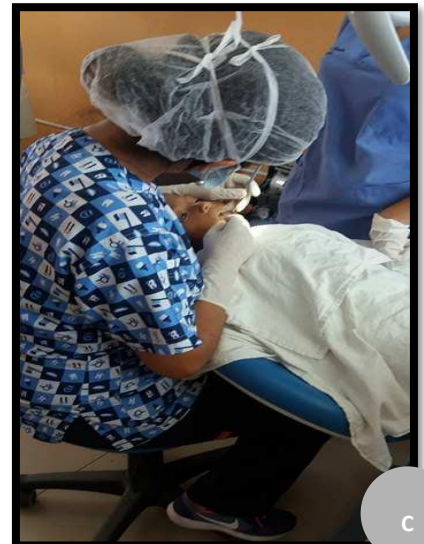
COMPORTAMIENTO DEL NIÑO- FRANKL



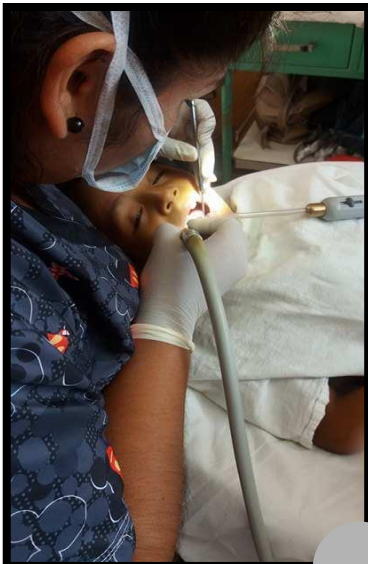
A



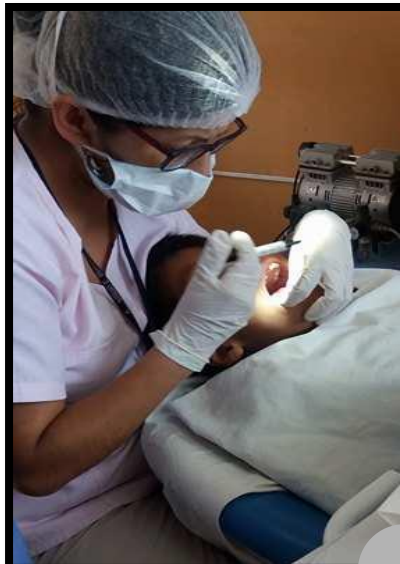
B



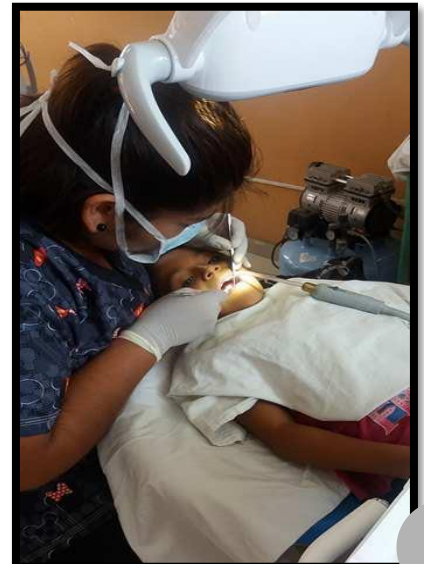
C



D



E



F

Foto N° 3 Aplicación de sellantes y observación del comportamiento del niños en el Área Odontopediatria del Hospital Nacional Sergio Bernales.

Foto A, B, C, D, E, F

