

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD DE LA MADRE Y TIPO DE
COMPORTAMIENTO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN
LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA – 2018**

Tesis Presentada por la Bachiller:
Salinas Salinas, Daniela Samantha
para optar el Título Profesional de:
Cirujana Dentista

Asesor:
Magister Valdivia Pinto, Patricia

Arequipa – Perú

2019



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

DR. VÍCTOR NÚÑEZ CHÁVEZ

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 018

Vista la solicitud que presenta don (ña **SALINAS SALINAS DANIELA SAMANTHA** sobre el dictamen de la Tesis titulada **"RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD DE LA MADRE Y EL TIPO DE COMPORTAMIENTO DE NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA 2018** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR. VÍCTOR NÚÑEZ CHAVEZ
DRA. ZAIDA MOYA DE CALDERON
DR. ALBERTO FIGUEROA BANDA

Arequipa, 15 DE ABRIL del 2019

INFORME

SR. Decano:

*Habiendo revisado el Pte. Borrador de Tesis se indica:
Corregir: Introducción, Operacionalización de Variables, Interrogante,
Interés personal, Objetivos, Hipótesis, Criterios de Inclusión y Exclusión
Recomendaciones, Bibliografía; Fuente. Adjunto*

SR. Decano:

*Habiéndose corregido lo indicado se emite "Dictamen Favorable"
para que siguiendo el Trámite correspondiente pueda
proceder a la sustentación. Atte.*

*Abimayor
Moján Víctor Nuñez Ch.*

Arequipa, 2019 08 de Mayo.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 018

Vista la solicitud que presenta don (ña **SALINAS SALINAS DANIELA SAMANTHA** sobre el dictamen de la Tesis titulada **“RELACION ENTRE ANSIEDAD DE LA MADRE Y EL TIPO DE COMPORTAMIENTO DE NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA AREQUIPA 2018-** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

Dra. ZAIDA MOYA DE CALDERON
DR VICTOR NUÑEZ CHAVEZ
DR ALBERTO FIGUEROA BANDA

Arequipa, 15 DE ABRIL del 2019

INFORME

Sr. Decano:

*Luego de haber revisado el presente borrador de tesis, se sugieren las siguientes modificaciones: Introducción, Resumen, mejor redacción, especificar pruebas estadísticas y aplicarlas en los resultados, las conclusiones de acuerdo a los objetivos, mejorar las recomendaciones y Discusión: Colocar referencias y tablas, mejorar la redacción de hipótesis. Una vez subsanadas se revisará nuevamente el borrador. *Almeyda**

*Hechas las modificaciones se otorga dictamen favorable *Almeyda**

2019

Arequipa, 2018 *10 de Mayo*



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ucsm@ucsm.edu.pe 🌐http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

DR. ALBERTO FIGUEROA BANDA

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 018

Vista la solicitud que presenta don (ña **SALINAS SALINAS DANIELA SAMANTHA** sobre el dictamen de la Tesis titulada **“RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD DE LA MADRE Y EL TIPO DE COMPORTAMIENTO DE NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA 2018** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR. VÍCTOR NÚÑEZ CHAVEZ
DRA. ZAIDA MOYA DE CALDERON
DR. ALBERTO FIGUEROA BANDA

Arequipa, 15 DE ABRIL del 2019

INFORME

Revisar la hipótesis para especificar ansiedad
Revisar criterios de inclusión
" " " Excluir
los anexos verificar
verificar referencias

Revisado
y suscrita
concedida
Dr. Alberto Figuera
suscrita

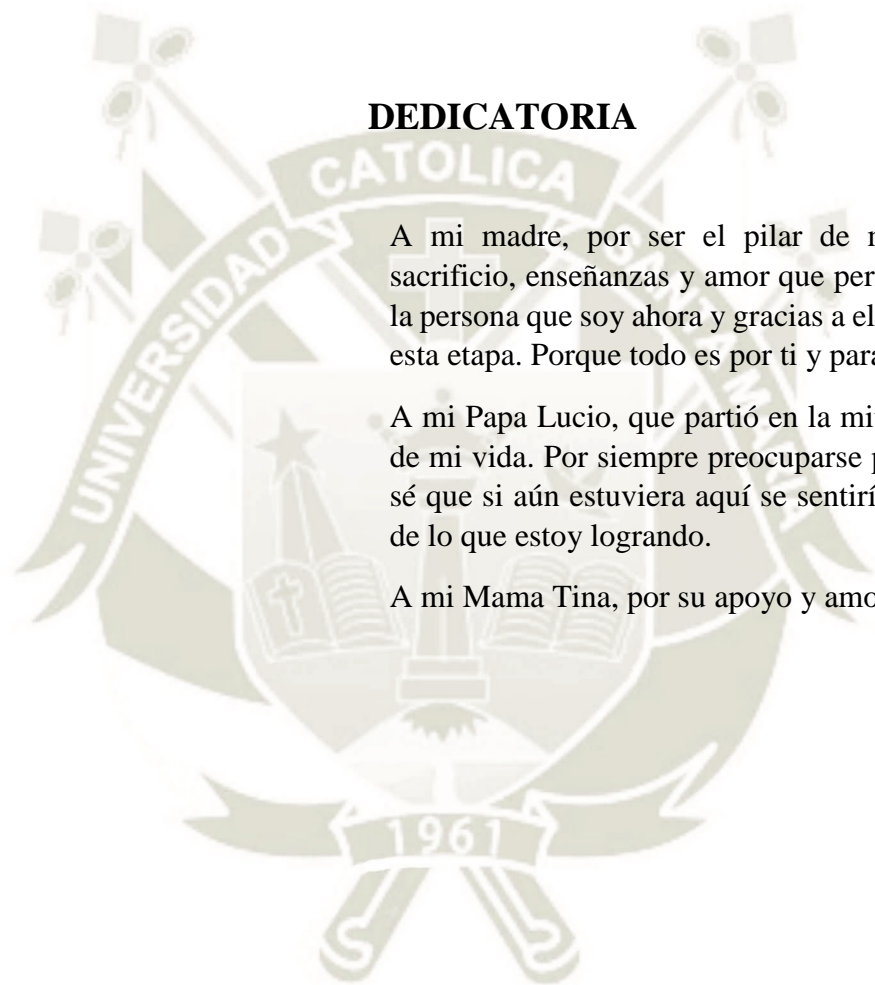
Arequipa, 2019 / 04 / 20

DEDICATORIA

A mi madre, por ser el pilar de mi vida, por su sacrificio, enseñanzas y amor que permitieron que sea la persona que soy ahora y gracias a ella pude culminar esta etapa. Porque todo es por ti y para ti.

A mi Papa Lucio, que partió en la mitad de esta etapa de mi vida. Por siempre preocuparse por mí y por qué sé que si aún estuviera aquí se sentiría muy orgulloso de lo que estoy logrando.

A mi Mama Tina, por su apoyo y amor.



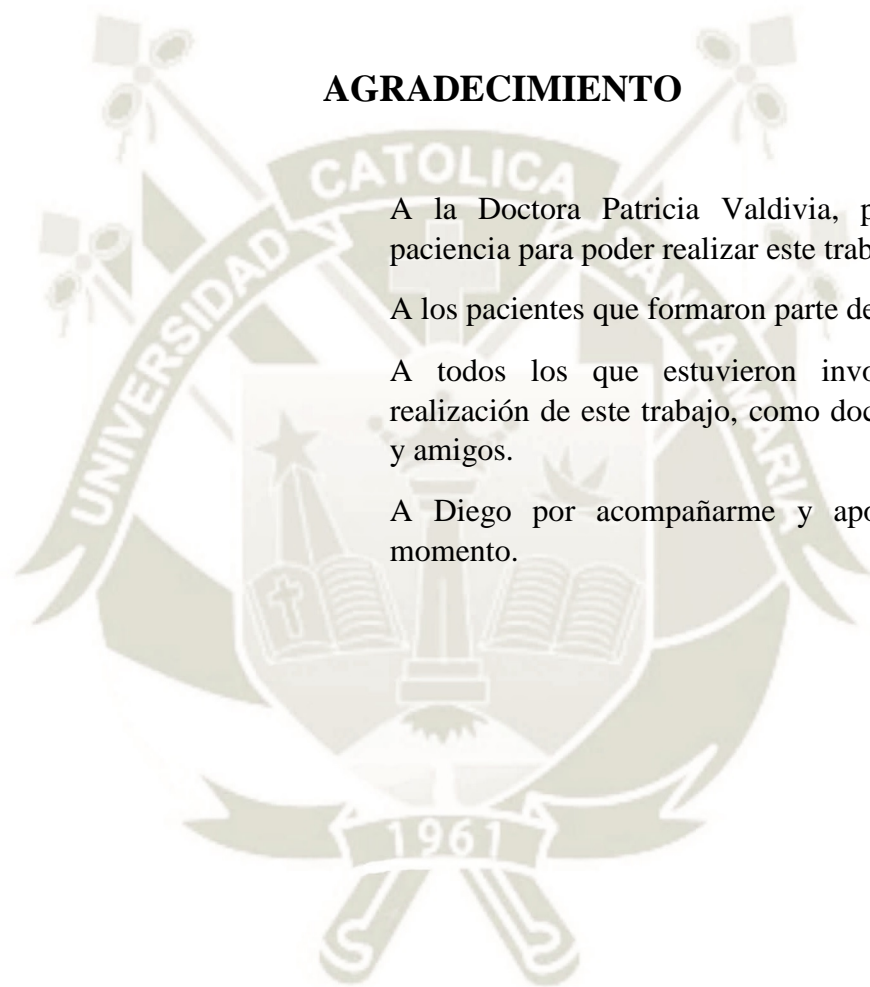
AGRADECIMIENTO

A la Doctora Patricia Valdivia, por su apoyo y paciencia para poder realizar este trabajo.

A los pacientes que formaron parte de este estudio.

A todos los que estuvieron involucrados en la realización de este trabajo, como docentes, familiares y amigos.

A Diego por acompañarme y apoyarme en todo momento.

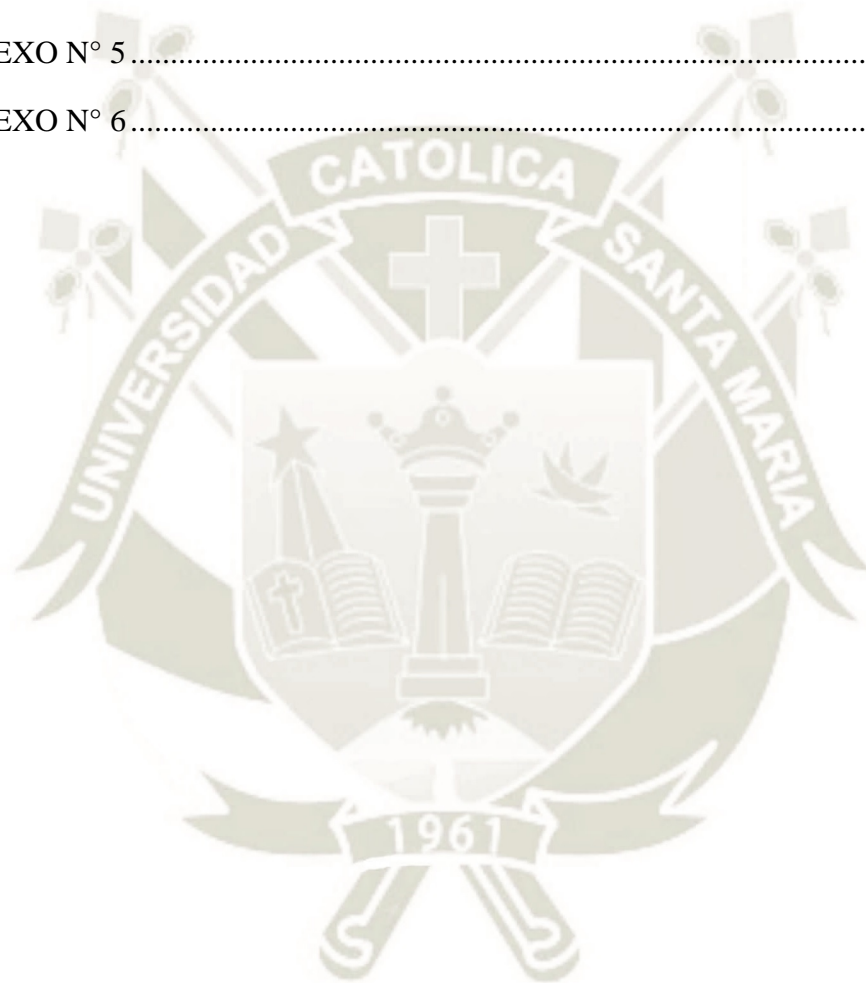


ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
CAPITULO I.....	1
1. Problema de investigación.....	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado del problema.....	2
1.3. Descripción del problema.....	2
1.3.1 Área del conocimiento.....	2
1.3.2. Análisis de variables.....	3
1.3.3. Interrogantes básicas.....	3
1.3.4. Taxonomía.....	4
1.4. Justificación.....	4
2. Objetivos.....	5
3. Marco teórico.....	5
3.1 Conceptos Básicos.....	5
3.1.1 Ansiedad.....	5
3.1.2 Comportamiento.....	10
3.4.1 Desarrollo psicológico del niño.....	18
3.4.2 Relación emocional madre/hijo.....	19
3.2. Revisión de antecedentes investigativos.....	20
4. Hipótesis.....	25

CAPITULO II.....	26
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	27
1.1. TÉCNICA	27
1.1.1. Precisión de la técnica	27
1.1.2. Esquematización.....	27
1.1.3. Descripción de técnica.....	27
1.1.4. Instrumento.....	28
2. CAMPO DE VERIFICACION	29
2.1. Ubicación espacial	29
2.2. Ubicación temporal.....	29
2.3. Unidad de estudio	29
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION.....	31
3.1. Organización	31
3.2. Coordinación.....	31
3.3. Recursos.....	31
a. Recursos humanos	31
b. Recursos físicos	31
c. Recursos institucionales	31
d. Recurso financieros	31
4. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE LOS DATOS	32
4.1. Ámbito de sistematización.....	32
4.2. Ámbito de estudio de datos.....	32
4.3. Ámbito de conclusiones.....	33
CAPITULO III	34
RESULTADOS	34
DISCUSIÓN.....	49
CONCLUSIONES.....	51

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	56
ANEXO N° 1	57
ANEXO N° 2	58
ANEXO N° 3	59
ANEXO N° 4	60
ANEXO N° 5	61
ANEXO N° 6	62



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 GÉNERO DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018.....	35
TABLA N° 2 EDAD DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018.....	37
TABLA N°3 TIPO DE COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DURANTE LA ATENCION DENTAL EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018	39
TABLA N°4 NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018.....	41
TABLA N° 5 DISTRIBUCION DEL TIPO DE COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS SEGÚN GENERO, ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018	43
TABLA N° 6 DISTRIBUCION DEL TIPO DE COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS SEGÚN EDAD, ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018.....	45
TABLA N° 7 RELACIÓN DE LA ANSIEDAD MATERNA CON EL TIPO DE COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1 GÉNERO DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018.....	36
GRAFICO N° 2 EDAD DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018	38
GRAFICO N° 3 TIPO DE COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DURANTE LA ATENCION DENTAL EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018	40
GRAFICO N° 4 NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018.....	42
GRAFICO N° 5 DISTRIBUCION DEL TIPO DE COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS SEGÚN GENERO, ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018	44
GRAFICO N° 6 DISTRIBUCION DEL TIPO DE COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS SEGÚN EDAD, ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018.....	46
GRAFICO N° 7 RELACIÓN DE LA ANSIEDAD MATERNA CON EL TIPO DE COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018.....	48

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un factor importante en la atención de los pacientes, ya que la consulta odontológica muchas veces genera ansiedad, creando ciertas dificultades tanto durante el tratamiento, como también interfiriendo en el cuidado de la salud oral.

La atención odontológica en niños, depende mucho de la conducta que presente el niño, ya que la alteración en esta dificultad la realización de los tratamientos, dicha conducta va a estar influenciada por diferentes factores como: experiencias previas, edad, estado del desarrollo emocional, actitud de los familiares, ansiedad materna, entre otros. Por lo tanto es necesario tener los conocimientos de esto, para poder abordarlos y realizar un manejo de conducta que nos permita realizar con éxito la atención odontológica.

Las madres al llevar a sus niños a la atención odontológica, pueden presentar diferentes grados de ansiedad, y dicha ansiedad puede influir en el comportamiento del niño, debiéndose al vínculo madre-niño que es muy estrecho, ya que surge desde antes del nacimiento.

Para determinar el nivel de ansiedad, existe la Escala de Corah, y para el tipo de comportamiento del niño existe la Escala de Frankl.

En el capítulo I se realiza el planteamiento teórico en el que se describe el problema, los objetivos, el marco teórico y se justifica la investigación.

En el capítulo II, se encuentra el planteamiento operacional, donde se desarrolla las técnicas, instrumentos y la estrategia de recolección de datos.

En el capítulo III, se presentan los resultados obtenidos en la recolección de datos a través de tablas con sus respectivas interpretaciones y gráficos, la discusión, las conclusiones y recomendaciones.

RESUMEN

La presente investigación de tipo observacional prospectiva y transversal, tuvo como objetivos, analizar la ansiedad en las madres de los niños atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, el tipo de comportamiento en los niños de 6 a 11 años atendidos y la relación entre ambas.

Se utilizó dos tipos de instrumentos: una encuesta basada en la escala de Corah para determinar el grado de ansiedad materna, conformada por 4 preguntas y mediante un rango de puntuación se obtiene el grado de ansiedad pudiendo ser Sin ansiedad, Baja ansiedad, Ansiedad moderada y Ansiedad alta; y una ficha de observación basada en la escala de Frankl para obtener el comportamiento de los niños durante la atención odontológica, en la cual se observa 4 escalas siendo definitivamente negativa, negativo, positivo y definitivamente positivo. La encuesta fue aplicada previo consentimiento informado. Se aplicó en 43 niños, los cuales estuvieron acompañados de sus respectivas madres, siendo también 43 madres evaluadas, que cumplían con los criterios de inclusión.

Los resultados encontrados indican que el 27.9% de los niños atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María presento un comportamiento definitivamente positivo, mientras un 23.3% presentaron un comportamiento definitivamente negativo y un 23.3% presento un comportamiento positivo.

En cuanto a la ansiedad materna, el 46.5% de las madres presentaron un nivel de ansiedad moderada, mientras un 7.0% presentaron un nivel de ansiedad alto.

Para la relación de ansiedad de la madre y el tipo de comportamiento de los niños, se utilizó la prueba de Tau de Kendall, demostrando que se presenta una relación estadísticamente significativa ($P=0.028$) siendo el 50.0% de las madres que no presentan ansiedad sus niños presentan un comportamiento definitivamente positivo y el 100% de las madres que presentan una ansiedad alta sus niños presentan un comportamiento definitivamente negativo.

Palabras claves: ansiedad de la madre, comportamiento del niño, escala de Corah, escala de Frank

ABSTRACT

The present investigation of prospective and transversal observational type, has the objectives to analyze the anxiety in the mothers of the children seen in the dental clinic of the Catholic University of Santa Maria, the type of behavior in the children aged 6 to 11 years and the relationship between them.

Two types of instruments were used: a survey based on the Corah scale to determine the degree of maternal anxiety, made up of 4 questions and through a range of scores the degree of anxiety can be obtained Without anxiety, Low anxiety, Moderate anxiety and High anxiety; and an observation sheet based on the Frankl scale to obtain the behavior of children during dental care, in which 4 scales are observed being definitely negative, negative, positive and definitely positive. The survey was applied with prior informed consent. It was applied in 43 children, who were accompanied by their mothers, and 43 mothers were evaluated, who met the inclusion criteria.

The results indicate that 27.9% of the children treated at the Dental Clinic of the Catholic University of Santa Maria presented definitely positive behavior, while 23.3% presented definitely negative behavior and 23.3% presented a positive behavior.

Regarding maternal anxiety, 46.5% of the mothers presented a moderate level of anxiety, while 7.0% presented a high level of anxiety.

For the relationship of anxiety of the mother and the type of behavior of the children, the test of Tau de Kendall was used, it was shown statistically significant relationship ($P = 0.028$) with 50.0% of the mothers that do not present anxiety their children present a definitely positive behavior and 100% of mothers who have high anxiety their children have a definitely negative behavior.

Keywords: anxiety of the mother, behavior of the children, Corah scale, Frank scale



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Determinación del problema

La atención odontológica en niños está influenciada por diferentes factores como: experiencias previas, edad, estado del desarrollo emocional, actitud de los familiares, ansiedad materna, entre otros.

La ansiedad un estado emocional frecuente que se presenta en la atención dental y que interfiere tanto en la realización de tratamientos como también en el cuidado de la salud oral.

A la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, acuden muchos niños, por lo cual es importante saber si existe relación entre la ansiedad materna y el tipo de comportamiento, porque las alteraciones en el comportamiento dificultan la atención odontológica. El conocimiento de esto nos permitirá brindar la ayuda necesaria y controlar los niveles de ansiedad para que tanto la madre como el niño mantengan un estado de tranquilidad durante la atención dental. Este es el motivo que me llevo a realizar esta investigación

1.2. Enunciado del problema

“RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD DE LA MADRE Y TIPO DE COMPORTAMIENTO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA – 2018”

1.3. Descripción del problema

1.3.1 Área del conocimiento

- a. Área general : Ciencias de la Salud
- b. Área Específica : Odontología
- c. Especialidad : Odontopediatría
- d. Línea : Manejo psicológico del paciente Pediátrico

1.3.2. Análisis de variables

CUADRO DE ANÁLISIS DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>Independiente: ansiedad de la madre</p> <hr/> <p>Concepto: Estado emocional caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo, experimentados por la madre ante el tratamiento odontológico de su hijo (6).</p>	<p>Nivel de Ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sin ansiedad • Baja ansiedad • Moderada ansiedad • Alta ansiedad
<p>Dependiente: comportamiento del niño</p> <hr/> <p>Concepto: tipo de comportamiento del niño durante la atención odontológica</p>	<p>Tipo de Comportamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definitivamente negativo. • Negativo. • Positivo. • Definitivamente positivo

1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de las madres de los niños atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María?
- ¿Cuál es el tipo de comportamiento en los niños de 6 a 11 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad de la madre y tipo de comportamiento en niños de 6 a 11 años de edad, atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María?

1.3.4. Taxonomía

Abordaje	Tipo de Estudio					DISEÑO	NIVEL
	1. Por la técnica de recolección	2. Por el tipo de dato que se planifica recoger	3. Por el número de mediciones de la variable	4. Por el número de muestras o poblaciones	5. Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De Campo	Descriptivo	Relacional

1.4. Justificación

1.4.1. Originalidad:

El presente estudio posee originalidad, ya que a pesar que existen algunos antecedentes, ninguno cuenta con la misma temática, ni unidades de estudio. Teniendo especialmente un enfoque personalizado. Por lo tanto este trabajo aporta conocimiento nuevo, acerca de la relación de la ansiedad de la madre en el tipo de comportamiento del niño.

1.4.2. Relevancia científica:

Este estudio es de gran importancia, porque determinara que es necesario tener en cuenta los factores que alteran la conducta del niño, que impiden que el tratamiento sea satisfactorio, siendo de gran ayuda en la odontología ya que es un desafío el manejo de un niño.

1.4.3. Viabilidad:

Se considera viable porque se dispone del tiempo, de los recursos, materiales y conocimiento metodológico para realizar la investigación. También porque será accesible contar con los pacientes teniendo en cuenta los principios éticos cuando realizan investigaciones en seres humanos.

1.4.4. Utilidad:

Este estudio generara un aporte científico porque brindara conocimiento en el área de odontopediatría indicando uno de los factores que alterarían el comportamiento de los niños durante la atención odontológica que es la ansiedad de la madre. Sabiendo esto se podrá prevenir la conducta, tanto de la madre como del niño durante el tratamiento; logrando esto será factible mejorar la relación odontólogo-paciente por lo tanto facilitar la atención odontológica.

1.4.5. Interés personal:

Existe un interés personal y una motivación a realizar el estudio para tener el conocimiento sobre la relación de la ansiedad de la madre y el tipo de comportamiento del niño, además para poder obtener el título profesional de Cirujano Dentista.

2. Objetivos

- 2.1 Identificar el nivel de ansiedad en las madres de los niños atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María
- 2.2 Identificar el tipo de comportamiento en los niños de 6 a 11 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María.
- 2.3 Determinar la relación entre el nivel de ansiedad de la madre y tipo de comportamiento en niños de 6 a 11 años de edad, atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María

3. Marco teórico

3.1 Conceptos Básicos

3.1.1 Ansiedad

Según el diccionario de la real academia española, el termino ansiedad proviene del latín anxietas, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo esta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (1).

La ansiedad es entendida como una respuesta a situaciones en las cuales la fuente de amenaza para el individuo no está bien definida; es ambigua o no está objetivamente presente. La ansiedad es un estado desagradable de temor que se manifiesta externamente a través de diversos síntomas y signos, y que puede ser una respuesta normal o exagerada a ciertas situaciones estresantes del mundo en que vivimos, aunque también puede ser una respuesta patológica y anormal producida por diversas enfermedades médicas y/o psiquiátricas (2).

La ansiedad va acompañada de cambios vegetativos y motores. Implica la interacción de factores cognoscitivos, autonómicos y del comportamiento motor, los primeros incluyen pensamientos catastróficos como la posibilidad de un desastre inminente. Las manifestaciones autonómicas están relacionadas con el sistema simpático, tales como la dilatación pupilar, aumento de la frecuencia cardíaca o respiratoria, sensación de opresión torácica, parestesias y mareos, así como también el sistema parasimpático con el aumento del peristaltismo intestinal, náuseas, hipotensión y desfallecimiento. Los cambios motores, no siempre presentes, comprenden inquietud, tensión muscular y temblor (3).

3.1.1.1 Semiología de la ansiedad

La ansiedad, al ser una emoción, posee los atributos propios de esta, con un componente fisiológico, motor y un aspecto cognitivo.

- **A nivel cognitivo:** se manifiesta, entre otros, en sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, miedo, inseguridad, sensación de pérdida de control, dificultad para decidir, pensamientos y respuestas verbales negativas, sobre la situación, respuestas de imaginación de posibles situaciones aversivas (anticipatorias) y percepción de fuertes cambios psicológicos (4).
- **A nivel fisiológico:** la ansiedad se manifiesta a través de la activación de los diferentes sistemas, como el sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso motor, aunque también se activan otros sistemas como el sistema nervioso central, el sistema endocrino y el sistema inmune, y en conjunto expresan manifestaciones físicas como: taquicardia, palpitaciones, dolor torácico, opresión de pecho, molestias respiratorias como hiperventilación, sensación de asfixia, disnea,

molestias digestivas como alteración del tránsito intestinal, dolor de estómago, vómitos, náuseas, otros síntomas percibidos son las cefaleas, mareos, sudoración, sequedad de boca, entre otros.

- **A nivel motor:** la ansiedad se manifiesta como inquietud motora, hiperactividad, escape de la situación aversiva, rechazo de los estímulos condicionados a situación de llanto, tensión de la expresión facial que nos permite reconocer el miedo y la ansiedad, entre otras respuestas alteradas motoras y verbales (4).

3.1.1.2 Niveles de ansiedad

- **Ansiedad Leve**

La persona está alerta, ve, oye y domina la situación, funcionan más las capacidades de percepción, observación debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. Se le conoce también como ansiedad benigna o tipo ligero de ansiedad

Presenta reacciones fisiológicas como: respiración entrecortada, ocasional frecuencia cardíaca y tensión ligeramente elevada, síntomas gástricos leves, tic facial, temblor de labios (5).

La ansiedad es transitoria, se observa temor, irritabilidad, intranquilidad e incomodidad; así mismo existe ligera dificultad para la realización del examen, diagnóstico o tratamiento odontológico (6).

- **Ansiedad Moderada**

El campo perceptual de la persona que experimenta este nivel de ansiedad se ha limitado un poco. Ve, oye y domina la situación, menos que la ansiedad leve. Va a experimentar limitaciones para percibir lo que está sucediendo a su alrededor pero puede observar si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio.

Reacción fisiológica: Puede presentarse respiración entrecortada frecuente, aumento de la frecuencia cardíaca, tensión arterial elevada, boca seca, estómago revuelto, anorexia, diarrea o estreñimiento, temblor corporal, expresión facial de

miedo, músculos tensos, inquietud, respuestas de sobresalto exageradas, incapacidad de relajarse, dificultad para dormir (5).

Existen signos y síntomas de deterioro psicológico-funcional suficientemente intensos como para dificultar el examen, diagnóstico o tratamiento odontológico, lo que obliga a un cambio en la rutina del odontólogo (6).

- **Ansiedad Severa**

El campo perceptual se ha reducido notablemente, es por esto que la persona no observa lo que ocurre a su alrededor y es incapaz de hacerlo aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o muchos detalles dispersos, se puede distorsionar lo observado, el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre un grupo de ideas (6).

Reacción fisiológica: Puede presentar respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofoco, hipotensión arterial, movimientos involuntarios, puede temblar todo el cuerpo, expresión facial de terror (5).

Esto impidiendo la realización del examen, diagnóstico y tratamiento odontológico en la cita programada, forzando un cambio en el día de la cita, o a la negativa por parte del paciente, del odontólogo o de ambos para seguir el tratamiento (6).

3.1.1.3 Ansiedad dental

Teniendo en cuenta los conceptos básicos sobre ansiedad, se puede definir lo que es ansiedad dental. Tomando la definición, propuesta por Al-Namankany, De Souza y Ashley; establece que es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental.

La ansiedad dental también puede presentarse de manera anticipada, con sólo pensar en el encuentro con un estímulo que provoca miedo. Es así como la persona al saber que tiene cita con el dentista, tiene la expectativa de que una experiencia aversiva se aproxima, generando altos niveles de ansiedad. Otra definición de ansiedad dental

indica que es un estado de aprensión de que algo terrible pasará en relación al tratamiento dental, lo que va acompañado de un sentido de pérdida de control.

Al ser la ansiedad un factor relevante a considerar en la atención del paciente, se realizaron estudios en diferentes partes del mundo.

La ansiedad dental presenta una importante prevalencia, con tasas que van del 4% al 23% en países europeos, siendo un fenómeno "sumamente extendido" en el Reino Unido. En Sudamérica, estudios dan cuenta de tasas del 34,7% en preescolares, mostrando a su vez que los padres de dichos niños también presentan una alta incidencia de ansiedad dental (41,1%). En Estados Unidos, de 10 a 12 millones de personas sufren de una severa fobia dental (el estado más grave de ansiedad dental), mientras que 35 millones de personas sufren de ansiedad dental (7).

3.1.1.4 Escalas para la medición de la ansiedad

a. Escala de ansiedad y depresión según Golberg

Esta escala como dice su nombre, consta de dos sub-escalas, una de ansiedad y otra de depresión. Cada sub-escala tiene 9 ítems de respuesta dicotómica (Si / No) el primer grupo de 4 ítems son de despistaje, para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan si existe respuestas positivas a las primeras preguntas (2 o más para ansiedad y más de 1 para depresión) (8).

b. Escala de Zung

La escala de Zung para ansiedad es un instrumento que consta de veinte puntos que cuantifica síntomas ansiosos, siendo 15 somáticos y 5 cognoscitivos. Se responde teniendo estas opciones: nunca, a veces, casi siempre y siempre. A cada pregunta se da una puntuación de uno a cuatro. Pudiendo obtener un puntaje total de 20 y 80 puntos. Para completar la escala en forma satisfactoria usualmente no se necesitan más de diez minutos (9).

c. Test de Venham

Consiste en presentar al niño ocho pares de figuras, las que muestran distintas emociones y él debe escoger la que representa mejor su estado de ansiedad. Esta escala, tiene una puntuación de 0 (sin ansiedad) a 8 (muy ansioso), siendo fácil de aplicar (7).

d. Escala de Corah

Corah Dental Anxiety Scale (DAS), es un cuestionario creado por Norman Corah. Está compuesto por 4 preguntas que buscan identificar el nivel de ansiedad del paciente cuando visitará al dentista próximamente, cuando está en la sala de espera, cuando toma los instrumentos para trabajar en sus dientes y cuando el dentista prende el micromotor para trabajar en sus dientes (7).

Cada una de las preguntas presentara cinco alternativas, siendo atribuidos los siguientes puntajes: 0 = sin ansiedad (puntuación igual a 4); 1 = baja ansiedad (puntuación entre 5 y 9); 2 = ansiedad moderada (puntuación entre 10 y 14); 3 = alta ansiedad (puntuación entre 15 y 20) (10).

e. Escala de Ansiedad dental modificada

MDAS (Modified Dental Anxiety Scale), es muy similar a la Escala de Corah, agregando una pregunta referente a la inyección de la anestesia. Presenta cinco alternativas de respuesta que van desde la "no ansiedad" hasta "extremadamente ansioso". Los ítems son sumados para obtener el puntaje total, y mientras más puntaje, mayor es la ansiedad dental del paciente (7).

3.1.2 Comportamiento

El comportamiento es la manera de comportarse (conducirse, portarse). Se trata de la forma de proceder de las personas u organismos frente a los estímulos y en relación con el entorno. También son respuestas motoras frente estímulos tanto internos como externos.

Para la psicología, el comportamiento es todo lo que hace un ser humano frente al medio. Cada interacción de una persona con su ambiente implica un comportamiento. Cuando dicho comportamiento muestra patrones estables, puede hablarse de una conducta.

Es posible hablar de buen comportamiento o mal comportamiento, según cómo las acciones se puedan enmarcar dentro de las normas sociales.

El comportamiento está regido por tres principios, el de causalidad porque supone que toda conducta obedece a una causa concreta, es decir, ante una situación determinada, los seres humanos tendemos a comportarnos siempre de una manera y no de otra. La Motivación, que implica que toda conducta siempre estará motivada por algo, una respuesta a un estímulo determinado que recibimos y por último el principio de finalidad que reza que todo comportamiento siempre persigue un fin (11).

3.1.2.1 Comportamiento del niño en la atención dental

Los diferentes tipos de comportamientos se han relacionado con las etapas de crecimiento y desarrollo de cada niño, las características de salud, las condiciones socio-culturales de los padres y otros elementos de influencia. Es por esta razón que la atención odontológica no puede estar sujeta a un parámetro establecido, ya que cada niño es diferente, con un tipo de conducta específica y diversos trastornos de comportamiento, los cuales deben ser identificados previo a la primera consulta, con el fin de ser evitados en las próximas sesiones. Se considera importante evaluar la conducta en los niños previo a la consulta odontológica, debido a que la efectividad de los tratamientos odontológicos en estas edades dependen mucho de su comportamiento en la consulta, lo cual hace necesario realizar técnicas para mejorar su comportamiento y evitar posibles traumas futuros en su relación con el odontólogo, generando un deficiente mantenimiento de su salud bucodental. Además de evaluar a los niños, también es necesario indagar por la conducta de los padres (12).

3.1.2.2 Factores que determinan la conducta del niño en la consulta

- **Actitud de la familiares**

Se cree en la importancia de la transmisión de los miedos y las actitudes de los padres a los niños.

Por lo tanto se puede decir que la conducta de los padres moldea la conducta del niño. Numerosos estudios explican que padres que permiten autonomía y expresan afectos tienen hijos amistosos, cooperadores y atentos; a diferencia de padres disciplinarios e indiferentes, que generan hijos intolerantes con conductas negativas (6).

Cabe recalcar que se debe enseñar al niño que la consulta dental no es un lugar al cual tenerle miedo. La odontología nunca debe ser usada como una amenaza hacia el niño (13).

- **Ansiedad Materna**

Con escasas excepciones la mayor parte de los investigadores coinciden al encontrar una relación significativa entre la ansiedad de la madre y el comportamiento colaborador del niño. Las madres muy ansiosas tienden a afectar de modo negativo el comportamiento de sus hijos. Aunque los datos científicos revelan que la ansiedad de las madres es capaz de alterar el comportamiento de los niños a cualquier edad, el efecto es mayor en los niños menores de 4 años. Esto se puede explicar si se considera que la asociación estrecha del hijo con la madre comienza en la lactancia y disminuye de manera gradual con el paso del tiempo (14).

- **Experiencias previas**

Se debe tener en cuenta siempre cuales han sido sus experiencias previas ya que, los niños que han tenido experiencias anteriores negativas, en el momento de la nueva consultas el modo en que se presenta la información sobre el tratamiento que van a recibir puede sensibilizarlos negativamente y aumentar la ansiedad.

- **Separación de los padres y miedo a lo desconocido**

Afecta principalmente a los niños de 3 a 6 años. Luego va desapareciendo paulatinamente (13).

- **Presencia de los padres durante el tratamiento dental**

Para los niños entre 2 y 3 años, la presencia de la madre o el padre es de gran ayuda, ya que produce seguridad.

Sin embargo, al ir aumentando la edad del niño, la presencia de los padres resulta de menor importancia, así como también puede influir negativamente y generar un deterioro entre el contacto del profesional con el niño. Generalmente, cuanto más nerviosa, insegura y tensa es la reacción del padre o de la madre, mayor es el riesgo de que el niño reaccione de forma negativa. Por el contrario, si el padre o la madre, muestran seguridad y calma, es muy probable que de igual forma actué el niño.

- **Edad**

Los niños con menor edad presentan más ansiedad y mayores niveles de conducta no apropiada que niños de edad avanzada (13).

- **Estado de desarrollo emocional**

Una evaluación, va a permitir determinar el comportamiento que se debe esperar según la edad, desarrollo y el tipo de comunicación establecida (15).

- **Duración de la visitas**

Las visitas no deben ser demasiado largas y es fundamental hacer pausas. Se puede suponer que con visitas largas las posibilidades de perder la cooperación aumentan. La visita cortas son aquellas que duran menos de 30 min.

- **Hora de la visita**

Para niños de más corta edad son preferible las visitas por la mañana, ya que por la mañana no están tan cansados como por la tarde, ofreciendo un mejor rendimiento. Además el profesional esta menos cansado y más preparado para enfrentarse a conductas negativas (13).

3.1.2.3 Escala de Frank

Es el instrumento que más se ha reportado y aplicado en los diferentes estudios sobre manejo de comportamiento. Se trata de una medición sencilla, práctica y fácil de aplicar. La clasificación consiste en cuatro categorías:

- 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 monotonico.
- Levemente positivo: acepta el 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 (15).

3.1.2.4 Manejo de comportamiento

El manejo de comportamiento del paciente pediátrico se fundamenta en el conductismo, parte de una rama de psicología basada, a su vez, en el control de las emociones que plantea que el comportamiento de una persona es modificable, si se alteran las condiciones ambientales que la rodean. El manejo del comportamiento por lo tanto, consiste en un proceso constante de evaluación del paciente y de adaptación

a esos resultados, mediante la aplicación de diversas técnicas, de manera aislada o simultánea, de acuerdo con cada situación.

La clasificación del comportamiento del paciente, así como la evaluación de su desarrollo emocional, su grado de comunicación y su entorno social y familiar, son importantes para definir el tipo de manejo del comportamiento que se le dará al paciente (15).

Cabe recalcar que para la atención del niño siempre se utiliza el lenguaje pediátrico ya que se debe escoger el lenguaje apropiado poniéndose al nivel del niño en palabras. Explicando las cosas de manera que pueda entender, pero no se les debe engañar. Se puede utilizar el reemplazo de ciertas palabras, pero se debe tener en cuenta la edad del paciente, para ir modificándolas.

Algunos ejemplos del lenguaje pediátrico son los siguientes:

Radiografía: fotografía

Equipo radiográfico: cámara

Turbina: cepillo especial (13).

a. Técnicas de manejo

Existen diferentes técnicas de manejo del comportamiento que se clasifican en:

3.2 Técnicas de comunicación

- **“Decir, mostrar y hacer”**

Se conoce por tell-show-do (TSD). También como técnica “diga-muestre-haga” o triple E de “explique-enseñe-ejecute”.

La técnica es sencilla, casi siempre útil. El cambio que se hará de un estadio a otro debe realizarse de manera fluida sin interrupción. La selección de palabras es importante, reemplazando el vocabulario para los aparatos y procedimientos para que el niño pueda entender.

Siendo los pasos:

- 1) Decir y explicar al niño lo que se va a hacer
- 2) Mostrar al niño exactamente como se llevara a cabo la técnica
- 3) Ejecutar la técnica tal como se le ha explicado y demostrado (13).

- **Control de voz**

Esta técnica tiene como objetivo reestablecer la comunicación perdida debido a una conducta no colaboradora, adoptándose una actitud autoritaria. Consiste en un cambio rápido y brusco del tono de voz, elevándolo para conseguir la atención del niño. Lo que se dice es menos importante que el tono de voz con el que se realiza (13).

3.3 Técnicas de modificación de conducta

- **Refuerzo**

Las leyes del refuerzo dicen que la conducta que es premiada suele repetirse frecuentemente y la conducta que es castigada suele extinguirse o desaparecer. Entonces, cualquier conducta positiva ha de ser reforzada verbalmente y con gestos por parte del profesional.

Estos reforzadores positivos pueden ser de tipo social como elogios, expresiones faciales de agradecimiento, sonrisas o bien en forma de premio activo. Para que esta técnica sea efectiva se debe aplicar después de que se haya producido la buena colaboración y nunca antes.

- **Modelamiento**

Esta técnica se utiliza principalmente para mejorar la conducta de niños aprensivos sin experiencia dental. Permitiendo que el niño puede aprender sobre la situación dental viendo como otros niños reciben tratamiento.

Un método es dejando entrar a un niño y dejarle ver como se le está tratando a un hermano mayor suyo. También es efectivo enseñar una película de un niño siendo tratado. Patrones complejos de conducta son aprendidos rápidamente por imitación (13).

3.4 Técnica de enfoque físico

Estas técnicas no se utilizan como castigo, sino como procedimientos clínicos aceptados con base científica para llevar a cabo ciertos tratamientos dentales en situaciones clínicas perfectamente e tipificadas y específicas.

Consideraciones

- 1) Esta técnica solo deben utilizarse después de haber agotado todas las posibilidades de tratamientos con técnicas convencionales.
- 2) Considerarlas antes de planificar el tratamiento bajo anestesia general
- 3) Se emplea como parte de un tratamiento no como castigo.
- 4) La primera finalidad es proteger al paciente, la segunda la atención del profesional y la última realizar el tratamiento necesario.
- 5) Debe explicarse de forma clara los motivos y la manera en que se llevará a cabo la técnica.
- 6) Se le debe explicar a los padres por qué y cómo se utilizan.
- 7) Debe obtenerse el consentimiento de los padres.

- **Bloques de mordida, abreboca**

Se utiliza como recordatorio de que se debe permanecer con la boca abierta durante los tratamientos.

- **Mano sobre boca**

También conocida como hand over mouth. La finalidad de esta técnica es el restablecimiento de la comunicación con un niño que tiene la capacidad para comunicarse. En pleno ataque de histeria o rabieta con gritos, el profesional coloca la mano firmemente sobre la boca del niño. El personal asistente controla las manos y las piernas para frenar los movimientos. En voz baja se le dice en el oído que está actuando mal y que retiraremos la mano en el momento que esté dispuesto a cooperar (13).

Cuando el niño muestra que está dispuesto ayudar (gestos, miradas o expresiones faciales) se retira la mano y elogiar inmediatamente la conducta (13).

- **Control físico por parte del profesional**

Consiste en mantener el control de la cabeza e obstaculizar los movimientos inapropiados de los brazos y piernas del niño durante el tratamiento dental por parte del profesional y de sus ayudantes. Solo debe aplicarse temporalmente porque el niño se vuelve colaborador y entonces pueden eliminarse.

- **Control físico mediante dispositivos específicos.**

Cuando el personal ya no puede controlar los movimientos de los niños, hay que recurrir a dispositivos de limitación física específica, para el control de todo el cuerpo. Dentro de estos tenemos toallas, sábanas, cinturones y dispositivos comerciales como el Pedi Wrap o el Pappoose Board.

3.4.1 Desarrollo psicológico del niño

3.4.1.1 Características generales de los niños en las diferentes edades

- **6 años**

Lenguaje definitivamente fijado. El niño está cambiando. Predominio de rabietas violentas y de constantes cúspides de tensión. No se puede adaptar; los demás se deben adaptar a él. No acepta bien las críticas, el regaño o el castigo. Necesita tener razón y ganar, y además necesita muchos elogios.

Sugerencia de actuación en los tratamientos: Necesita comprensión, explicaciones detalladas y muchas alabanzas (13).

- **7 años**

Es un niño muy caprichoso, y de gran exigencia consigo mismo. Necesita comprensión. Cree que la gente está en contra de él, que no se le quiere y que los padres son injustos. Desea aprobación y por ellos tratará de cooperar.

Sugerencia de actuación en los tratamientos: Necesita comprensión sin excesiva indulgencia.

- **8 años**

Edad de gran desarrollo intelectual. Es expansivo y rápido. Le gusta dramatizar las cosas y con frecuencia se muestra resentido por la autoridad paterna. Es más generoso con los demás, pero también espera más a cambio.

Sugerencia de actuación en los tratamientos: Tener más en cuenta su nivel intelectual, pero mantener la firmeza (13).

• 9 años

Muy independiente y confiado en sí mismo. La actitud frente a la familia sigue modificándose y está más interesado en los amigos que en la propia familia. Generalmente está satisfecho con los padres y con el mundo en general. Sin embargo, puede mostrarse rebelde ante la autoridad, aunque acaba por tolerarla. Experimenta descarga emocional con cólera esporádica, indiferencia o agresión verbal. Siente temor al fracaso.

Sugerencia de actuación en los tratamientos: evitar las críticas y no demostrar demasiada autoridad, permitir al niño ser responsable de su comportamiento.

• 10 años

Es amistoso, positivista, íntegro y sincero. Suele ser flexible y obedece fácilmente a las órdenes. Generalmente está contento con sus padres y con el mundo. Es una edad de equilibrio.

Sugerencia de actuación en los tratamientos: ser comprensivo y permitir al niño ser responsable de su propio comportamiento.

• 11 años

Va creciendo y madurando, va interesándose por la moral y los ideales, y crece la importancia de la justicia. Va adaptándose al trabajo en equipo y crecen sus responsabilidades personales en distintos aspectos, como la higiene y las tareas escolares.

Sugerencia de actuación en los tratamientos: hacer que el niño se sienta tratado con justicia. Muéstrese interesado (13).

3.4.2 Relación emocional madre/hijo

Como ya se mencionó, las actitudes de los padres pueden influir en el comportamiento del niño, pero es importante recalcar el papel de la madre, esto debido a que se especula que las relaciones madre- niño son más íntimas que las de padre- niño.

El vínculo de apego que establece una madre con su hijo no surge en el período después nacimiento sino que tiene su origen en la etapa prenatal. Existen estudios que comprueban esta relación existente entre la madre y el bebé en el post-parto temprano (Brandon, Pitts, Denton, Stringer y Evans, 2009; Klaus et al., 1972) y del

trabajo de Rubin (1967) en el cual, buscando definir la importancia y los factores que intervienen en el inicio del rol materno, postula que la relación existente entre una madre y su hijo recién nacido es consecuencia de un proceso de vinculación prenatal. Existiendo varias definiciones, Condon y su equipo, definen el vínculo materno-fetal como “el lazo emocional que normalmente se desarrolla entre una mujer embarazada y su hijo no nacido” (Condon y Corkindale, 1997, p.359) (17).

Posteriormente, el ser humano, desde el momento de su nacimiento, establece diversas relaciones sociales; unas breves y otras más duraderas, como las que se desarrollan con las madres que pueden influir de forma importante en el desarrollo posterior del niño y en su personalidad.

Los rasgos de personalidad de la madre parecen estar implicados en las interacciones tempranas del niño con el entorno. En este sentido, se ha encontrado que las madres de niños inhibidos o tímidos, con mayor frecuencia, suelen ser madres depresivas. Aunque estos hechos podrían tener una base genética, los investigadores apuntan otras causas posibles: las madres depresivas pueden tener dificultades en integrarse en las actividades diarias de cuidado, además de servir como modelos de conducta pasiva, temerosa o de rechazo para sus hijos (Kochanska, 1991). En esta línea, existen varios estudios (por ej., Mebert, 1991; Vaughn, Bradley, Joffe, Seifer y Barglow, 1987) que indican que el estilo conductual del bebé durante el primer año de vida puede predecirse acertadamente mediante el estudio de las características personales de la madre. En definitiva, parece que los altos niveles de ansiedad de las madres se relacionaban con bebés temperamentamente difíciles. Es decir, las madres ansiosas tenían hijos arrítmicos en sus funciones biológicas, con elevadas respuestas negativas ante situaciones novedosas, con un humor altamente negativo y con una pobre capacidad de adaptación (18).

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

- **Antecedentes nacionales**

Título: “Relación entre la ansiedad materna y el tipo de comportamiento en niños de 2 a 4 años atendidos en el Servicio de Odontopediatría de la Unidad de Segunda

Especialización en Estomatología (USEE), bajo sedación consciente por vía oral, en el periodo de agosto de 2010 a enero de 2011”

Autor: Cevallos Zumarán, Julio Fernando, 2011

Resumen: la presente investigación de tipo descriptivo, correlacional y transversal tuvo como propósito determinar la relación entre la ansiedad materna y el tipo de comportamiento en niños de 2 a 4 años, y se realizó en una muestra de 73 madres con sus respectivos hijos que fueron sometidos a tratamientos dentales bajo sedación por vía oral.

Para determinar el grado de ansiedad materna fue aplicada una encuesta basándose en la escala de Corah, la cual se realizó antes de que el niño fuera intervenido; mientras que el comportamiento de los niños fue evaluado con la escala de Frankl durante la sedación consciente.

El mayor porcentaje de madres (63.01%) mostro un grado de ansiedad bajo, mientras que el 69.86% de los niños tuvieron un comportamiento positivo durante los distintos tratamientos dentales bajo sedación consciente a los que fueron sometidos. El 50.68% de niños cuyas madres presentaron baja ansiedad tuvieron un comportamiento positivo durante la sedación, mientras que el 19.18% de niños presentaron la misma conducta pero relacionada a una ansiedad materna moderada. De la investigación se concluye que una baja ansiedad materna se relaciona significativamente con un comportamiento de tipo positivo bajo sedación consciente ($p < 0.001$).

Título: "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; 2016”

Autor: Ramírez Campos, Ruth Lixse. 2017.

Resumen: La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica, el cual se llevó a cabo en la Clínica de la Universidad Privada Norbert Wiener, a pacientes de 6 a 14 años de edad que acudieron con sus acompañantes a realizarse algún tipo de tratamiento odontológico.

Se evaluó la ansiedad del acompañante mediante el empleo de la Escala de Corah Modificada Versión Español (MDAS), para la evaluación de la conducta del niño se utilizó la Escala conductual de Frankl, finalmente para evaluar la ansiedad del mismo se aplicó la Escala de Imagen Facial (FIS).

La muestra estuvo conformada por 100 niños y sus acompañantes, el estudio fue de tipo descriptivo-correlacional.

Los resultados muestran que el tipo de conducta del niño está significativamente asociado con el nivel de ansiedad del acompañante, sin embargo los niveles de ansiedad del niño durante su atención odontológica no se encuentran asociados a los niveles de ansiedad del acompañante.

Los acompañantes en general presentaron un nivel de ansiedad leve a moderado, al evaluar el nivel de ansiedad según sexo del acompañante, el sexo masculino es de tipo moderado (77.8 %), mientras que las mujeres presentaron (39%).

La conducta de los niños fue de tipo positivo a definitivamente positivo y el nivel de ansiedad en los niños fue de leve a moderado. De la investigación se puede concluir que la conducta del niño se encuentra asociada a la ansiedad dental del acompañante, sin embargo al relacionar la ansiedad del niño con la ansiedad dental del acompañante se determinó que son factores no asociados.

La ansiedad dental del acompañante influye en la conducta pero no en la ansiedad del niño durante la atención odontológica.

Título: “Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el Centro Universitario de Salud de la UPC”

Autor: Piedra Quispe, Danissa Silvina. 2017

Resumen: Objetivo: Evaluar la asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentaron los pacientes pediátricos en su primera cita y el de sus madres en el Centro Universitario de Salud de la UPC. Materiales y métodos: Se utilizó el Test de Imágenes de Venham para evaluar la ansiedad de los niños y la Escala de Ansiedad Dental de Corah para las madres. Se evaluaron a 159 pacientes entre 6 a 12 años y 11 meses de edad de ambos géneros y a sus madres en la sala de espera aguardando la primera cita dental. Resultados: Se encontró que, en cuanto a los niños ansiosos, 14 de ellos (8.81%) acudieron con madres que presentaban ansiedad

moderada y sólo 6 (3.77%) niños ansiosos acudieron con madres con nivel de ansiedad alta, con lo cual se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.025$). Conclusión: Se encontró que el nivel de ansiedad dental de la madre influye de manera significativa en la ansiedad del niño durante su primera cita dental.

Título: “Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, 2014”

Autor: Perez Vera Miler Eynner. 2014

Resumen: El presente trabajo de investigación titulado Grado de Ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la Conducta de los niños atendidos en la Clínica Odontológica de La Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la ciudad de Juliaca, 2014 tuvo como objetivo Relacionar la ansiedad en el tratamiento dental con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la UANCV de Juliaca, 2014. Se estudió a los niños que asistieron a la clínica odontológica durante el periodo académico del 2014 II en niños de 7 a 11 años de edad. (Operaciones concretas Piaget). Siendo 500 niños atendidos. La muestra fue de 77 niños atendidos en la Clínica Odontológica. En la investigación se empleó para la variable grado de ansiedad la técnica comunicacional empleando el instrumento de escala de medición el (CFSS-DS), para la variable comportamiento se utilizó la técnica de observación con la ficha de Escala de Valoración de la conducta de Frankl. Se llegó a los resultados. Los niños que no tuvieron ansiedad dental tuvieron una conducta positiva con 55,00% le sigue el 35,00% que optaron una conducta definitivamente positiva a diferencia de los niños con mucha ansiedad que su mayor porcentaje de 88,57% optaron una conducta definitivamente negativa; la prueba estadística es altamente significativa donde el grado de ansiedad tiene relación con la conducta en el tratamiento dental.

- **Antecedentes internacionales**

Título: “Evaluation of dental anxiety in parents accompanying their children for dental treatment”

Autor: Dikshit, P. Limbu, S. Kreepa, B. 2013.

Resumen: Objetivo: Evaluar el nivel de ansiedad de los padres que acompañan a sus hijos para el tratamiento dental. Materiales y método: el cuestionario revisado de la Escala de Ansiedad Dental (DAS-R) fue completado por 101 sujetos (53 mujeres y 48 hombres) que visitaron el departamento dental para el tratamiento dental de sus hijos. Resultado: el 62,4% de los padres que acompañaban a sus hijos no tenían niveles de ansiedad o estaban bajos, y el 9,9% y el 5,9% mostraron niveles de ansiedad alta y grave respectivamente. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de ansiedad en padres varones y mujeres. Conclusión: 37.6% de los padres que acompañan a sus hijos al dentista mostraron niveles de ansiedad de moderados a graves, sin que se observen diferencias significativas en los niveles de ansiedad general de las madres y los padres.

Título: “Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah”.

Autor: Albuquerque WC, Corrêa MSNP, Abanto JA. 2007

Resumen: El objetivo del estudio fue estimar la ansiedad materna frente al tratamiento odontológico de sus hijos utilizando la escala de ansiedad dental propuesta por Corah. La muestra fue constituida por 100 madres, cuyos hijos eran atendidos en la Clínica de Odontopediatria para la Primera Infancia de la Universidad de São Paulo - USP/SP y en el curso de especialización en Odontopediatria de la ABENO/SP. Los resultados obtenidos mostraron que 52% de las madres presentaban baja ansiedad, 23% ansiedad moderada, 21% se presentaban sin ansiedad y 4% con ansiedad considerada alta. Se concluyó que, frente al tratamiento odontológico, la mayoría de las madres presentó un bajo grado de ansiedad, siendo importante considerar la inclusión de escalas de ansiedad en la anamnesis, además de realizar orientaciones con relación a la forma de atención. Esto con la intención de reducir la ansiedad materna desde el inicio de la consulta odontológica. Igualmente se muestra la presencia de ansiedad en los padres.

Título: Behavior of Children Submitted to Tooth Extraction: Influence of Maternal and Child Psychosocial Characteristics

Autores: Gonzalez Mariana; Iorio Camila; Pereira Andreza; Leão Marília. 2017

Resumen: Objetivo: evaluar el comportamiento del niño durante las extracciones de dientes primarios, teniendo en cuenta los factores psicosociales y demográficos del niño y las características maternas. Material y métodos: estudio observacional de corte transversal en niños de edad 7-13 años que asisten a las clínicas dentales de la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Pelotas. Fueron incluidos los niños sometidos a extracción primaria de dientes bajo anestesia local y acompañados por sus madres. La recolección de datos consistió en un cuestionario aplicado a las madres, evaluación del comportamiento del niño (escala Frankl) y registro de la presencia de la madre. Los datos fueron analizados utilizando el software Stata 12.0 se realizó un análisis descriptivo de las variables de interés y las pruebas de Chi-cuadrado y Fisher Exact para investigar el efecto de las variables independientes en el resultado. La asociación entre variables independientes y el resultado se observó mediante el análisis multivariado bruto y ajustado mediante regresión de Poisson (índice de prevalencia). Se adoptó el nivel de significación de 5%. Resultados: De 333 niños evaluados, 124 fueron incluidos en este estudio. La mayoría eran mujeres (54,5%) de 7 a 10 años (65,8%). El multivariado ajustado. El análisis multivariado ajustado, la ansiedad dental materna y la presencia de la madre fueron las variables que permanecieron asociadas al comportamiento del niño. Conclusión: este estudio sugiere que La presencia de la madre y la ansiedad dental materna afectan negativamente el comportamiento de los niños de 7 a 13 años en extracción de dientes primarios.

4. Hipótesis

Dado que las madres presentan diferentes estados emocionales cuando sus niños están expuestos a diferentes situaciones, como la atención odontológica.

Es probable:

Que los niños de 6 a 11 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María que son acompañados por sus madres presenten una alteración en el tipo de comportamiento, influenciado por la madre.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

1.1.1. Precisión de la técnica

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de encuesta a las madres para evaluar la ansiedad materna, y se realizó la técnica de observación para evaluar el comportamiento del niño.

1.1.2. Esquematización

Variables	Indicadores	Subindicadores	Técnicas	Instrumento
Ansiedad de la madres	Niveles de Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Sin ansiedad • Baja ansiedad • Moderada ansiedad • Alta ansiedad 	Encuesta	Cuestionario
Comportamiento del niño	Tipo de Comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Definitivamente negativo. • Negativo. • Positivo. • Definitivamente positivo 	Observación	Ficha de observación

1.1.3. Descripción de técnica

- **Ansiedad de las madres:** esta variable se estudiara mediante la observación documentada, donde se utilizara un cuestionario según la Escala de Corah compuesto de 5 preguntas a las madres de familia que asisten con sus hijos de 6 a 11 años de edad a la Clínica Odontológica de la de la Universidad Católica de Santa María.

- **Comportamiento del niño:** esta variable se estudiara mediante la observación clínica del niño durante el momento de la atención, este acto lo realizara el investigador de este proyecto, utilizando la Escala de Frankl donde se llenara una escala de 4 grados de acuerdo al comportamiento del niño.

1.1.4. Instrumento

1.1.4.1. Cuestionario – escala de Corah (Anexo 3)

La escala está compuesta por cuatro preguntas, con cinco alternativas para cada uno, siendo el valor de cada respuesta:

a = 1
b = 2
c = 3
d = 4
e = 5

Y el rango de puntuación:

Sin ansiedad	Igual a 4
Baja ansiedad	Entre 5 y 9
Ansiedad moderada	Entre 10 y 14
Ansiedad alta	Entre 15 y 20

1.1.4.2. Ficha de observación- escala de Frankl (Anexo 4)

Escala que permite de manera rápida y sencilla evaluar la conducta del paciente durante cada consulta Odontológica; tiene cuatro escalas: tipo 1, 2, 3, 4 que están representadas por los signos (- -, - , + , + +). Llevando a los resultados de: definitivamente negativo, negativo, positivo, definitivamente positivo.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La investigación se realizó en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María

2.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó los meses de noviembre y diciembre del año 2018

2.3. Unidad de estudio

2.3.1. Alternativa

Casos

2.3.2. Caracterización de los casos

2.3.2.1 Criterios de inclusión

- **Para madres:**
 - Madres que sus niños asistan a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.
 - Madres de niños de edades entre 6 y 11 años
 - Madres que estén de acuerdo con llenar el consentimiento informado y la encuesta.
- **Para niños:**
 - Niños que tengan de 6 a 11 años
 - Niños de ambos sexos
 - Niños que asistan por primera vez a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María acompañados de sus madres.

2.3.2.2. Criterios de exclusión

- **Para madres:**
- Madres que no deseen llenar el consentimiento informado ni la encuesta.

- **Para niños:**
- Niños que no vayan acompañados de sus madres.
- Niños que tengan edades menores a 6 y mayores a 11.
- Niños que ya se encuentren en tratamiento.

2.3.3. Cuantificación de los casos

- **Datos o criterios estadísticos**
 - Con una confiabilidad del 95%
 - Con un margen de error de $\pm 5\%$
 - Con una probabilidad del 50%
- **$Z\alpha$: 1.96**
- **P:0.50** (sugerido por experto)
- **i**(nivel de sensibilidad)

$$i = \frac{w}{2} = \frac{0.30}{2} = 0.15$$

- **w** (amplitud total del intervalo de confianza)
- w= 0.30** (sugerido por experto)

$$n = \frac{z\alpha^2 \cdot p(1 - p)}{i^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.50(1 - 0.50)}{0.15^2}$$

$$n = 42.68$$

La investigación se realizó en 43 madres y 43 niños, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN

3.1. Organización

- Aprobación del trabajo de investigación
- Autorización de ejecución del trabajo de investigación
- Aplicación del instrumento
- Recolección de datos
- Análisis estadístico
- Presentación de resultados

3.2. Coordinación

- Aprobación del proyecto de investigación por la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.
- Autorización del Director de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María (ver Anexo 2)
- Consentimientos informado de las madres

3.3. Recursos

a. Recursos humanos

- Investigadora: Daniela Salinas Salinas
- Asesor: Magister Patricia Valdivia Pinto

b. Recursos físicos

Ambientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María

c. Recursos institucionales

Universidad Católica de Santa María

d. Recurso financieros

El presupuesto para la recolección será autofinanciado

4. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE LOS DATOS

4.1. **Ámbito de sistematización**

a. **Tipo de procesamiento:**

El procesamiento de la información se realizó de forma computarizada, mediante el uso de Microsoft Excel para la tabulación de datos y del EPI – INFO versión 6.0, que nos ayudó en el procesamiento de los datos que se recolectaron en el estudio.

b. **Plan de operaciones:**

- **Clasificación de los datos:**

La información se organizó en una matriz de sistematización, utilizándose para tal fin una hoja de cálculo.

- **Recuento de los datos:**

Fue de forma computarizada.

- **Análisis de los datos:**

Consistió en el cálculo de frecuencias absolutas (N°) y relativas (%).

- **Tabulación:**

Se utilizaron tablas tanto de simple, cuando describimos, como de doble entrada, cuando relacionamos.

- **Gráficos:**

Se utilizó un gráfico para cada tabla, siendo de tipo barra simple y doble, según sea el caso.

4.2. **Ámbito de estudio de datos**

- **Tratamiento estadístico:**

CUADRO DE TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

<i>Variable</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escalas de medición</i>	<i>Análisis</i>	<i>Análisis Relación</i>
Ansiedad de la madre	Escala de ansiedad de Corah	• Ordinal	-	Tau de Kendall
Tipo de comportamiento del niño	Escala de Frankl	• Ordinal	• Chi 2	

4.3. **Ámbito de conclusiones**

Las conclusiones fueron realizadas teniendo en cuenta las interrogantes básicas, objetivos e hipótesis planteados en la investigación.





CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1 GÉNERO DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018

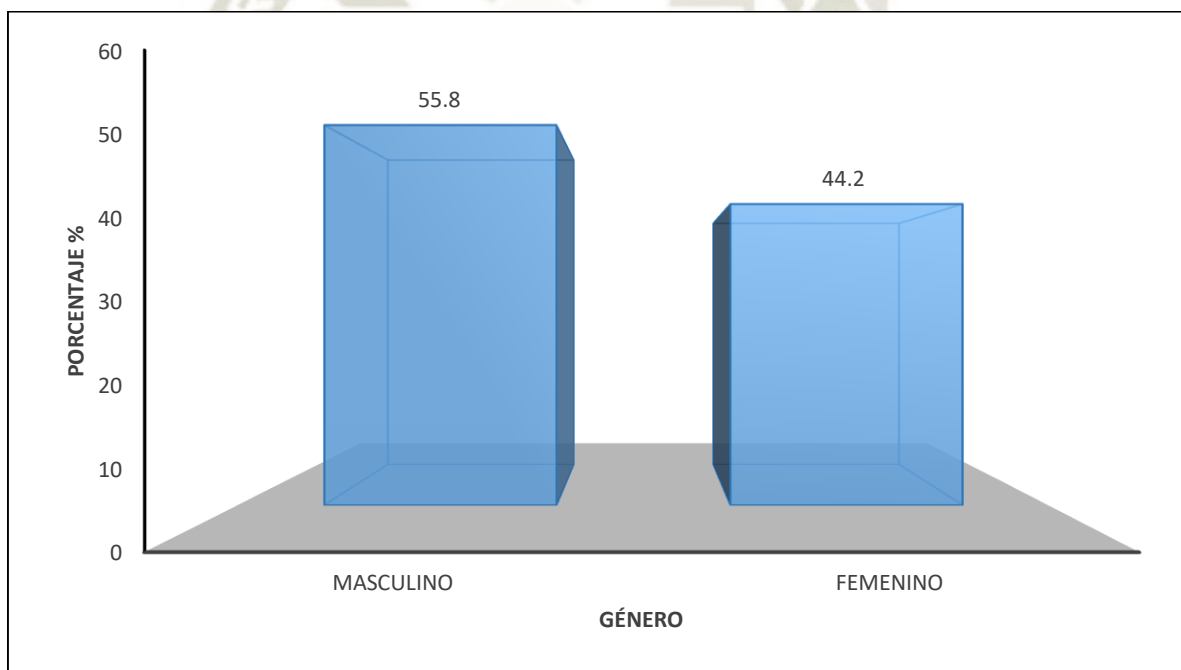
GÉNERO – NIÑO	N°	%
Masculino	24	55.8
Femenino	19	44.2
Total	43	100.0

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

La Tabla N°. 1 muestra que el 55.8% de los niños atendidos en la Clínica Odontológica De la Universidad Católica de Santa María son de sexo masculino, mientras que el 42.2% de los niños son de sexo femenino.

GRAFICO N° 1 GÉNERO DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 2 EDAD DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018

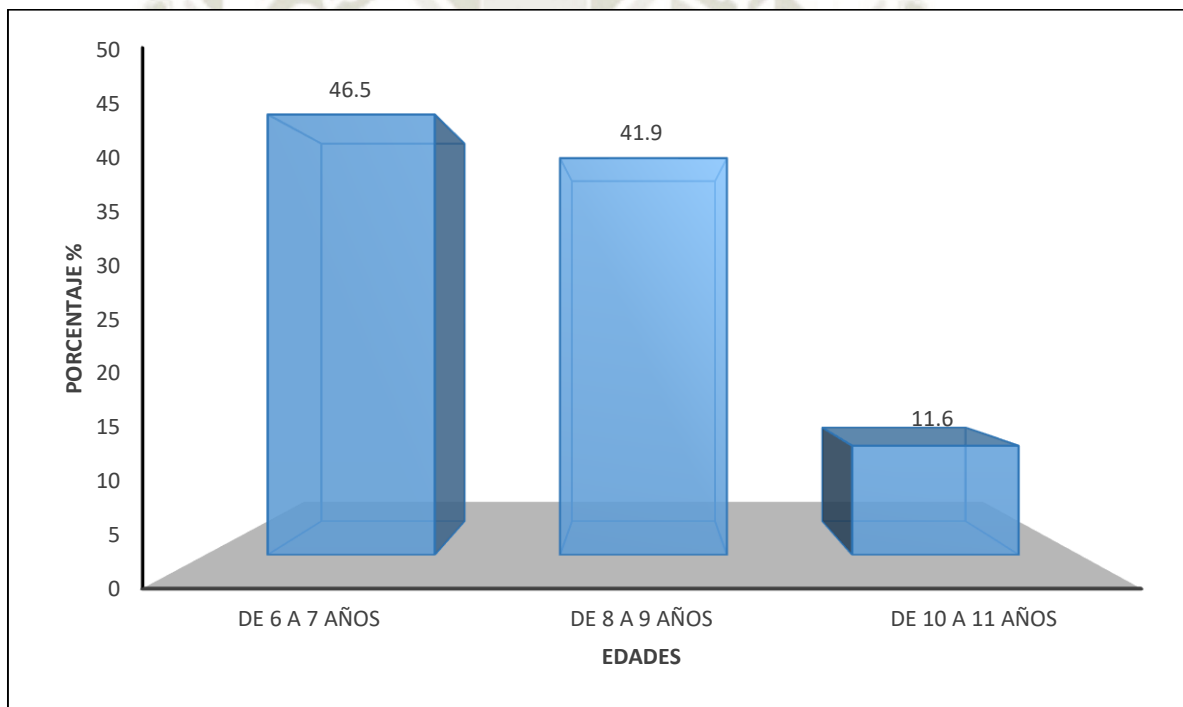
EDAD – NIÑO	N°	%
De 6 a 7 años	20	46.5
De 8 a 9 años	18	41.9
De 10 a 11 años	5	11.6
Total	43	100.0

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

La Tabla N°. 2 muestra que el 46.5% de los niños atendidos en la Clínica Odontológica De la Universidad Católica de Santa María tienen entre 6 a 7 años, mientras que el 11.6% de los niños tienen entre 10 a 11 años.

GRAFICO N° 2 EDAD DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018



Fuente: Matriz de datos

TABLA N°3 TIPO DE COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018

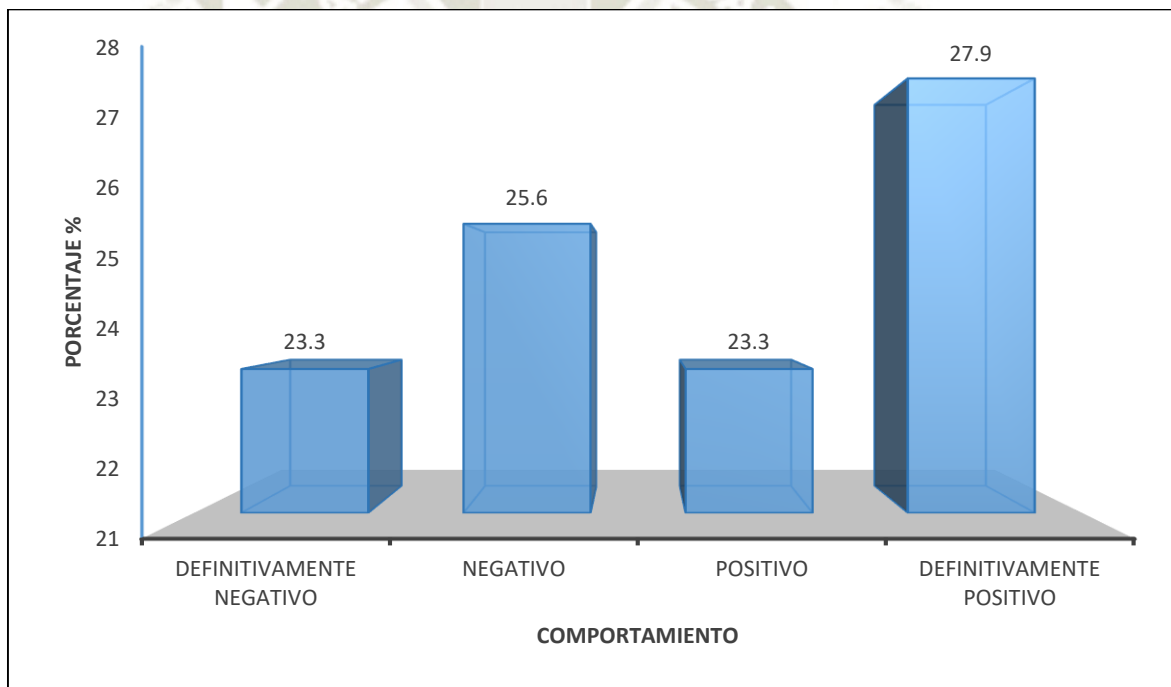
COMPORTAMIENTO – NIÑO	N°	%
Definitivamente negativa	10	23.3
Negativo	11	25.6
Positivo	10	23.3
Definitivamente positiva	12	27.9
Total	43	100.0

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

La Tabla N°. 3 muestra que el 27.9% de los niños atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María presento un comportamiento definitivamente positivo, mientras un 23.3% presentaron un comportamiento definitivamente negativo tanto como positivo.

GRAFICO N° 3 TIPO DE COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018



Fuente: Matriz de datos

TABLA N°4 NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018

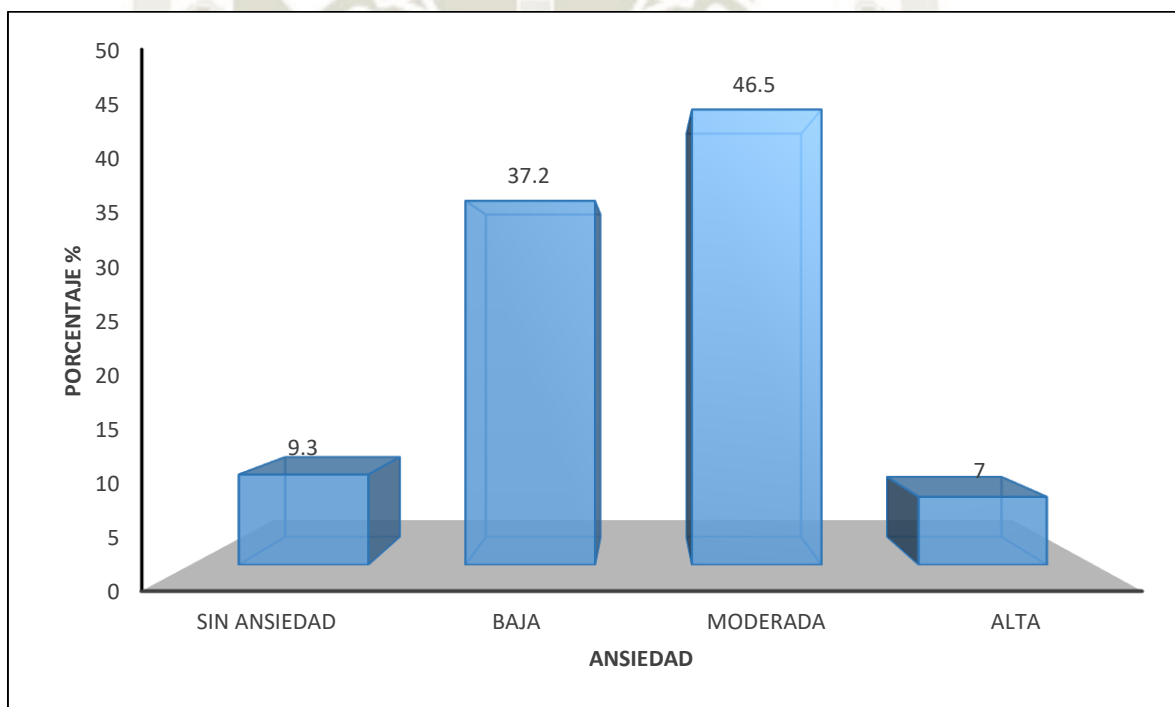
NIVEL DE ANSIEDAD – MADRE	N°	%
Sin ansiedad	4	9.3
Baja	16	37.2
Moderada	20	46.5
Alta	3	7.0
Total	43	100.0

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

La Tabla N°. 4 muestra que el 46.5% de las madres de los niños atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María presentaron un nivel de ansiedad moderada, mientras un 7.0% presentaron un nivel de ansiedad alto.

GRAFICO N° 4 NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 5 DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS SEGÚN GÉNERO, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018

Comportamiento	Género			
	Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%
Definitivamente negativo	9	37.5	1	5.3
Negativo	6	25.0	5	26.3
Positivo	5	20.8	5	26.3
Definitivamente positivo	4	16.7	8	42.1
Total	24	100.0	19	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.047$ ($P < 0.05$) S.S.

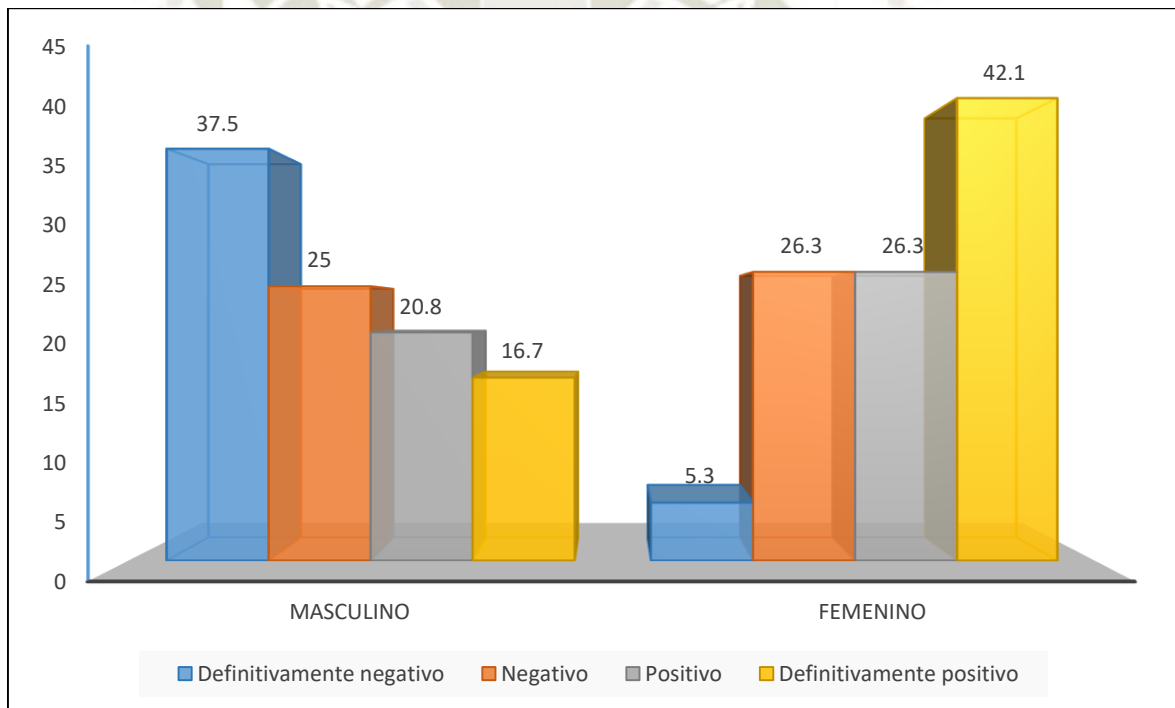
Interpretación:

La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado muestra que el tipo de comportamiento de los niños y el género presentan una relación estadística significativa ($P < 0.05$).

Observándose que en el género femenino el 42.1% de niñas presentan comportamiento de tipo definitivamente positivo y un 26.3% presenta comportamiento positivo, y en el género masculino el 37.5% de niños presenta un comportamiento definitivamente negativo y el 25.0% presenta comportamiento negativo de los niños atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

Interpretándose que los niños de sexo masculino presentan principalmente comportamiento negativo y las niñas de sexo femenino mayormente presentan un comportamiento positivo.

GRAFICO N° 5 DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS SEGÚN GENERO, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 6 DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS SEGÚN EDAD, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018

Comportamiento Niño	Edad – Niño					
	De 6 a 7 años		De 8 a 9 años		De 10 a 11 años	
	N°	%	N°	%	N°	%
Definitivamente negativo	7	35.0	1	5.6	2	40.0
Negativo	5	25.0	5	27.8	1	20.0
Positivo	4	20.0	4	22.2	2	40.0
Definitivamente positivo	4	20.0	8	44.4	0	0.0
Total	20	100.0	18	100.0	5	100.0

Fuente: Matriz de datos

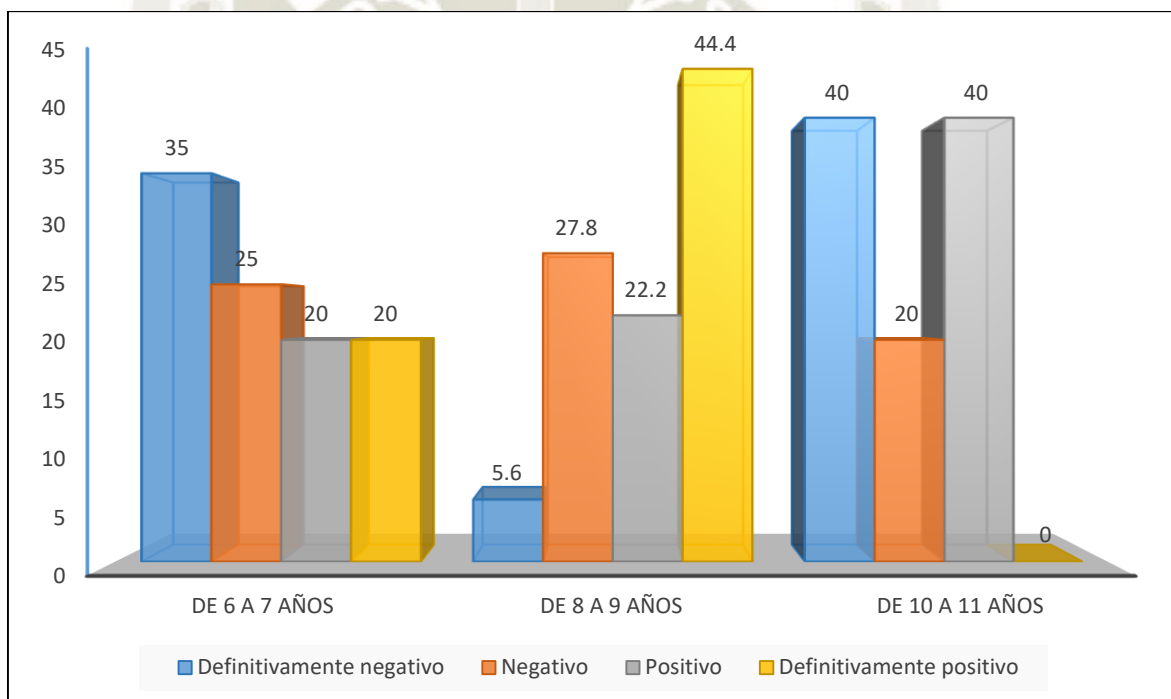
$P = 0.196$ ($P \geq 0.05$) N.S.

Interpretación:

La Tabla N°. 6 según la prueba de Tau de Kendall muestra que el tipo de comportamiento de los niños y la edad no presentan una relación estadística significativa ($P \geq 0.05$).

Observándose que los niños atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María que tienen entre 6 a 7 años el 35% presenta un comportamiento definitivamente negativo, de los niños de 8 a 9 años el 44.4% presenta un comportamiento definitivamente positivo y de los niños de 10 a 11 años el 40.0% presentan un comportamiento definitivamente negativo y un 40.0% un comportamiento positivo.

GRAFICO N° 6 DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS SEGÚN EDAD, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 7 RELACIÓN DE LA ANSIEDAD MATERNA CON EL TIPO DE COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018

Nivel de Ansiedad Materna	Comportamiento Niño								Total	
	Definitivamente negativo		Negativo		Positiva		Definitivamente e positiva			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin ansiedad	1	25.0	0	0.0	1	25.0	2	50.0	4	100.0
Baja	1	6.3	3	18.8	5	31.3	7	43.8	16	100.0
Moderada	5	25.0	8	40.0	4	20.0	3	15.0	20	100.0
Alta	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0
Total	10	23.3	11	25.6	10	23.3	12	27.9	43	100.0

Fuente: Matriz de datos

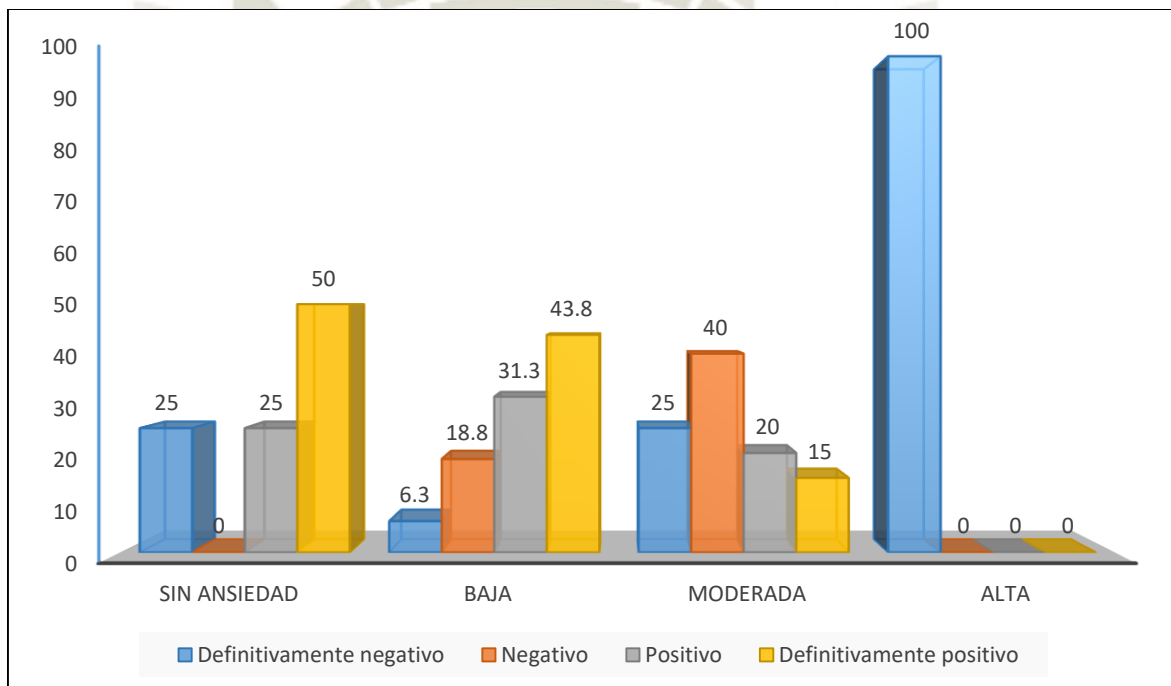
P = 0.028 (P < 0.05) S.S.

Interpretación:

La Tabla N° 7 según la prueba de Tau de Kendall indica que la relación de la ansiedad materna y el tipo de comportamiento de los niños presenta una relación estadísticamente significativa (P < 0.05)

Muestra también que el 50.0% de las madres que no presentan ansiedad sus niños presentan un comportamiento definitivamente positivo, el 43.8% de las madres que presentan baja ansiedad sus niños presentan un comportamiento definitivamente positivo, el 40% de las madres que presentan ansiedad moderada sus niños presentan un comportamiento negativo y el 100% de las madres que presentan una ansiedad alta sus niños presentan un comportamiento definitivamente negativo.

GRAFICO N° 7 RELACIÓN DE LA ANSIEDAD MATERNA CON EL TIPO DE COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018



Fuente: Matriz de datos

DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo como objetivos determinar la ansiedad en las madres de los niños atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María, el comportamiento en los niños y la relación entre ambas. Se estudiaron un total de 43 niños acompañados por sus madres, siendo 43 madres evaluadas.

Los resultados nos muestran que en el comportamiento del niño, la diferencia de valores fue muy estrecha, presentándose principalmente comportamiento definitivamente positivo con 27.9%, esto difiere un poco con los resultados de Cevallos (19), en su investigación, donde la mayoría de niños presentaba un comportamiento positivo, pero la diferencia se presenta en que los valores del comportamiento en este estudio si estaban alejados, esto podría deberse a la diferencia del rango de edades de los niños que se utilizó en cada estudio. Teniendo en cuenta que igual en ambos fue predominante el comportamiento positivo sobre el negativo. Gonzalez, Iorio, Pereira y Leão (24) mostraron que los niños presentan principalmente un comportamiento no cooperativo, esta diferencia se podría deber a que se evaluaron a los niños durante el tratamiento de extracción de las piezas deciduas. Ramírez (6), indica que la conducta del niño y su edad, no presentan diferencia estadísticamente significativa. Pérez (21), muestra que el género tiene relación con la conducta en el tratamiento dental

En cuanto a la ansiedad materna encontramos que los valores más altos fueron, el 46.5% con ansiedad moderada y un 37.2% ansiedad leve y el valor más bajo el 7.0% en ansiedad alta, concordando con el estudio de Piedra (20), donde los valores más altos también se presentan en ansiedad leve y moderada siendo 34.59% y 33.33% respectivamente, como también presentándose el valor más bajo en madres con ansiedad alta siendo 10.69%.

Diskshit, Limbu y Kreepa (22), en su estudio también coinciden que el valor más bajo se presenta en el nivel más alto de ansiedad, siendo 5,9%; pero se diferencia que presenta el valor más alto, en el nivel donde no se presenta ansiedad o es leve teniendo un 62,4%, esta diferencia se podría deber a que se estudió tanto madre como a padres. González (24) agrupan los niveles de ansiedad baja y moderada teniendo un 70,9%, coincidiendo con el presente estudio, donde la suma es 83% siendo en ambos, el valor más alto.

Al relacionar ambas variables se halla una relación estadística significativa ($P < 0.05$), donde se determinó la dependencia de la variable donde mientras mayor ansiedad materna el comportamiento es más negativo. Encontrándose resultados similares en el estudio de Cevallos (19) ya mencionado antes, donde concluyó que una baja ansiedad materna se relaciona significativamente con un comportamiento de tipo positivo bajo sedación consciente. En el estudio de Ramírez (6) los resultados muestran que el tipo de conducta del niño está significativamente asociado con el nivel de ansiedad del acompañante. Concordando con González, Iorio, Pereira y Leño que concluyeron que la presencia de la madre y la ansiedad dental materna afectan negativamente el comportamiento de los niños de 7 a 13 años en extracción de dientes primarios.

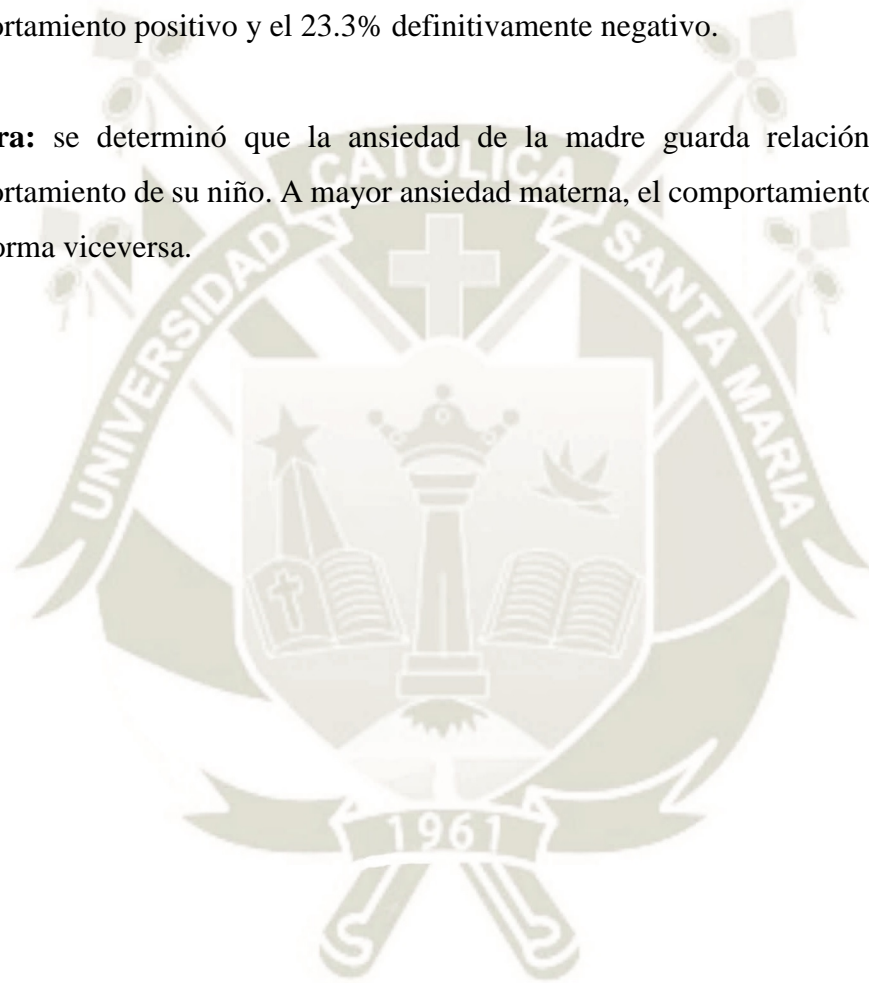


CONCLUSIONES

Primera: en cuanto a la ansiedad de las madres, el 46.5% presentó ansiedad moderada, el 37.2% ansiedad baja, el 9.3% no presentó ansiedad y el 7% alta ansiedad.

Segunda: de los niños estudiados, el 27.9% presentó un comportamiento definitivamente positivo, el 25.6% un comportamiento negativo y el 23.3% presentó tanto un comportamiento positivo y el 23.3% definitivamente negativo.

Tercera: se determinó que la ansiedad de la madre guarda relación con el tipo de comportamiento de su niño. A mayor ansiedad materna, el comportamiento es más negativo y en forma viceversa.



RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, promueva que los alumnos, realicen mediante charlas, la educación de las madres sobre el reflejo de su ansiedad en el comportamiento de sus hijos durante los tratamientos odontológicos, así como también la importancia de la relación niño – tratante – madre.
- Se recomienda que la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, mediante charlas audiovisuales o didácticas, enseñe a los niños sobre la importancia del cuidado dental, favoreciendo esto a que el niño no tenga cambios fuertes de conducta.
- Se sugiere agregar como protocolo de atención una escala para la evaluación de la ansiedad materna y una para la evaluación del comportamiento del niño. Lo que permita personalizar el tratamiento y realizar estrategias para la disminución de ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quesada N. Lopez F. Administración pública y promoción de la salud. España: ACCI ediciones, 2018
2. SINGH KA. MORAES ABA, BOVI GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. Pesqui. Odontol. Bras. [Internet]. 2000 June; 14(2): 131-136. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-74912000000200007&lng=en.
3. Palacio C. Toro A. Fundamentos de medicina: Psiquiatría. Sexta edición. Medellin: CIB; Bogota: Ecoe ediciones; 2018
4. Carrillo M. Crego A. Romero M. El miedo dental en la infancia y adolescencia. Primera edición. Estados Unidos: Editorial Lulu; 2012
5. Menacho K. Plasencia N. “Niveles de ansiedad que influyen en el rendimiento académico del área inglés en el nivel secundario de la I.E. Fe y Alegría N° 14 - 2015” [Internet].Chimbote: Universidad Nacional Del Santa; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2883/42766.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. 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; 2016”. [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/471/T061_42709335_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Ríos M., Herrera A., Rojas G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014; 30(1): 39-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es.
8. Carbonell, M. Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. Universitas Psychologica. 2016; 15(1): 177-192. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n1/v15n1a14.pdf>
9. De la Ossa, S. Martínez, Y. Herazo, E. Campo, A. Estudio de la consistencia interna y estructura factorial de tres versiones de la escala de Zung para ansiedad. Colombia Médica [Internet]. 2009;40(1):71-77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28340109>

10. Albuquerque WC, Corrêa MSNP, Abanto JA. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. *Rev Estomatol Herediana*. 2007; 17(7):22- 24.
11. Sánchez M. “El desarrollo emocional y su incidencia en el comportamiento conductual de los estudiantes de décimo año del colegio “Neptalí Sancho Jaramillo”, de la Ciudad de Ambato, de la Provincia de Tungurahua, año lectivo 2012-2013”. Universidad Técnica de Ambato. Disponible en: http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7291/1/FCHE_LPE_85.pdf
12. Ramos K, Alfaro LM, Tirado LR, González F. Habilidades sociales y conducta en niños durante la consulta odontológica en un centro docente-asistencial, Cartagena (Colombia). *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2016; 27(1): 86-107. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v27n1/0121-246X-rfoua-27-01-00086.pdf>
13. Barberia E. Boj J.R. Catalá M. García-Ballesta C. Mendoza A. *Odontopediatria*. Segunda edición. Barcelona: Masson. 2001.
14. McDonald Ralph E. Avery David R. *Odontología pediátrica y del adolescente*. Sexta edición. España: Mosby-Doyma libros. 1995.
15. Cardenas Dario. *Odontología pediátrica*. Cuarta edición. Colombia: Fondo editorial CIB. 2009.
16. Boj J.R. Catalá M. García-Ballesta C. Mendoza A. *Odontopediatria*. Primera edición. Barcelona: Masson. 2004.
17. Roncallo, CP, Sánchez de Miguel, M, Arranz Freijo, E. Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología - Psychological Writings* [Internet]. 2015;8(2):14-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271041134004>
18. Díaz-Herrero A. Pérez-López J. Martínez-Fuentes M. Herrera-Gutiérrez E. Brito de la Nuez A. Influencias de la personalidad materna sobre el estilo conductual infantil: Implicaciones para la atención temprana. España: *Anales de Psicología* 2000; 16(1):101-110
19. Cevallos J. “Relación entre la ansiedad materna y el tipo de comportamiento en niños de 2 a 4 años atendidos en el Servicio de Odontopediatria de la Unidad de Segunda Especialización en Estomatología (USEE). [Internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2011. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/428/CevallosZumaran_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Piedra, D. “Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el Centro Universitario de Salud” [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), 2017; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/621022>
21. Perez M. “Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, 2014”
22. Dikshit P, Limbu S, Bhattarai K. Evaluation of Dental Anxiety in Parents Accompanying their Children for Dental Treatment. OJN. [Internet]. 2013; 3(1):47-52. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/OJN/article/view/9282>
23. Gonzalez Cademartori, M, Iorio Mattar, C, Pereira Garibaldi, A, Leão Goettems, M. Behavior of Children Submitted to Tooth Extraction: Influence of Maternal and Child Psychosocial Characteristics. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada [Internet]. 2017;17(1):1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63749543038>



ANEXOS

ANEXO N° 1



UCSM- 2018430919430

UNIVERSIDAD CATOLICA DE "SANTA MARIA"

Rectorado Administrativo

.....Formato N° 004

Formato obligatorio para trámites

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO
EN CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

**SEÑOR DIRECTOR DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

S.D.


Yo, **DANIELA SAMANTHA SALINAS SALINAS**, con Código de Matrícula 2014101282, alumna de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, realizando la tesis titulada "**RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD DE LA MADRE Y EL TIPO DE COMPORTAMIENTO DE NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA-2018**", es que recorro a su despacho para solicitarle la debida autorización para aplicar el instrumento en los pacientes de dicho servicio, por ser necesario para culminar mi trabajo de investigación.

POR LO EXPUESTO

Ruego a Ud. Señor Director acceder a mi petición, agradeciendo de ante mano la atención prestada a la presente.

Arequipa, 19 de noviembre del 2018


DANIELA SAMANTHA SALINAS SALINAS
Código de Matrícula 2014101282

ANEXO N° 2

**EXPEDIENTE : SOLICITUD PRESENTADA POR LA RECURRENTE:
SAMANTHA SALINAS SALINAS**

**ASUNTO : AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTO EN CENTRO
ODONTOLOGICO**

VUELVA A LA RECURRENTE:

Para manifestarle que se le autoriza aplicar instrumento en el Centro Odontológico de la Facultad de Odontología, con el fin de llevar a cabo su trabajo de investigación.

Arequipa, 20 de Noviembre de 2018

Atentamente,



Mgtr. Alberto Alvarado Aco
Director del Centro Odontológico
Facultad de Odontología
UCSM.

AAA/DCO
Mob.

ANEXO N° 3

ENCUESTA PARA DETERMINAR LA ANSIEDAD MATERNA SEGÚN LA ESCALA DE CORAH

NOMBRE DEL MENOR: _____

EDAD DEL MENOR: _____

A continuación se presentan una serie de preguntas, con cinco alternativas cada una, elija la respuesta que considere apropiada en su caso.

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 él (ella) sintiera dolor.
- e) Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer.

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 comienzo a sudar o sentirme mal.

3. Su hijo(a) está en el sillón del dentista esperando mientras éste 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 comienzo a sudar o sentirme mal.

4. Su hijo(a) está en el sillón del dentista para una limpieza dental.

Mientras usted está esperando que el dentista coja los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente?

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

ANEXO N° 4

**ESCALA DE FRANKL PARA DETERMINAR EL TIPO DE
COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL**

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD DEL PACIENTE: _____ SEXO DEL PACIENTE: _____

TIPO DE COMPORTAMIENTO	DESCRIPCIÓN	
Definitivamente negativa.	Rechaza el tratamiento, grita fuertemente, está temeroso o tiene cualquier otra evidencia de negativismo extremo.	
Negativo.	Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, tiene algunas evidencias de actitudes negativas pero no pronunciadas (ariscas, lejanas).	
Positivo.	Acepta el tratamiento, a veces es cauteloso, muestra voluntad para acatar al odontólogo, a veces con reservas, pero el paciente sigue las indicaciones del odontólogo cooperando.	
Definitivamente positivo	Buena relación y armonía con el odontólogo, interesado en los procedimientos odontológicos, ríe y disfruta.	

ANEXO N° 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI n° _____ en pleno uso de facultades mentales, libre y voluntariamente doy la autorización para ser partícipe del proyecto **“RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD DE LA MADRE Y TIPO DE COMPORTAMIENTO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA – 2018”**

Que he sido debidamente informado por Daniela Samantha Salinas Salinas con DNI.- 70275021

He recibido las explicaciones sobre el propósito de la encuesta.

Manifiesto: Que he entendido y estoy satisfecha con todas las explicaciones y aclaraciones recibidas y otorgo mi consentimiento para que se me realice la encuesta.

Fecha:

Firma del tratante

Firma del paciente

ANEXO N° 6
MATRIZ DE ORDENAMIENTO

UE	Ansiedad materna		Niño		
	Resultado	Nivel	Género	Edad	comportamiento
1	12	3	m	6	3
2	12	3	m	8	2
3	11	3	m	6	2
4	13	3	m	6	1
5	10	3	f	9	4
6	7	2	f	7	3
7	4	1	m	6	3
8	6	2	f	7	4
9	10	3	f	10	2
10	12	3	m	9	1
11	9	2	f	8	3
12	8	2	m	7	3
13	12	3	f	10	3
14	4	1	m	7	1
15	5	2	f	6	4
16	10	3	m	7	1
17	7	2	m	8	3
18	10	3	f	8	2
19	10	3	m	6	4
20	9	2	m	8	2
21	9	2	f	9	4
22	5	2	m	8	4
23	13	3	m	8	2
24	4	1	f	6	4
25	7	2	m	11	1
26	4	1	f	9	4
27	16	4	m	7	1
28	12	3	f	9	3
29	15	4	f	6	1
30	9	2	f	9	3
31	16	4	m	6	1
32	13	3	f	6	2
33	8	2	f	7	2
34	12	3	m	6	1
35	6	2	m	8	4

36	8	2	f	8	4
37	11	3	f	9	4
38	12	3	m	11	3
39	11	3	m	8	2
40	7	2	f	6	2
41	10	3	m	10	1
42	5	2	m	8	4
43	13	3	m	6	2

