



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

**ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL
EN NIÑOS ENTRE 6 A 9 AÑOS DE EDAD Y LA
ANSIEDAD DENTAL DE LAS MADRES DE FAMILIA
DE LA I.E. “VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE”,
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – AÑO 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ESTOMATOLOGÍA**

AUTOR

MENDOZA RAMIREZ, DAVIS GRAHAM

ORCID: 0000-0003-0738-9971

ASESOR

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE - PERÚ

2021

1. Título de la tesis

ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS ENTRE 6 A 9 AÑOS DE EDAD Y LA ANSIEDAD DENTAL DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA I.E. “VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – AÑO 2020

2. Equipo de Trabajo

AUTOR

Mendoza Ramírez, Davis Graham

ORCID: 0000-0003-0738-9971

Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID: 0000-0002-6002-7796

3. Hoja de firma de jurado y asesor

MGTR. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL
PRESIDENTE

MGTR. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE
MIEMBRO

MGTR. ZELADA SILVA, WILSON NICOLÁS
MIEMBRO

MGTR. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ASESOR

4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria

Agradecimiento

Los agradecimientos están dirigidos a todas aquellas personas que han hecho posible la realización exitosa de dicho trabajo, entre ellos a la Mgtr. Reyes Vargas, Augusto Enrique por su apoyo en iniciar este trabajo de investigación y también por la paciencia que me brindo durante las primeras etapas en el curso.

A los docentes encargados de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, por darme todas las facilidades para la realización de este proyecto.

Dedicatoria

A Dios, por su inmensurable amor,
eterna fidelidad y apoyo constante,
porque no me ha desamparado a
pesar de las adversidades.

A mis padres, porque siempre han
estado vigilantes de mi desarrollo
profesional y me han brindado su
completo apoyo a lo largo de mi
vida.

5. Resumen y abstract

Resumen

El **objetivo** de la presente investigación fue determinar asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020. **Metodología:** El tipo de estudio es cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, analítico, de nivel relacional y de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 136 niños de 6 a 9 años con sus respectivas madres de la I.E Víctor Andrés Belaúnde; se utilizó como instrumento la escala de ansiedad dental de Corah y el test de imágenes de Venham. **Resultados:** Existe una asociación entre ansiedad dental del niño y de la madre, se demostró mediante la prueba chi cuadrado con un valor $p=0,014$; se determinó que el 61,3% (78) de los niños fueron ansiosos y 38,7% (49) fueron no ansiosos; el 52, 8% (57) de las madres presentó un nivel de ansiedad dental moderado, el 19,7% (25) fue leve, alto con 10,2% (13) y 17,3% (22) no presentaron ansiedad; en referencia a la edad la ansiedad dental en niños de 8 a 9 fue de 33,3% (25) y en el rango 6 a 7 años fue de 36,6% (19); según el grado de instrucción de las madres, el mayor porcentaje de ansiedad dental se presentó en el primario 34,9% (15). **Conclusión:** Si existe asociación entre el nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres.

Palabras claves: Ansiedad dental, madres, niños

Abstract

The **objective** of this research was to determine the association between the level of dental anxiety in children between 6 and 9 years of age, dental care and dental anxiety in mothers of the I.E. "Victor Andres Belaunde", District of Chimbote, Province of Santa, Department of Ancash - Year 2020. **Methodology:** The type of study is quantitative observational retrospective cross-sectional analytical, relational and non-experimental design. The sample consisted of 136 children from 6 to 9 years of age from I.E Víctor Andrés Belaúnde; the Corah dental anxiety scale and the Venham imagery test were used as instruments. **Results:** There is association is presented between dental anxiety of the child and the mother; it was determined that 61.3% of the children were anxious and 38.7% were not anxious; 52, 8% of the mothers presented a moderate level of dental anxiety, 19.7 were mild, high with 10.2% and 17.3 did not present anxiety; Dental anxiety in children between 8 and 9 years of age was 33.3% and in the range 6 to 7 years it was 36.6%; according to the educational level of the mothers, the highest percentage of dental anxiety was found in primary school 34.9% (15). **Conclusion:** There is a relationship between the level of dental anxiety in children between 6 and 9 years of age and dental anxiety in mothers of the I.E. "Víctor Andrés Belaúnde".

Key words: Children, dental anxiety, mothers.

6. Contenido

1.Título de la tesis	ii
2.Equipo de Trabajo.....	iii
3.Hoja de firma de jurado y asesor	iii
4.Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
5.Resumen y abstract	vii
6.Contenido.....	ix
7.Índice de gráficos, tablas y cuadros	xi
I. Introducción.....	1
II.Revisión de la literatura	4
2.1 Antecedentes.....	4
2.2 Bases teóricas.....	10
2.2.1 Ansiedad.....	10
2.2.2 Ansiedad dental.....	13
2.2.3 Escala de ansiedad de Corah.....	18
2.2.4 Test de imágenes de Venham.....	19
III.Hipótesis	20
IV. Metodología.....	21
4.1 Diseño de la investigación.....	21
4.2 Población y muestra.....	22
4.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores.....	24

4.4Técnicas e instrumentación de recolección de datos.....	24
4.5Plan de análisis.....	26
4.6Matriz de consistencia.....	26
4.7Principios éticos.....	28
V.Resultados.....	30
5.1Resultados.....	30
5.2Análisis de resultados.....	37
VI.Conclusiones.....	41
Aspectos complementarios.....	42
Referencias Bibliográficas.....	43
Anexos.....	50

7. Índice de gráficos, tablas y cuadros

Índice de tablas

Tabla 1: Asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020.....	30
Tabla 2: Nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020.....	32
Tabla 3: Nivel de ansiedad dental de las madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020.....	33
Tabla 4: Asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020, según edad del niño.....	34
Tabla 5: Asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020, según grado de instrucción de la madre.....	36

Índice de gráficos

Gráfico 1: Asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020.....	30
Gráfico 2: Nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020.....	32
Gráfico 3: Nivel de ansiedad dental de las madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020.....	33
Gráfico 4: Asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020, según edad del niño.....	34
Gráfico 5: Asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020, según grado de instrucción de la madre.....	36

I. Introducción

A nivel mundial, un investigador de España, sostiene que hablar de ansiedad dental es referirse a aquellas situaciones, elementos o estímulos que provienen del entorno odontológico percibidos por el individuo (1).

A nivel latinoamericano, la ansiedad es la condición del organismo por el cual éste se encuentra vigilante y apercebido frente a una amenaza que puede ser contra la integridad física y/o psíquica, presentando dos elementos: el somático y el psicológico (2).

Múltiples estudios tratan de dilucidar la etiología de la Ansiedad Dental; frecuentemente, ésta se produce en la infancia o adolescencia, atribuyéndose mayormente a una experiencia previa negativa o dolorosa; asimismo se ha evidenciado la relación entre presencia de ansiedad dental de los padres aumentando la de los niños (3).

En Perú (2015) Cáceres S, menciona que los niños manifiestan su ansiedad y conducta de acuerdo al nivel de madurez y personalidad que presentan en ocasiones atemorizantes, donde pueden responder con agresividad, molestia o llanto. La primera visita al odontólogo es vital, debido a que es el lugar en donde el niño desarrolla comportamientos y en donde comprueba creencias y una experiencia engorrosa podría contribuir en forma negativa y alterar su conducta en el transcurso de la visita odontológica (4).

Según Cotrina E, la ansiedad del paciente pediátrico se encuentra relacionada con el miedo al dolor y se basa en la percepción de una amenaza externa, real o posible.

Las razones por la cual la ansiedad en los niños es incrementada son por el comportamiento de la familia, vivencias previas desagradables, presencia de los padres a lo largo del tratamiento, la edad, la espera de la consulta, estancia y hora de la visita a la consulta odontológica (5).

La pregunta central fue ¿Existe asociación entre el nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020?. El objetivo general fue determinar la asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de las madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Áncash – Año 2020. Los objetivos específicos fueron: identificar nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020, identificar nivel de ansiedad dental de las madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020, determinar la asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de las madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, según edad del niño y el grado de instrucción de las madres.

La realización de este trabajo de investigación se justifica por su relevancia teórica debido a que nos permitió determinar la asociación entre los niveles de ansiedad que presentan los pacientes y la ansiedad de las madres, de esta manera se podrá aplicar algunas técnicas que nos ayuden a controlar la ansiedad en madres e hijos. Tiene una transcendencia social, ya que a partir de los resultados del presente

trabajo de investigación se podrá crear estrategias de prevención y adecuado tratamiento, mejorando de esta forma la calidad de vida de la población.

El tipo de investigación es cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico; de nivel relacional y de diseño no experimental – correlacional. La población estuvo conformada por 210 niños de 6 a 9 años con sus respectivas madres; la muestra se estableció en 127 niños de 6 a 9 años con sus respectivas madres de la I.E Víctor Andrés Belaúnde. Se aplicó la técnica de encuesta, a través de un cuestionario virtual basado en la escala de ansiedad de Corah y el test de imágenes de Venham.

Los resultados demostraron una asociación entre ansiedad dental del niño y de la madre, mediante la prueba estadística chi cuadrado con un valor de significancia 5%, resultando un valor $p= 0,014$ en consecuencia se aceptó la hipótesis. Se determinó que 61,3% (78) de los niños fueron ansiosos y 38,7% (49) fueron no ansiosos; el 52,8% (57) de las madres presentó un nivel de ansiedad dental moderado, el 19,7% (25) fue leve, alto con 10,2% (13) y 17,3% (22) no presentaron ansiedad; la ansiedad dental en niños de 8 a 9 es de 33,3% (25) y en el rango 6 a 7 años es de 36,6% (19); el nivel de ansiedad dental que predominó en las madres con grado de instrucción primaria 34,9% (15), secundaria 33,3% (11) y superior 35,3% (29) fue ansiedad moderada. Se concluye que si existe asociación entre el nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”.

La investigación inicia con el resumen, introducción, revisión de la literatura, la hipótesis. Luego se planteó la metodología exponiendo el tipo, nivel y diseño de

investigación; la población y muestra, operacionalización de variables; técnica e instrumento, plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos. Posteriormente los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos, el análisis de resultados; las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

Internacionales

Goyal J, Menon I, Pal Singh R, Sharma A, Passi D, Bhagia P. (India, 2019)

en su investigación titulada Asociación entre la ansiedad dental materna y su efecto en el estado de salud bucal de su hijo: un estudio transversal institucional.

Tuvo como **objetivo** evaluar la asociación entre la ansiedad dental materna y su efecto sobre el estado de salud bucal de su hijo, en Murad nagar, un estudio transversal institucional. **Metodología:** Fue un estudio transversal, fueron evaluadas 200 parejas madre-hijo seleccionadas al azar. Se utilizó una escala de ansiedad dental modificada de cinco niveles (MDAS), edición en hindi, para evaluar la ansiedad dental entre las madres. Al evaluar los **resultados** de las pruebas de ansiedad se pudo observar que aproximadamente, el 39% pertenece a bastante ansioso, el 34,8% a levemente ansioso, el 11,7% a no ansioso, el 10,7% a muy ansioso y el 3,7% a una categoría fóbica de la escala de ansiedad. Se **concluyó** que la ansiedad dental materna afecta significativamente el estado de salud bucal de su hijo (6).

Sathyaprasad S, Lalugol S, George J. (India, 2018) en su investigación titulada Prevalencia de ansiedad dental y factores asociados entre los niños indios. Tuvo como **objetivo** determinar la prevalencia de ansiedad dental y factores asociados en niños indios de 5 a 10 años, un estudio transversal institucional. **Metodología:** Fue un estudio transversal, fueron evaluados 462 niños. Se utilizó la subescala dental para evaluar la ansiedad dental infantil y la escala de ansiedad dental de Corah para medir la ansiedad dental materna. Al evaluar los **resultados** de la prevalencia de ansiedad dental fue del 24,5% entre los niños de 5 a 10 años. Aunque se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad dental materna e infantil ($p = 0,000$). Se **concluyó** que la prevalencia de ansiedad dental fue alta en la población infantil de la India. Se encontró que la ansiedad dental materna influye significativamente en la ansiedad dental del niño (7).

Ciraiz E. (Guatemala, 2015) en su investigación titulada Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de VENHAM modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala. Tuvo como **objetivo** determinar el nivel de ansiedad dental que presentan los pacientes niños en la consulta odontológica. **Metodología:** Fue un estudio descriptivo de corte transversal, fueron evaluados 116 niños entre 5 y 9 años de edad, durante el mes de julio de 2015 en la clínica dental del Departamento de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se recolectaron los datos generales y se midió la ansiedad dental previa y posterior al tratamiento dental mediante el Test de Dibujos de Venham Modificado. Al

evaluar los **resultados** de las pruebas de ansiedad se pudo observar que 56,9% no tuvo ansiedad. Los niños entre 5 a 7 años reportaron mayor ansiedad (47,06%). Se **concluyó** que los niños que asisten a dicha clínica dental se encuentran sin ansiedad. Esto indica que las técnicas de control de ansiedad son aplicadas correctamente por los estudiantes (8).

Coric A, Banozic A, Klaric M, Vukojevic K, Puljak L. (Bosnia y Herzegovina, 2014) en su investigación titulada Miedo y ansiedad dental en niños mayores: una asociación con la ansiedad dental de los padres y estrategias efectivas para afrontar el dolor. Tuvo como **objetivo** llenar este vacío de conocimiento mediante el estudio de DFA en niños mayores y sus padres con medidas validadas. **Metodología:** Fue un estudio descriptivo de corte transversal, se realizó en el Centro de Salud Comunitario de Mostar, Bosnia y Herzegovina, incluyó a 114 niños y sus padres, se estudiaron utilizando el Cuestionario de Ansiedad Dental Corah (CDAS), la Subescala Dental del Programa de Encuestas de Miedo de los Niños (CFSS-DS), el Cuestionario Dental Cope y el cuestionario sociodemográfico. Como **resultado** se obtuvo que las puntuaciones del CDAS materno tuvieron una correlación positiva significativa con el DFA del niño medido con CDAS ($r = 0.32$, $P < 0.001$). EL 11% de los niños tenía ansiedad alta. Se **concluye** que no hubo diferencias significativas la ansiedad de los niños según la edad, el sexo o las variables socioeconómicas. Los niños utilizaron estrategias de afrontamiento internas con mayor frecuencia y las estrategias de afrontamiento externas fueron calificadas por los niños como las más efectivas (9).

Espinoza L (Chile, 2013) en su investigación titulada Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región

Metropolitana. Como **objetivo** tuvo determinar la relación entre la ansiedad dental del cuidador y la ansiedad dental infantil. **Metodología:** Fue un estudio observacional, analítico de corte transversal, con una muestra de 75 niños de 6 años, se utilizó la escala de evaluación de Frankl y la escala de ansiedad dental de Corah en las madres. Se tuvo como **resultado** ansiedad leve con 5,4% niños, no se obtuvo una significancia en relación con la presencia de la madre. Se **concluyó** que en este estudio no se encontró relación entre la ansiedad del cuidador con la ansiedad del niño, pero si entre ambas dimensiones de la ansiedad medida en niños (10).

Cox I, Krikken J, Veerkamp J (Países bajos, 2012) en su investigación titulada Influencia de la presencia de los padres en la percepción y el comportamiento del niño durante el tratamiento dental. Su **objetivo** fue analizar la influencia de la presencia del progenitor en la consulta odontológica en el comportamiento de su hijo durante el tratamiento odontológico. **Metodología:** Fue un tipo de estudio descriptivo de corte transversal, fueron evaluados 90 niños, la percepción del niño sobre el tratamiento se evaluó mediante la escala de calificación de caras de Wong-Baker. Se tuvo como **resultado** que durante la sesión de habituación, el comportamiento del niño fue mejor según el dentista cuando los padres no estuvieron presentes en el quirófano durante el tratamiento ($p < 0,01$). No hubo diferencias significativas en la percepción del niño sobre el tratamiento en relación con la presencia o ausencia de los padres. Los niños con ansiedad dental se comportaron mejor según el padre (sesión de tratamiento 2) y el dentista (sesión de habituación y sesión de tratamiento 2) cuando el padre no estaba presente en la consulta ($p < 0,05$). Se **concluye** que dependiendo de la percepción del niño sobre

el tratamiento dental, no importaba si el niño fue tratado con o sin los padres en el consultorio dental. En el caso de los niños ansiosos, era principalmente el dentista quien era consciente de las desventajas de la presencia de los padres (11).

Nacionales

Munayco E, Mattos M, Torres G, Blanco D (Lima-Perú, 2018) en su investigación titulada Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la ansiedad, miedo dental y colaboración de los padres y niños frente al tratamiento odontológico. **Metodología:** El tipo de estudio fue descriptivo, transversal, la muestra de estudio fueron 177 niños de ambos sexos de 3 a 6 años de edad que se atendían en un instituto de salud y sus padres. Se confeccionó una ficha de recolección de datos para cada paciente, donde se incluyó cuatro escalas de evaluación: el cuestionario de miedos dentales, la escala de ansiedad de Corah, la escala de miedo en niños y el test gráfico de Venham. Se tuvo como **resultado**, con respecto a la ansiedad, los padres presentaron baja ansiedad (57%); los niños, en su mayoría, fueron no ansiosos (64,4%) y el comportamiento de estos fue positivo (71,2%). Se **concluye** que la ansiedad provocada por el tratamiento odontológico en los niños y los padres no está relacionado, más si el miedo (12).

Piedra D. (Lima-Perú, 2017) en su investigación titulada 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. Tuvo como **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. **Metodología:** El tipo de estudio fue descriptivo transversal, 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. 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. Como **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 ($p=0.025$). Se **concluye** que el nivel de ansiedad dental de la madre influye de manera significativa en la ansiedad del niño durante su primera cita dental (13).

Hernández G. (Trujillo-Perú, 2016) en su investigación titulada Influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatológica. UPAO – 2015. Se tuvo como **objetivo** determinar la influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatológica UPAO – 2015. **Metodología:** Fue un estudio observacional, prospectiva, se seleccionaron 124 niños entre 7 a 12 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica UPAO, los cuales estuvieron acompañadas de sus respectivas madres. Se les aplicó dos instrumentos de recolección de datos: La Escala de Evaluación de Miedos en Niños - Subescala Dental CFSS-SD, para medir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños y la Escala de Ansiedad de Corah

para medir el nivel de ansiedad de la madre. Los **resultados** mostraron que el 75.8% de los niños presentaron baja ansiedad y el 24.2% alto miedo al tratamiento odontológico. Los niños entre 7 a 9 años de edad tenían niveles de miedo más elevados que los niños de 10 a 12 años. Del grupo de niños con elevado miedo, 50% de las madres presentan nivel de ansiedad moderado, mientras que en el 93% de las madres presentaron bajo nivel de ansiedad. **Concluyendo** que sí existe influencia de la ansiedad materna en el nivel de ansiedad a la consulta odontológica en los niños (14).

Ramírez R (Lima-Perú, 2016) en su investigación titulada 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. Como **objetivo** tuvo 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. **Metodología:** Fue un estudio descriptivo, correlacional, con una muestra de 100 niños y sus acompañantes, se utilizó la escala de imagen y la escala de ansiedad dental de Corah en las madres. Se tuvo como **resultado** ansiedad leve con 79% en niños, el mayor porcentaje en el sexo masculino con 18,9%, en el grupo de 6 a 11 años se presentó que el 79,2% tuvo ansiedad leve; en la madre una ansiedad moderada de 46%. Se **concluyó** que los niveles de ansiedad del niño durante su atención odontológica no se encuentran asociados a los niveles de ansiedad del acompañante.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Ansiedad

“Anexitas”, es el término de donde deriva la palabra ansiedad. Es un estado de incomodidad psicofísica que se caracteriza por una sensación de inquietud, peligro, incertidumbre o inseguridad ante la certeza de una amenaza inminente y de causa indefinida. La ansiedad patológica, difiere de la ansiedad normal, en una distorsión o valoración irreal de la amenaza. En ocasiones, ante una ansiedad muy severa y aguda, el individuo puede llegar a paralizarse, convirtiéndose en pánico.

La OMS manifiesta que hay datos en donde se refleja que el 20% de toda la población mundial sufre de ansiedad. 400 millones de personas en el mundo es la cifra estimada que en un determinado momento de sus vidas presentaran ansiedad (16).

1. Significados clínicos de ansiedad

- a. Estrés y Ansiedad: El estrés será el resultado ante un estresor, la ansiedad puede formar parte del estrés o presentarse como un trastorno independiente.
- b. Ansiedad y miedo: La ansiedad es el pensamiento de inseguridad constante que no tiene una causa dilucidada y el miedo es la amenaza real.
- c. Ansiedad como sentimiento es una percepción normal de presión incitada por alicientes internos como reminiscencia, idea, fantasía o un problema.

- d. Ansiedad como síntoma (ej. "siento como si me van a dar una mala noticia" o "como un mal presentimiento", "nerviosismo", "ansias", "temor al no sé qué", etc.) es parte de algunas patologías psiquiátricas e integra el elemento psicológico indispensable del trastorno de ansiedad.
- e. Ansiedad como síndrome es un síntoma psíquico, físico y conductual, mediado por un proceso neurobiológico que está asociado a distintos orígenes. El síndrome ansioso puede ser consecuencia de intoxicaciones, abusos, abstinencias o efectos secundarios del consumo de una sustancia.
- f. La ansiedad como patología es cuando ya está diagnosticado, tiene su propio origen, desarrollo, pronóstico y tratamiento (17).

2. Tipos de ansiedad

- A. Ansiedad estado:** Es un estado emocional pasajero, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Es una emoción transitoria que está sujeto a un acontecimiento concreto y que es identificable. La respuesta de ansiedad estado tiende a ser modificable a lo largo del tiempo. Habrá ocasiones en que este tipo de ansiedad se elevará o tendrá una alta intensidad, en ese caso se denominará como ansiedad aguda.
- B. Ansiedad rasgo:** Se sitúa a la ansiedad en niveles altos, relativamente estable, se caracteriza en individuos que presentan una tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras; así mismo, se evidencia un estilo característico o tendencia temperamental a contestar todo el tiempo de la misma manera, ya sea en circunstancias estresantes o no. Una

persona que estuvo ansiosa todo el tiempo, tiene una actitud de aprensión, y ha establecido toda una estructura más o menos estable de vida, de acuerdo al rasgo de ansiedad, siendo esta denominada como ansiedad crónica (18).

3. Causas

Existen dos causas principales que intervienen en la aparición de la ansiedad, las cuales se mantienen ligadas al individuo, quien da a conocer en el medio donde determina su desarrollo personal, cultural y social, las cuales son:

- **Genéticos:** Son aquellos en donde existe una predisposición al surgimiento de un posible trastorno, en donde se ven involucradas características importantes de la persona como el temperamento, el cual forma parte del constructo de la personalidad y desempeña el reflejo que se dará a conocer en los diferentes ámbitos que se desarrollarán a lo largo de su vida, la propensión hereditaria.
- **Ambientales:** Incluye las experiencias estresantes en donde el individuo formó parte, las cuales llegan a ser detonantes, permitiendo que la situación conduzca al padecimiento integral del trastorno. Estas experiencias son vitales para la formulación de signos y síntomas presentes en la exposición de todo lo que emerge en el ambiente y en donde el individuo quiere ser parte de ello (19).

2.2.2 Ansiedad dental

Es la emoción que se origina por una fuente irreal o imaginaria, desempaña la función de alarma frente a una situación desconocida. Algunas investigaciones mencionan que la frecuencia de ansiedad dental en infantes difiere entre el 3% a 43% de los niños en distintas poblaciones. En cuanto a la odontología, los pacientes podrían manifestar ansiedad al momento de la administración de la anestesia o frente al bullicio originado por la pieza de alta velocidad (13).

La presencia de ansiedad dental genera un mal estado de la salud bucal de la persona, incrementando la prevalencia de caries dental y la pérdida de piezas dentarias por la falta de tratamiento. El paciente ansioso evita la asistencia a su cita con el odontólogo, generando una relación directa con la calidad de vida que presenta. Así mismo, puede ser un problema en el manejo de la conducta durante la atención (20).

1. Manifestaciones de la ansiedad dental

A. Fisiológicas: Surgen como respuesta al miedo y se reportan cambios como:

- Boca seca
- Sudor excesivo
- Temblor
- Dolor de estómago

Las manifestaciones pueden presentarse tanto el mismo día de la cita o un día antes de la misma, también se hace notar cuando el paciente se encuentra en la sala de espera o durante el procedimiento.

B. Conductuales: Los comportamientos más frecuentes son:

- Eludir la cita con el odontólogo.
- Soportar la presencia de dolor
- Cambios en hábitos alimenticios, debido a la dificultad en la masticación y sensibilidad dentaria.

Estos comportamientos tienen repercusión a nivel social, salud e interacción dentista-paciente (21).

2. Ansiedad en las madres

La ansiedad dental de los padres se manifiesta con temor, desconfianza e incertidumbre ante la idea de ingresar al consultorio dental ya que asocian al odontólogo frecuentemente en muchas zonas del Perú que tienen Quintil I y II (grado de pobreza) con solo la extracción de dientes, ello debido a la falta de información de los padres respecto a los procedimientos dentales (22).

Parece haber tres factores que estarían desencadenando el proceso de ansiedad: novedad, inseguridad y expectativa. Las experiencias nuevas ocasionan inseguridad, ya que hay necesidad de adaptarse a una nueva situación ante algo desconocido y eso no es agradable para el ser humano. Con relación a la expectativa, ésta ocasiona un aumento del nivel de ansiedad, encerrando el círculo de los tres factores (23).

3. Ansiedad en los niños

La atención odontológica destinada al abordaje de los niños, ha sido estudiada durante muchos años por los numerosos factores negativos a los cuales se enfrenta el odontólogo al momento de la consulta; tales como el

miedo, la ansiedad, falta de interés y motivación de los padres para que sus hijos reciban tratamiento odontológico (24).

La ansiedad de los niños al tratamiento odontológico en la primera visita odontológica es uno de los problemas que afronta el profesional con frecuencia durante la consulta donde el tratamiento de estos niños se ve obstaculizada, por lo general se observa que la ansiedad dental en los padres puede actuar como una barrera para buscar consejo profesional sobre la experiencia de caries de sus hijos; pudiendo transmitir emociones poco constructivas para sus hijos (25).

Muchas veces la ansiedad a una situación en especial surge debido a una experiencia traumática o a la mala información que se tiene; lo que justifica su control, para que se disminuya la probabilidad de desarrollar patrones de comportamiento negativos, que se perpetúen hasta la adultez. Así mismo, las reacciones del individuo en la consulta y los intentos de manejo de estas reacciones por parte del odontólogo afectan negativamente la relación odontólogo-paciente y son fuentes generadoras de estrés para ambos (26).

A. Factor que incide en los comportamientos del infante: Así como el comportamiento del padre o de algún familiar influye en el niño, se presentan diferentes causas que establecen la conducta del paciente pediátrico en la atención odontológica como:

- Edad: La ansiedad y el miedo dental se origina en la infancia, con mayor notoriedad en la adultez y bajando según la edad.

- Separación de los padres: A la edad de 3 años los niños tienen miedo de separarse de sus padres durante la atención odontológica, la asistencia de ellos les trasmite confianza y les sirve de mucha ayuda.
- La presencia de los padres durante el tratamiento sigue siendo un tema cuestionado. El miedo a la separación de los padres se centra en torno a los 3 años de edad. En esta edad, la presencia de los padres representa para los niños una gran ayuda y les trasmite mayor seguridad para enfrentarse a los tratamientos.
- Coeficiente intelectual, edad, sexo y cultura: hay pocos estudios que asocien el coeficiente intelectual con la ansiedad, el miedo y la colaboración en el ámbito dental. Los niños más chicos son los que presentan más ansiedad dental chicos, aunque el perfil psicológico podría ser un factor más relevante que la edad, determinando el comportamiento de los infantes en la cita odontológica (27).
- Duración de la visita: Las visitas deberían ser cortas y con pausas. Se estima corta a aquella consulta que abarca 30 minutos aproximadamente.
- Hora de la visita: Es el factor menos importante, en los pacientes pediátricos se recomienda citarlos en la mañana ya que están recién levantados y como bastante energía. Existen niños que lloran, gritan y utilizan la manipulación para evitar la atención odontológica (28).

B. Técnica de control de conductas: Existen técnicas de manejo de conducta para el manejo del niño en la consulta dental:

- Técnica Decir-Mostrar-Hacer: La utilización de un lenguaje y un vocabulario que el niño pueda reconocer con facilidad, especialmente en la descripción de los procedimientos a realizar, nos permitirá transmitir seguridad y obtener la atención y la colaboración del paciente ante el tratamiento propuesto.
- Técnica Música Terapia: La música puede reducir la tensión y la ansiedad influyendo en el sistema nervioso, circulatorio y respiratorio; creando así un ambiente tranquilo para el niño en el consultorio dental y mostrando que la terapia con música es la mejor opción. La ansiedad en los niños con música confirma el aspecto psicológico de la relajación de la música.
- Técnicas para modificar Conductas: Se utiliza la técnica o técnicas para implantar una conducta cuando esta conducta no se encuentra en el repertorio del paciente (29).

2.2.3 Escala de ansiedad dental de Corah

El creador de esta escala fue el estadounidense Norman Corah, fue el fundador en la valoración y tratamiento de la ansiedad en pacientes que tienen una atención odontológica. En 1989 creó la primera encuesta llamado DAS para que se detecte y establezca una progresión de la ansiedad (28).

Está compuesta por 4 preguntas de tipo Likert, que ayudará a reconocer el nivel de ansiedad del niño en el momento que visite al odontólogo en su próxima cita, cuando se encuentra esperando para su atención, cuando le

empiezan a realizar el tratamiento y cuando se empieza a escuchar los sonidos del micromotor. Cada una de las interrogantes tienen cinco alternativas de respuesta, obteniéndose rangos de puntaje totales que van de 4 a 20 puntos, que permiten categorizar al paciente desde las dimensiones “relajado” hasta “fobia dental” (21).

2.2.4 Test de imágenes de Venham

Desarrollado en 1977, es una de las pocas escalas de imagen disponibles que cubre todos los criterios requeridos, y se ha utilizado en varios estudios para evaluar la ansiedad antes y después del tratamiento (29).

El Test se compone de ocho cuadros cada uno con dos figuras que muestran a un mismo niño en dos estados de ánimo diferente, uno de ellos "ansioso" y otro "no ansioso". Se le pide al niño elegir en cada cuadro como se siente en ese momento, si el niño señala la figura "ansioso" se registra una puntuación de uno y si señala la figura "no ansioso" la puntuación es de cero. Posteriormente se suman el número de veces que la figura "ansioso" ha sido elegida; si la puntuación final es 4 o menos, el niño es considerado “no ansioso”, si la puntuación es 5 a más, el niño es considerado “ansioso”. (13).

III. Hipótesis

Hipótesis de investigación

Existe asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de las madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020

Hipótesis estadísticas

Hipótesis nula (H_0).- No existe asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de las madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020

Hipótesis alternativa (H_1).- Si existe asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de las madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de Investigación

Según el enfoque de investigación es cuantitativo

Rodríguez P. (2010) señala que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo. Este método utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos (30).

Según la intervención del investigador es observacional

Sampieri R., Fernández C., Baptista C. (2010) nos dice que es un registro sistemático válido y confiable de comportamiento o conducta manifiesta. Sobre recolecta información sobre la conducta más que de percepciones (31).

Según el número de ocasiones en que se mide la variable es prospectivo

Sampieri R, Fernández C, Baptista C. (2010) nos menciona que se registra la información según van ocurriendo los fenómenos. Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, se controla el sesgo de medición (32).

Según el número de ocasiones en que se mide la variable es transversal

Para Vásquez I, (2014) “El objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Estos estudios sirven para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos” (33).

Según el número de variables a estudiar es analítico

Según Vásquez I., este tipo de estudio identifica a personas con una enfermedad (u otra variable de interés) que estudiemos y los compara con un grupo control apropiado que no tenga la afección. La relación entre uno o varios factores relacionados con el padecimiento se examina comparando la frecuencia de exposición a éste u otros componentes de los casos y los controles (33).

Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel relacional

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es relacional, porque tiene como finalidad medir la existencia de la relación de alguna reacción a causa de la presencia de alguna variable (32).

Diseño de investigación

No experimental - correlacional

Es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables. Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña (34).

4.2 Población y muestra

Población

Estuvo conformada por 210 madres y niños de 6 a 9 años de la I.E Víctor Andrés Belaúnde, que cumplieron con los criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Niños registrados en la matrícula de la I.E en el año 2020.
- Niños entre 6 a 9 años.
- Niños y madres que aceptaron formar parte de la investigación.
- Niños que hayan recibido atención odontológica.

Criterios de exclusión:

- Madres y niños que se nieguen a formar parte de la investigación

Muestra

Estuvo conformada por 127 madres y niños de 6 a 9 años de la I.E Víctor Andrés Belaúnde. Determinado por medio de una fórmula estadística para población finita:

- Fórmula para muestra de una población finita:

$$Población (N) = 210$$

$$Proporción (p) = 50\% = 0,50$$

$$Error (e) = 5\% = 0,05$$

$$Z \rightarrow 90\% = 1,96$$

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1-p)}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times (1-p)}$$

$$n = \frac{210 \times 1,96^2 \times 0,50 \times (1-0,50)}{0,05^2 \times 209 + 1,96^2 \times 0,50 \times (1-0,50)}$$

$$n = 127$$

Muestreo

Probabilístico aleatorio simple: Todos los sujetos de estudio tiene la misma posibilidad de integrar la muestra, pues todos cumplen los criterios.

4.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores

Variable	Definición Conceptual	Tipo	Escala de medición	Indicador	Valores o categorías
Ansiedad dental del niño	Estado psicológico que presenta el niño en la cita odontológica (22).	Variable cualitativa	Ordinal	Test de Imágenes de Venham (29)	0=No ansioso (0-4) 1=Ansioso (5-8)
Ansiedad dental de la madre	Estado psicológico que presenta una madre ante la atención odontológica del niño (24).	Variable cualitativa	Ordinal	Escala de Ansiedad Dental de Corah (28)	a = Sin ansiedad (4) b = Ansiedad leve (5-9) c = Ansiedad moderada (10-14) d = Ansiedad alta (15-20)
Co variables	Definición Conceptual	Tipo	Escala de medición	Indicador	Valores o categorías
Edad del niño	Tiempo que ha vivido una persona (34).	Variable Cualitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos	1 = 6 a 7 años 2 = 8 a 9 años
Grado de instrucción de la madre	Estudios que realizó una persona (35).	Variable Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	A = Primaria B = Secundaria C = Superior

4.4 Técnicas e instrumentación de recolección de datos

Técnica

Encuesta: A través del llenado de un cuestionario virtual a los niños y madres seleccionadas.

Instrumento

Se elaboró un instrumento de recolección de datos virtual basado en la ficha del autor Piedra D. en 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 (13). Cabe señalar que la escala de ansiedad de Corah y el Test de Imágenes de Venham son indicadores que se utilizó en múltiples investigaciones

La escala de ansiedad de Corah consta de cuatro preguntas simples dirigidas a las madres, cada pregunta presenta 5 alternativas de respuesta diferentes desde la letra “a” hasta la “e” y cada una posee un puntaje determinado desde el 1 hasta el 5 respectivamente. El mínimo de puntaje dado debe de ser 4 y el máximo posible 20. Cada puntaje será sumado y clasificado según niveles donde 4 será considerado como “sin ansiedad”, de 5 a 9 “ansiedad leve”, de 10 a 14 “ansiedad moderada” mientras que “alta ansiedad” de 15 a 20 (28).

En Test de Imágenes de Venham consta de ocho pares de figuras que muestran al mismo niño en dos estados de ánimo diferentes que son identificados como “ansioso” y “no ansioso”, los resultados serán medidos con los valores 0 a 8, donde 0 a 4 será considerado como “no ansioso” y de 5 a 8 “ansioso” (29).

Procedimiento

- Primero se elaboró una solicitud de carta de presentación a la dirección de la Escuela Odontológica, esta carta se le entregó al director de la I.E Víctor Andrés Belaúnde.

- Luego se le entregó el link de la reunión del zoom donde se les hizo una breve explicación para despejar dudas, seguidamente se hizo entrega del link del instrumento online donde estuvo el consentimiento informado para las madres y asentimiento informado para el niño; la Escala de Ansiedad de Corah y el test de Imágenes de Venham.
- Al finalizar la evaluación, se recopiló los datos obtenidos y se vaciaron en una base de datos creada para la realización del análisis estadístico.

4.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos por el instrumento permitieron la elaboración de una base de datos en el programa ofimático MIC Excel; donde se organizó, codificó, tabuló y elaboró las tablas de frecuencia y gráficos de barras según la naturaleza de las variables.

El análisis estadístico, verificación y contrastación de hipótesis se realizó mediante el software estadístico SPSS en su última versión, donde se empleó la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2) considerando el nivel de significancia de 5%.

El análisis de resultados se realizó conforme los objetivos elaborados, mediante la confrontación con los antecedentes; luego se planteó las conclusiones y elaboró las recomendaciones oportunas.

4.6 Matriz de consistencia

TITULO: Asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y ansiedad dental de las madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaunde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020

Problema	Objetivos de Investigación	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>¿Existe asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaunde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaunde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad, a la primera cita odontológica, de la I.E “Víctor Andrés Belaunde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020 2. Identificar nivel de ansiedad dental de las madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaunde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020 3. Determinar la asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaunde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020, según edad del niño. 4. Determinar la asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaunde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020, según grado de instrucción de la madre. 	<p>Existe asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaunde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020</p> <p>Hipótesis nula (Ho).- No existe asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaunde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020</p> <p>Hipótesis alternativa (H1).- Si existe asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaunde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020.</p>	<p>Ansiedad dental del niño</p> <p>Ansiedad dental de la madre</p> <p>Co variable:</p> <p>Edad del niño</p> <p>Grado de instrucción de la madre</p>	<p><u>Tipo de investigación:</u> Cuantitativo Observacional prospectivo transversal analítico</p> <p><u>Nivel de investigación:</u> Nivel relacional</p> <p><u>Diseño:</u> No experimental</p> <p><u>Población:</u> Esta constituido con aquellos niños que cumplan los criterios de selección e exclusión.</p> <p><u>Muestra:</u> Está constituido por 127 niños</p>

4.7 Principios éticos

La presente investigación tomó en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados en el código de ética versión 016 de la ULADECH Católica para este tipo de estudios.

- **Protección a las personas.-** El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad (36).
- **Libre participación y derecho a estar informado.-** Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (36).
- **Beneficencia y no maleficencia.-** Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En

ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (36).

- **Justicia.-** El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación (36).
- **Integridad científica.-** La integridad del investigador resultará especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación (36).
- **Consentimiento informado y expreso.-** Se contará con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (36).

Se respetará los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, Octubre

2013, en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación (37).

V. Resultados

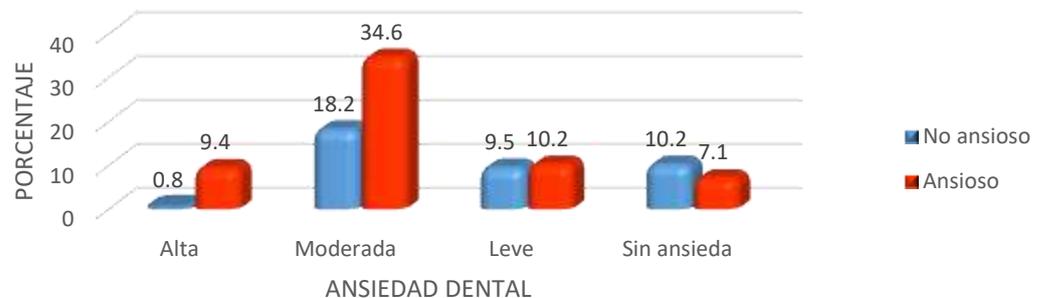
5.1 Resultados

Tabla 1: Asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020.

ANSIEDAD DENTAL DE MADRES	ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS				TOTAL		P
	No ansioso N°	%	Ansioso N°	%	N°	%	
Alta	1	0,8	12	9,4	13	10,2	0.014
Moderada	23	18,2	44	34,6	67	52,8	
Leve	12	9,5	13	10,2	25	19,7	
Sin ansiedad	13	10,2	9	7,1	22	17,3	
TOTAL	49	38,7	78	61,3	127	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Prueba: $\chi^2 = 0.05$



Fuente: Datos de la tabla 1

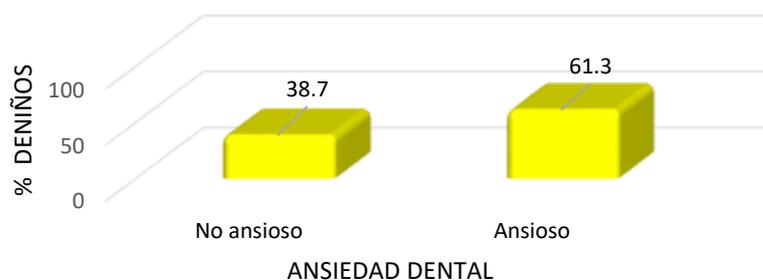
Gráfico 1. Nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020

Interpretación: Se observó significancia estadística entre el nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de las madres ($P=0,014 < 0.05$). Por lo tanto, se aceptó la hipótesis de investigación donde existe asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de las madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020. El 34,6% (44) de las madres demuestran ansiedad moderada y los niños se muestran ansiosos, en cambio el porcentaje más bajo se da en las madres sin ansiedad y los niños ansiosos con un 7,1% (9).

Tabla 2: Nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020.

ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS	Nº	%
No ansioso	49	38,7
Ansioso	78	61,3
Total	127	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

Gráfico 2. Nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020.

Interpretación: En el gráfico 2 se observó que el 38,7% (49) de los niños no se muestra ansioso y el mayor porcentaje, 61,3% (78) si presenta ansiedad.

Tabla 3: Nivel de ansiedad dental de las madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020.

ANSIEDAD DENTAL DE MADRES		N°	%
Alta		13	10,2
Moderada		67	52,8
Leve		25	19,7
Sin ansiedad		22	17,3
Total		127	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

Gráfico 3. Nivel de ansiedad dental de las madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020.

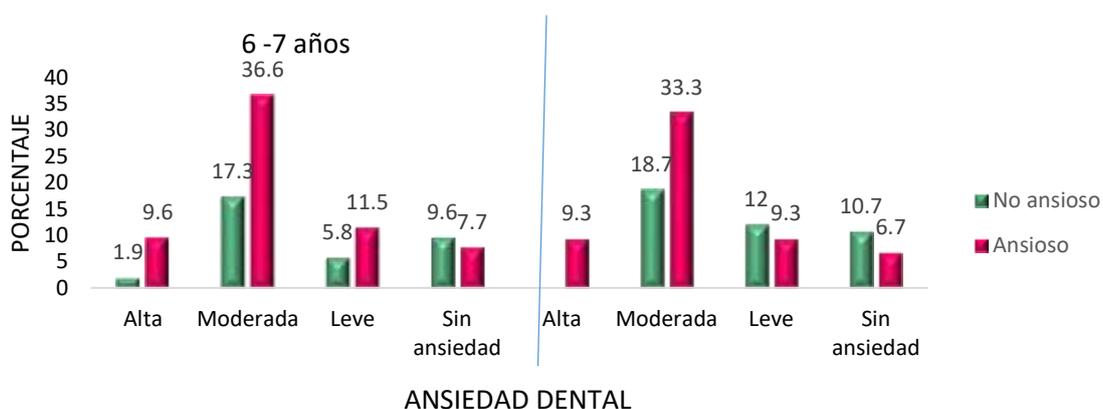
Interpretación: En el gráfico 3, se evidenció que el mayor porcentaje, 52,8% (67) de madres manifiesta ansiedad dental moderada seguido por el 19,7% (25) que muestran ansiedad dental leve, sólo el 10,2% (13) de ellas tienen ansiedad dental alta y el 17,3% (22) no manifiestan ansiedad.

Tabla 4: Asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020, según edad del niño.

EDAD (Años)	ANSIEDAD DENTAL DE MADRES	ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS				TOTAL		P
		No ansioso N°	%	Ansioso N°	%	N°	%	
6 – 7	Alta	1	1,9	5	9,6	6	11,5	0.444
	Moderada	9	17,3	19	36,6	28	53,9	
	Leve	3	5,8	6	11,5	9	17,3	
	Sin ansiedad	5	9,6	4	7,7	9	17,3	
	Total	18	34,6	34	65,4	52	100,0	
8 - 9	Alta	0	0,0	7	9,3	7	9,3	0.028
	Moderada	14	18,7	25	33,3	39	52,0	
	Leve	9	12,0	7	9,3	16	21,3	
	Sin ansiedad	8	10,7	5	6,7	13	17,4	
	Total	31	41,4	44	58,6	75	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Prueba: $\chi^2 = 0,05$



Fuente: Datos de la tabla 4

Gráfico 4. Asociación entre el nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020, según edad del niño

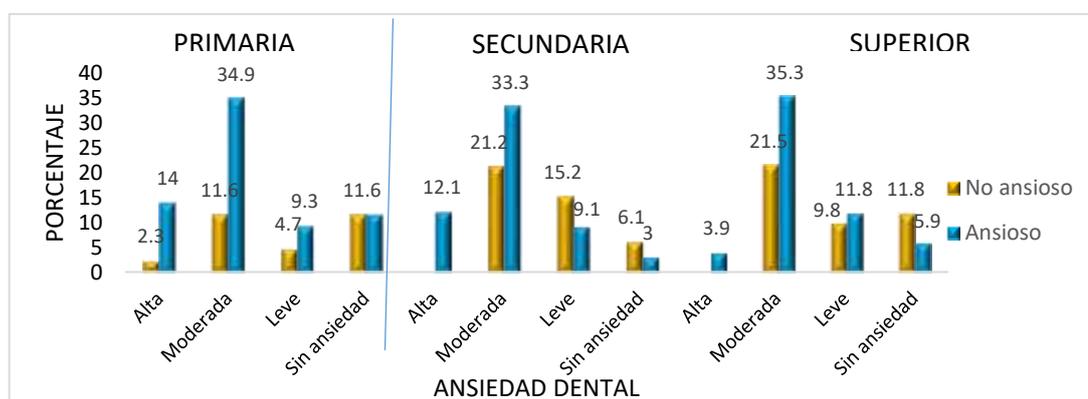
Interpretación: Según la tabla 4 en la edad de 6 a 7 años no se encontró significancia estadística entre el nivel de ansiedad dental en niños y la ansiedad dental de madres, ($P= 0.444 > 0,05$). En la edad de 8 a 9 años se encontró significancia estadística entre el nivel de ansiedad dental en niños y la ansiedad dental de madres ($P= 0.028 < 0,05$). En el gráfico 4 se observa que en la edad de 6 a 7 años el mayor porcentaje, 36,6% (19) de las madres presentan un nivel de ansiedad dental moderada y los niños se muestran ansiosos y el 17,3 (9) de niños no están ansiosos. En la edad de 8 a 9 años el mayor porcentaje, 33,3% (25) de madres tienen un nivel de ansiedad dental moderada y los niños también se muestran ansiosos y el 17,4% (13) de niños no presentan ansiedad.

Tabla 5: Asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020, según grado de instrucción de la madre.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ANSIEDAD DENTAL DE MADRES	ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS				TOTAL		P
		No ansioso N°	%	Ansioso N°	%	N°	%	
PRIMARIA	Alta	1	2,3	6	14,0	7	16,3	0.394
	Moderada	5	11,6	15	34,9	20	46,5	
	Leve	2	4,7	4	9,3	6	14,0	
	Sin ansiedad	5	11,6	5	11,6	10	23,2	
	Total	13	30,2	30	69,8	43	100,0	
SECUNDARIA	Alta	0	0,0	4	12,1	4	12,1	0.166
	Moderada	7	21,2	11	33,3	18	54,5	
	Leve	5	15,2	3	9,1	8	24,3	
	Sin ansiedad	2	6,1	1	3,0	3	9,1	
	Total	14	42,5	19	57,5	33	100,0	
SUPERIOR	Alta	0	0,0	2	3,9	2	3,9	0.273
	Moderada	11	21,5	18	35,3	29	56,8	
	Leve	5	9,8	6	11,8	11	21,6	
	Sin ansiedad	6	11,8	3	5,9	9	17,7	
	Total	22	43,1	29	56,9	51	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Prueba: $\chi^2 = 0,05$



Fuente: Datos de la tabla 5

Gráfico 5. Asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020, según grado de instrucción de la madre.

Interpretación: El gráfico 5 nos muestra el nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres según su grado de instrucción de la madre, en el cual se observa que en el grado de instrucción primaria el 14% (6) de madres tiene ansiedad alta y los niños se muestran ansiosos ante su primera cita odontológica, las madres que tienen educación secundaria el 12,1% (4) muestra ansiedad alta y los niños se muestran ansiosos, las madres que tienen educación superior, sólo el 3,9% (2) de ellas muestra un nivel alto de ansiedad y los niños se muestran ansiosos. En los tres grados de instrucción el mayor porcentaje de madres muestran un nivel moderado de ansiedad dental y los niños se muestran ansiosos, 34,9% (15) para primaria, 33,3% (11) para secundaria y 35,3% (18) para superior. No se encontró significancia estadística entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres según grado de instrucción.

5.2 Análisis de resultados

El presente estudio se llevó a cabo en la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, donde se realizó un test a las 127 madres y niños de 6 a 9 años. Los resultados nos indican que existe una asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad, a la atención odontológica, y la ansiedad dental de las madres de familia. Los datos se asemejan con los autores Sathyaprasad S, et al (India, 2018) ⁷,

Coric A, et al. (Bosnia y Herzegovina, 2014)⁹, Cox I, et al. (Países Bajos, 2012)¹¹, Piedra D (Lima-Perú, 2017)¹³, quienes reportan que existe una relación entre la ansiedad de la madre y el niño, esto pudo darse a que las madres pudieron haberse mostrado nerviosas e inseguras al momento de la atención odontológica, lo cual influye en el comportamiento del niño generando ansiedad (8). Difieren con los resultados de Ciraiz E (Guatemala, 2015)⁸, Espinoza L (Chile, 2013)¹⁰, Munayco E, et al (Lima-Perú, 2018)¹², Ramírez R (Lima-Perú, 2016)¹⁵; esto ratifica lo explicado según Themessl Huber, cuando lo padres presentan niveles de ansiedad altos procuran acondicionar el comportamiento de los niños para que se mantengan con tranquilidad.

Los resultados nos permitió determinar que los niños sufren de ansiedad en la atención odontológica con un porcentaje de 61,3% (78). Estos resultados son similares a los obtenidos por Sathyaprasad S, et al (India, 2018)⁷ también obtuvo ansiedad en niños con un 24,5%, Coric A, et al. (Bosnia y Herzegovina, 2014)⁹ ansiedad en niños con 56%, Cox I, et al. (Países Bajos, 2012)¹¹ obtuvo un 44% de niños ansiosos; esto ratifica lo establecido por el autor Maldonado M, et al²⁶ cuando menciona los factores desencadenantes de la ansiedad dentro de los cuales destacan un mal manejo del comportamiento del niño, atención con duraciones largas y la hora de visita no adecuados. Difieren del estudio realizado por Ciraiz E (Guatemala, 2015)⁸ donde el 53,45% de niños no tuvieron ansiedad, Piedra D (Lima-Perú, 2017)¹³ el 81,13% fueron niños no ansiosos, Munayco E, et al (Lima-Perú, 2018)¹² no se presentó ansiedad en

64,4% niños, Hernandez G (Trujillo-Perú, 2016)¹⁴ el 75,8% de los niños no presentaron ansiedad.

Las madres de familia presentaron ansiedad moderada con 52,8% (67). Los datos se asemejan con los autores Goyal J, et al (India, 2019)⁶ un 39% de las madres presentó ansiedad moderada, Espinoza L (Chile, 2013)¹⁰ también obtuvo ansiedad moderada en las madres con un 72,7%, una de las posibles causas fue las malas experiencias que tuvieron las madres en las atenciones odontológicas a lo largo de su vida. Otro posible factor es la novedad de nuevos procedimientos, los cuales generan inseguridad en los padres de familia ya que la falta de experiencia o conocimiento en tratamientos dentales ocasiona un miedo que es común en los seres humanos al enfrentarse a lo desconocido reaccionando con temor o inseguridad generando desencadenando un así un episodio de ansiedad (6). Estos resultados difieren a la investigación de Coric A, et al. (Bosnia y Herzegovina, 2014)⁹ tuvo un 56% de ansiedad baja, Munayco E, et al (Lima-Perú, 2018)¹² obtuvo un 55,9% de ansiedad baja, estas madres pudieron no tener una mala experiencia frente a la atención odontológica, además se informaron correctamente y cuentan con experiencias en tratamientos odontológicos, lo cual disminuye su ansiedad frente a lo desconocido.

Se pudo determinar la asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad, a la atención odontológica, y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, según edad del niño, de acuerdo a

al programa chi cuadrado se obtuvo un valor $p=0,444$; presentándose el mayor porcentaje en la ansiedad moderada en el rango de edad de 6 a 7 años con 36,6% (19). Este resultado son semejantes al de Piedra D (Lima-Perú, 2017)¹³ donde el 38,87% tuvo ansiedad en el rango de 6 a 7 años, Ciraiz E (Guatemala, 2015)⁸ presentó ansiedad en 56,9% en niños de 6 a 7 años, esto pudo darse a que uno de los componentes que alteran el comportamiento de los niños es la edad, ya que tienen miedo del daño que le podrían hacer en los tratamientos dentales. A temprana edad es muy común que los niños tengan miedo al daño físico, siendo el tratamiento una invasión a su espacio personal. Así mismo, se difiere al de Ramírez R (Lima-Perú, 2016)¹⁵ donde en el rango de 6 a 11 años se presentó ansiedad en un 79,2%, porque los rangos no son similares a este estudio se considera edades altas tanto como menores.

Se pudo determinar la asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad, a la atención odontológica, y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, según grado de instrucción de la madre, de acuerdo a al programa chi cuadrado se obtuvo un valor $p = 0,394$; se obtuvo el mayor porcentaje de ansiedad en el grado de instrucción primaria el 34,9% (15). Las madres presentaron bajo conocimiento de información, ya que su grado de instrucción es bajo. Lo cual de cierta forma reduce el entendimiento frente a la explicación del odontólogo. Estos datos difieren con los de Piedra D (Lima-Perú, 2017)¹³ con un 27,04% de ansiedad en el nivel secundario, Coric A, et al. (Bosnia y Herzegovina, 2014)⁹ obtuvo un 84% de ansiedad en el nivel secundario.

VI. Conclusiones

1. Al asociar el nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad, a la atención odontológica, y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020, se pudo demostrar que existe relación significativa estadística.
2. Los niños evaluados presentaron ansiedad.
3. El nivel de ansiedad dental de las madres de familia es predominantemente moderado, esto se pudo dar por una mala experiencia de atención odontológica a lo largo de su vida.
4. La ansiedad dental en niños predominó en el rango de edad de 6 a 7 años, esto pudo darse a que uno de los componentes que alteran el comportamiento de los niños es la edad, ya que tienen miedo del daño que le podrían hacer en los tratamientos dentales.
5. El nivel de ansiedad dental moderado predominó en las madres con grado de instrucción primaria.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Se recomienda al director de la escuela incorporar charlas sobre nuevas técnicas con el fin de mejorar la relación madre-odontólogo-niños, con el objetivo de brindar la confianza del caso a la madre, de manera que se reduzca el nivel de ansiedad que siente al llevar a sus hijos a las citas odontológicas programadas.
- Se recomienda hacer un estudio longitudinal que valore a la ansiedad en la primera cita y como va variando el nivel de ansiedad a lo largo de las citas.

Referencias Bibliográficas

1. Pérez P. Estudio de la ansiedad y el medio dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas. [Tesis] España: Universidad de Valencia, 2011. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/80910/perez.pdf>
2. Cabrera J, Cardona C, Moreno H. Ansiedad dental. Rev EurOdontoestomatol [Internet] 1990 [Consultado el 30 de setiembre];; 2(1): 49-52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7144499>
3. Mautz C, Fernández C, Saldivia C, Rodríguez C, Riquelme S, Linco J. Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los servicios de salud Públicos de Valdivia, Chile. Rev. Odontoestomatología [Internet] 2017 [Consultado el 30 de setiembre]; 19 (30): 59 – 64. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v19n30/1688-9339-ode-19-30-00059.pdf>
4. 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] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2015. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1920/1/REP_ESTO_SH_EYLLE.CACERES_RELACI%C3%93N.ANSIEDAD.COMPORTAMIENTO.NI%C3%91OS.6-8.A%C3%91OS.ALTO.SALAVERRY.PRIMERA.VISITA.ODONT%C3%93LOGO.pdf
5. Cotrina E. Comparación del nivel ansiedad antes y después del tratamiento odontológico en niños atendidos en la clínica Odontológica ULADECH Católica, Trujillo - 2017 [Tesis] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/21329>

6. Goyal J, Menon I, Pal Singh R, Sharma A, Passi D, Bhagia P. Association between maternal dental anxiety and its effect on the oral health status of their child: An institutional cross sectional study. J Family Med Prim Care [Internet] 2019 [Consultado el 01 de octubre]; 8 (2): 535-538. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6436303/>
7. Sathyaprasad S, Lalugol S, George J. Prevalence of Dental Anxiety and Associated Factors among Indian Children. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada [Internet] 2018 [Consultado el 01 de octubre]; 18 (1): 1-10. Disponible en: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/4064/pdf>
8. Ciraiz E. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de VENHAM modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala. [Tesis] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, 2015. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/2375/>
9. Coric A, Banozic A, Klaric M, Vukojevic K, Puljak L. Dental fear and anxiety in older children: an association with parental dental anxiety and effective pain coping strategies. Rev. J Pain Res. [Internet] 2014 [Consultado el 01 de octubre]; 20 (7): 515-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25187737/>
10. Espinoza L. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región Metropolitana [Tesis] Chile: Universidad de Chile, 2013. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/117582>
11. Cox I, Krikken J, Veerkamp J. Influence of parental presence on the child's perception of, and behaviour, during dental treatment. Rev. Eur Arch Paediatr

- Dent. [Internet] 2012 [Consultado el 01 de octubre]; 12 (1): 200-204. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03262807#citeas>
12. Munayco E, Mattos M, Torres G, Blanco D. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y colaboración de niños al tratamiento odontológico. Odovtos-Int. J. Dental [Internet] 2018 [Consultado el 03 de Octubre]; 20(3): 81-91. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odovtos/v20n3/2215-3411-odovtos-20-03-81.pdf>
13. 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 de la UPC. [Tesis] Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2017. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/621022>
14. Hernández G. Influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatológica. UPAO – 2015 [Tesis] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2016. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1910>
15. 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 [Tesis] Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2016. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/471>
16. Elide I. Trastornos de ansiedad en la población adulta que consulta la unidad de salud las flores, en el departamento de Chalatenango, Enero a Diciembre 2010.

- [Tesis] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2011.
Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7015/>
17. Reyes J. Trastornos de ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Guía de atención Clínica en A.P [Internet] 2016 [Consultado el 01 de octubre].
Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
18. Céspedes E. Propiedades Psicométricas del inventario de ansiedad estado y ansiedad rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur. [Tesis]. Perú: Universidad Autónoma del Perú, 2015. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/135/6/CESPEDES%20CONDOMA.pdf>
19. Barán A. Ansiedad y estrés [Tesis]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, 2018. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Baran-Andrea.pdf>
20. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatol [Internet] 2014 [Consultado el 08 de octubre]; 30 (1): 39-46.
Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es)
21. Orozco Y. Nivel de ansiedad en pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, 2015.
Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/2383/>
22. Meza J, Cárdenas C. Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica. Rev. Cient Odontol [Internet] 2017 [Consultado el 8 de octubre]; 5 (2): 713- 719. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/323574867> Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica

23. Albuquerque W, Correa M, Abanto J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. Rev. Estomatol Herediana [Internet] 2007 [Consultado el 8 de octubre]; 17 (7): 22- 24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539347004.pdf>
24. Macano A, Figueredo A. Orozco G. Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica. Rev. ALOP [Internet] 2012 [Consultado el 08 de octubre]; 2 (2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2012/2/art-7/>
25. Ramos K, Alfaro L, Madera M, González F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. Rev. Odontológica mexicana [Internet] 2018 [Consultado el 08 de octubre]; 22 (1): 8 – 14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-199X2018000100008&script=sci_arttext
26. Revistamedica.com [Internet] 2019 [Citado el 08 de octubre]. Disponible en: <https://revistamedica.com/ansiedad-dental-paciente-odontopediatrico/>
27. Huamán A. Comparación de tres instrumentos para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 7 a 11 años tratados en la clínica Odontopediátrica dentilandia Kids, Lima – Perú, 2017. [Tesis] Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1748/TITULO%20-0->

- [%20Huam%C3%A0n%20Chac%C3%B2n%2C%20Alicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
28. Sedatium.com [Internet] 2019 [Citado el 08 de octubre]. Disponible en: <http://www.sedatium.com/pdf/escala-ansiedad.pdf>
29. Sias S, Ayala C, Pichardo V. El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. Rev. ALOP [Internet] 2018 [Consultado el 08 de octubre]; 8 (2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2018/2/art-8/>
30. Metodología cuantitativa. [Internet] 2012, [citado el 10 de mayo del 2020]. Disponible en: http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html
31. Sampieri R, Fernández C, Baptista C. (2010). Fundamentos de metodología de la investigación. 1 era. Edición, Madrid, España. Ed. Mc Graw Hill.
32. Supo J. Tipos de investigación. [Internet] 2014, [citado el 10 de mayo del 2020]. Disponible en: [https://es.scribd.com/document/362085671/Tipos-de-Investigacion-JOSESUPO-ppt.2014.](https://es.scribd.com/document/362085671/Tipos-de-Investigacion-JOSESUPO-ppt.2014)
33. Vasquez I. Tipos de estudio y métodos de investigación. [Internet] 2014, [Citado el 13 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/tipos-estudiometodos-investigacion/>
34. Del.rae.es [Internet] 2015 [Consultado 30 Abril 2021] Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
35. Eustat.eus [Internet] 2015 [Consultado 30 Abril 2021] Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_276/elem_11188/definicion.htm

36. Questionpro.com [Internet] 2018 [Citado el 20 noviembre] Disponible en:
<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
37. Católica U. Código de ética para la investigación. Universidad Católica Los
Ángeles–Chimbote Perú Aprobado con Resolución. 2016(0108-2016).
38. De Helsinki D. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres
humanos. Adoptada por la. 2004; 18:20-3.

Anexo 1

Carta de presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Año de la Universalización de la Salud

Chimbote, 24 de Noviembre del 2020

CARTA N° 051-2020- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:
Lic. Falla Enriquez, Tito Ricardo
Director de la I.E VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo denominado: **ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD, A LA PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA, Y ANSIEDAD DENTAL DE MADRES DE FAMILIA DE LA I.E. "VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – AÑO 2020.**

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. estudiante **Mendoza Ramírez, Davis Graham;** a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



Anexo 2: Ficha de recolección de datos



Asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020

Autor: Mendoza Ramírez, Davis Graham

1. Datos generales:

Edad:

Edad del niño:

Grado de instrucción:

2. Datos específicos

Escala de Ansiedad Dental de Corah

1. ¿Si su hijo(a) tuviera que ir al dentista mañana cómo 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.

Puntuación

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

Total posible = 20

4 = Sin ansiedad

5 - 9 = Ansiedad leve

10 - 14 = Ansiedad moderada

15 - 20 = Alta ansiedad

Test de Imágenes de Venham



Puntuación

0-4: No ansioso

5-8: Ansioso

Fuente: Adaptado de 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 de la UPC. [Tesis] Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2017



Anexo 3

Consentimiento informado



La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020 y es dirigido por Mendoza Ramírez Davis Graham, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020, de esta manera se podrá crear estrategias de prevención y técnicas que nos ayuden a controlar la ansiedad en madres e hijos, mejorando de esta forma la calidad de vida de la población.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del correo mendozadavis7@gmail.com. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador:



ASENTIMIENTO INFORMADO



Mi nombre es Davis Graham Mendoza Ramírez y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Voy a realizar un estudio para ver si estás nervioso antes de que tu doctor te atienda. Pido tu colaboración para así poder ayudarte. Lo que hare es enseñarte una hoja con dibujos en 8 cuadros y en cada uno marcaras el dibujo que me diga cómo te estas sintiendo en éste momento. Si aceptas participar te mostraré la hoja con los dibujos.
- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de Davis Graham Mendoza Ramírez?	Sí	No
---	----	----

Genero: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Anexo 4

Evidencias

Preguntas Respuestas 2/3 Total de puntos: 0

Toda la información que se obtenga será confidencial y sólo los investigadores y el comité de ética podrán tener acceso a esa información. No se utilizará en ningún futuro. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Si decide no participar no se le notará de forma alguna ni habrá ningún problema. Si decide participar no habrá límite de asistencia del estudio en ningún momento. Con su aceptación se le presentará una propuesta respecto al tema ya mencionado por medio de la aplicación [QuipECSapp](#) la cual se entregará con el desarrollo del estudio.

Si necesita alguna ayuda y si duda sobre la investigación, puede comunicarse mediante una comunicación con el investigador principal David Graham Mendez Ramirez a través del correo electrónico: mendezdrc@upsi.edu.ec

Además, si tiene dudas acerca de sus derechos como participante del estudio de investigación, puede dirigirse al Mg. Augusto Reyes Vargas, asesor del caso de Talía de la Investigación II de la Universidad Católica Los Ángeles de Chulavita, teléfono: 97614777, correo electrónico: arv@ucal.edu.ec

CONSENTIMIENTO INFORMADO *

Acepto voluntariamente participar en este estudio.

No deseo participar de este estudio.

Preguntas Respuestas 2/3 Total de puntos: 0

Continuando, le presento una serie de preguntas que deben ser hechas de aceptar participar:

- Voy a realizar un estudio para ver si existe conexión entre la que le dio la anestesia. Podría colaborar para así poder ayudarlo. Lo que hace es mostrarle una foto con dibujos en el estudio y se debe seleccionar el dibujo que mejor describe su estado actual cuando se le presenta. Si siempre participa le mostraré la foto con los dibujos.
- Si participa en este estudio voluntario, si en algún momento ya no quiere seguir participando, puede decirme y volver a sus actividades.
- En la investigación no se usará su nombre, por lo que su identidad será anónima.
- Los puntos ya han sido asignados sobre su investigación y está de acuerdo con que participe si le habilita la línea.

ANTE TODO LO DICHO ¿Quieres participar en la investigación de David Graham Mendez Ramirez? *

SI

NO

Preguntas Respuestas 2/3 Total de puntos: 0

NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO PARTICIPANTE *

Nombre puntito edad Wilma

Agregar comentarios individuales

DNÍ DEL NIÑO *

60337057

Agregar comentarios individuales

CUESTIONARIO: (MADRES) 0 de 0 puntos

Datos Generales del Estudio:

Edad del niño *

8 años

Preguntas Respuestas 2/3 Total de puntos: 0

CUESTIONARIO: (MADRES) 0 de 0 puntos

Datos Generales del Estudio:

Edad del niño *

8 años

Agregar comentarios individuales

Grado de instrucción de la madre *

Primaria

Secundaria

Superior

Agregar comentarios individuales

Preguntas Respuestas 2/3 Total de puntos: 0

1. (Si su hija) tuviera que ir al dentista mañana cómo se sentiría? *

a. Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable.

b. No me importa.

c. Me sentiría un poco preocupada.

d. Estaría con miedo que sea desagradable si el (ella) quiere ir.

e. Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer.

Agregar comentarios individuales

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

a. Relajada

b. Preocupada

c. Tensa

d. Ansiosa

Preguntas Respuestas 57 Total de puntos: 8

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 veía? *

- a. Retenido
- b. Preocupado
- c. Tímido
- d. Nervioso
- e. Tan ansioso, que comienza a llorar o sentirse mal.

Agregar comentarios individuales

4. Su hijo(a) está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando que el dentista coga los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía. ¿Cómo se veía? *

- a. Retenido
- b. Preocupado
- c. Tímido

Preguntas Respuestas 57 Total de puntos: 8

TEST DE IMAGEN (INFOS) 9 de 8 puntos

Las siguientes imágenes muestran como te podías sentir al momento que acudes a un odontólogo. Elige la que más describe como te sentías.

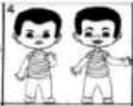
✓ Seleccionar la imagen que más se parezca a como te sientes * 1 / 1



- Izquierda
- Derecha

Preguntas Respuestas 57 Total de puntos: 8

4



- Izquierda
- Derecha

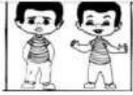
Agregar comentarios individuales

✓ * 1 / 1



- Izquierda
- Derecha

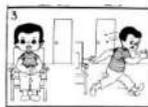
Preguntas Respuestas 57 Total de puntos: 8



- Izquierda
- Derecha

Agregar comentarios individuales

✓ * 1 / 1



- Izquierda
- Derecha

Preguntas Respuestas 57 Total de puntos: 8



- Izquierda
- Derecha

Agregar comentarios individuales

✓ * 1 / 1



- Izquierda
- Derecha

Preguntas Respuestas 57 Total de puntos: 8

Agregar comentarios individuales

✓ * 1 / 1



- Izquierda
- Derecha

Agregar comentarios individuales

Preguntas Respuestas 1 Total de puntos: 0

El agua de mar, o la glicerina para conservar? * 0

Toda la información que se otorga será confidencial y sólo los investigadores y el equipo de datos podrán tener acceso a esa información. Se permite su uso sólo al equipo de datos. Su participación en la investigación no implicará voluntaria o forzada. Si decide no participar en la prueba de flujo de saliva se le dará permiso alguno. Si decide participar en esta prueba de saliva del estudio no implicará ninguna. Una vez aceptado el consentimiento como requisito obligatorio se le otorgará por parte de la institución (Cruz Roja) los costos correspondientes con el desarrollo del estudio.

Si tiene alguna inquietud o le falta saber la investigación, puede comunicarse usando correo electrónico con el investigador principal David Graham Mendosa Ramirez a través del correo electrónico dramendosa@unab.cl.

Asimismo, si desea recibir acceso de los resultados como participante del estudio de investigación, puede enviar al Mq. Augusto Rojas Vargas, correo del correo de Talca de Investigación: ta@la.ciencia.cl Calle Los Aguileros de Osorno, código 39704177, correo electrónico ta@la.ciencia.cl.

CONSENTIMIENTO INFORMADO * 0

No deseo voluntariamente participar en este estudio.

No deseo participar de este estudio.

Preguntas Respuestas 1 Total de puntos: 0

¿Cuál uno de estos es voluntario?

Al contestar, le presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar cualquier:

- Voy a realizar un estudio para ver si está asociado saber de que le duele el diente. Para la información para ser poder ayudar. Lo que hace es mostrarle una foto que dirige a la madre y en cada una muestra el diente que me diga cómo le está sintiendo en ese momento. Si acepta participar le mostraré la foto con los dientes.
- Su participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quiere seguir participando, puede decirnos y volver a las actividades.
- De la investigación no se usará su nombre, por lo que la identidad será oculta.
- El padre no tiene más influencia sobre su investigación y sólo de acuerdo con que participo o lo también lo doy.

ANTE TODO LO DICHO ¿Quieres participar en la investigación de David Graham Mendosa Ramirez? * 0

Si

No

Preguntas Respuestas 1 Total de puntos: 0

NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO PARTICIPANTE * 0

Willian Laffra

Agregar comentarios individuales

DÍA DEL NIÑO * 0

15/01/2006

Agregar comentarios individuales

CUESTIONARIO: (MADRES) 0 de 0 puntos

Datos Generales del Examen:

Edad del niño * 0

10

Preguntas Respuestas 1 Total de puntos: 0

Grado de instrucción de la madre * 0

Primaria

Secundaria

Superior

Agregar comentarios individuales

1. ¿Si su hijo(a) tuviera que ir al dentista mañana cómo se sentiría? * 0

a. Estaría esperando una experiencia normalmente agradable.

b. No me importa.

c. Me sentiría un poco preocupado.

d. Estaría con miedo que sea desagradable si el niño sintiera dolor.

e. Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer.

Preguntas Respuestas 1 Total de puntos: 0

2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente? * 0

a. Relajado

b. Preocupado

c. Triste

d. Ansioso

e. Tan ansioso, que comienzo a sudar o sentirme mal.

Agregar comentarios individuales

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? * 0

a. Relajado

b. Preocupado

c. Triste

d. Ansioso

Preguntas Respuestas 1 Total de puntos: 0

b. Ansioso

a. Tan ansioso, que comienzo a sudar o sentirme mal.

Agregar comentarios individuales

4. Su hijo(a) está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando que el dentista coga los instrumentales que usará para limpiar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente? * 0

a. Relajado

b. Preocupado

c. Triste

d. Ansioso

e. Tan ansioso, que comienzo a sudar o sentirme mal.

Agregar comentarios individuales

Preguntas Respuestas 1 Total Acertados 0

TEST DE IMAGEN (NIÑOS) 0 de 8 puntos

Las siguientes imágenes muestran cómo los niños sienten al momento que escuchan un idioma. Elige la que más describe cómo te sienta.

✗ Seleccionar la imagen que más se parezca a cómo te sientas *



Izquierda ✗

Derecha



- Izquierda
- Derecha

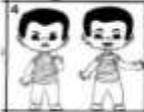
✗ - 0 de 11



Izquierda ✗

Derecha

4



Izquierda

Derecha ✗

Respuesta correcta

Izquierda

5



Izquierda ✗

Derecha

Respuesta correcta

Derecha

6



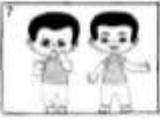
Izquierda ✗

Derecha

Respuesta correcta

Derecha

✗ - 0 de 11



Izquierda

Derecha ✗

Respuesta correcta

Izquierda

Preguntas Respuestas 1 Total Acertados 0

✗ - 0 de 11



Izquierda

Derecha ✗

Respuesta correcta

Izquierda

Agregar comentarios individuales

Actualizado el 11/02/2018

Anexo 5

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS PARA DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD Y LA ANSIEDAD DENTAL DE MADRES DE FAMILIA DE LA I.E “VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE”

Para contrastar la hipótesis planteada en la presente investigación haremos uso de la prueba de independencia Chicuadrado χ^2

1. Planteamiento de la hipótesis

Ho: No existe asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de las madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020

H1: Si existe asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de las madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020

2. Nivel de significancia

$$\alpha=0.05$$

3. Determinación del valor crítico Chicuadrado

$$\text{valor } \chi_{\text{tab}}^2 = \chi_{(r-1)(c-1); 1-\alpha}^2 = 7,81$$

r-1: Número de filas -1

c-1 : Número de columnas -1

4. Establecimiento de los criterios de decisión

Rechazar H_0 si $\chi^2 > \chi_{tab}^2$, o $(p < 0.05)$

No rechazar H_0 si $\chi^2 \leq \chi_{tab}^2$, o $(p > 0.05)$

5. Determinación del valor chicuadrado con el software SPSS versión 25

TABLA 6: PRUEBA CHICUADRADO DE ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD Y LA ANSIEDAD DENTAL DE LAS MADRES DE FAMILIA

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,587 ^a	3	,014
Razón de verosimilitud	11,756	3	,008
N de casos válidos	127		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,02.

6. Decisión: Comparación del Chicuadrado calculado con el valor tabular

$\chi^2 = 10,587 > \chi_{tab}^2 = 7,81$ Además, $p = 0,014 < 0,05$ Prueba significativa

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación

Si existe asociación entre nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 9 años de edad y la ansiedad dental de las madres de familia de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Año 2020

ANEXO 2

Pruebas de chi-cuadrado

Edad		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
6 a 7	Chi-cuadrado de Pearson	2,680 ^b	3	,444
	Razón de verosimilitud	2,689	3	,442
	N de casos válidos	52		
8 a 9	Chi-cuadrado de Pearson	9,064 ^c	3	,028
	Razón de verosimilitud	11,534	3	,009
	N de casos válidos	75		
Total	Chi-cuadrado de Pearson	10,587 ^a	3	,014
	Razón de verosimilitud	11,756	3	,008
	N de casos válidos	127		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,02.

b. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,08.

c. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,89.

ANEXO 3

Pruebas de chi-cuadrado

GRADO_INSTRUCCION		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Primaria	Chi-cuadrado de Pearson	2,983 ^b	3	,394
	Razón de verosimilitud	2,967	3	,397
	N de casos válidos	43		
Secundaria	Chi-cuadrado de Pearson	5,081 ^c	3	,166
	Razón de verosimilitud	6,526	3	,089
	N de casos válidos	33		
Superior	Chi-cuadrado de Pearson	3,893 ^d	3	,273
	Razón de verosimilitud	4,626	3	,201
	N de casos válidos	51		
Total	Chi-cuadrado de Pearson	10,587 ^a	3	,014
	Razón de verosimilitud	11,756	3	,008
	N de casos válidos	127		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,02.

b. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,81.

c. 6 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,27.

d. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,86.

MENDOZA_RAMIREZ_DAVIS_GRAHAM-BACH.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

11%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo