



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**RELACIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL DE LA
MADRE CON EL COMPORTAMIENTO MOTOR DE
LOS NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE – SEDE TRUJILLO,
2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA

Terrones Lozano, María Elvira

ASESOR

Mgtr. Vásquez Plasencia, César Abraham.

TRUJILLO – PERÚ

2018

Titulo

RELACIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL DE LA MADRE
CON EL COMPORTAMIENTO MOTOR DE LOS NIÑOS
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE – SEDE TRUJILLO, 2016

Hoja de firma del jurado y asesor

Dr. Elías, Aguirre Siancas

Presidente del Jurado

Mgtr. Edwar Richard, Morón Cabrera

Secretario

Mgtr. Juan Luis, Pairazamán García

Miembro

Mgtr. César Abraham, Vásquez Plasencia

Asesor

Hoja de agradecimiento

Agradezco a mis padres de manera muy especial por la confianza que en mi depositan en cada una de mis decisiones, por enseñarme que si lo quiero lo puedo lograr.

A la universidad Católica los Ángeles de Chimbote mi casa de estudios por darme la oportunidad de forjarme como profesional y poder realizar mi tesis en sus instalaciones.

A mis docentes de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – sede Trujillo pilares fundamentales en mi desarrollo como persona y profesional, por estar siempre prestos a brindarme apoyo, conocimientos, consejos.

A mi asesor de tesis el Mgtr. César Vásquez Plasencia, por su apoyo en la realización de este trabajo.

Hoja de dedicatoria

A Dios: Por ser mi guía en cada momento de mi vida.

A Mis Padres, Joel y Clarivel: Por ser mi fuerza y mi motivo en cada uno de mis pasos, dedico todos mis logros a mis padres, ya que sin ellos nada sería posible.

A mis hermanos Joel, Jimmy y Renato: Porque siempre me brindan su apoyo, amor y cariño.

A Mi Novio Manuel: Por darme un nuevo motivo para sonreír, para luchar día a día por mis metas y sueños, porque de él aprendí que la humildad es un valor importante que no todos lo tenemos.

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la relación de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento motor de sus niños. Se utilizó una muestra de 70 madres con sus respectivos niños que acudieron a la clínica odontológica Los Ángeles de Chimbote- sede Trujillo, 2016. Para medir la ansiedad dental de la madre se utilizó la escala dental de Corah, para determinar grado de comportamiento motor de los niños se utilizó la escala de Frankl. Se utilizaron instrumentos confiables. Para determinar la relación se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado. Los resultados mostraron que el 57.1 % de madres que presentaban ansiedad alta tenían niños con comportamiento negativo mientras que aquellas madres que no presentaban ansiedad 68.8% o cuando esta era baja 41.7% tenían niños con comportamiento positivo, así como que el comportamiento positivo es más frecuente en el sexo femenino 46.7%. Se concluyó que existe relación entre la ansiedad dental de la madre con el comportamiento motor del niño.

Palabras claves: ansiedad, comportamiento, atención odontológica

Summary

The objective of this study was to determine the relationship of the dental anxiety of the mother with the motor behavior of her children. We used a sample of 70 mothers with their respective children who attended the Los Angeles clinic of Chimbote- Trujillo, 2016. To measure the dental anxiety of the mother, the Corah dental scale was used to determine the degree of motor behavior of children used the Frankl scale. Reliable instruments were used. To determine the relationship, the Chi square statistical test was applied. The results showed that 57.1% of mothers who had high anxiety had children with negative behavior while those mothers who did not have anxiety 68.8% or when it was low 41.7% had children with positive behavior, as well as that positive behavior is more frequent in the female sex 46.7%. It was concluded that there is a relationship between the dental anxiety of the mother and the motor behavior of the child.

Keywords: anxiety, behavior, dental care

Índice de contenido

Título de la tesis.....	ii
Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
Hoja de agradecimiento.....	iv
Hoja de dedicatoria.....	v
Resumen.....	vi
Summary.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de tablas.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	12
2.-1 Antecedentes de la investigación.....	12
2.2.- Bases teóricas de la investigación.....	17
III. METODOLOGÍA.....	27
3.1 Diseño de la investigación... ..	27
3.2 Población y muestra.....	27
3.3 Definición y operacionalizacion de variables.....	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de muestra.....	30
3.5 Plan de análisis.....	32
3.6 Matriz de consistencia.....	33
3.7 Principios éticos... ..	34
IV. RESULTADOS.....	35
4.1 Resultados.....	35
4.2 Análisis de resultados.....	41

V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
	5.1 Conclusiones.....	44
	5.2 Recomendaciones.....	45
VI.-	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
VII.-	ANEXOS	50

Índice de tablas

Tabla I: Relación de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento motor de los niños atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica Los Ángeles de Chimbote – sede Trujillo, 2016.....	35
Tabla II: Ajuste a la distribución uniforme en la variable Grado de comportamiento motor por cada nivel de ansiedad de la madre.....	36
Tabla III: Ansiedad dental de la madre en la atención odontológica en pacientes de 4 a 9 años de edad atendidos en la universidad católica Los Ángeles de Chimbote – sede Trujillo, 2016, según grado de instrucción de la madre.....	37
Tabla IV: Ansiedad dental de la madre en la atención odontológica en pacientes de 4 a 9 años de edad atendidos en la universidad católica Los Ángeles de Chimbote – sede Trujillo, 2016, según experiencia dental pasada de la madre.....	38
Tabla V: Grados de comportamiento motor de los pacientes niños(as) atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica Los Ángeles de Chimbote – sede Trujillo, 2016, según sexo del niño.....	39
Tabla VI: Grados de comportamiento motor en los pacientes niños(as) atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica Los Ángeles de Chimbote – sede Trujillo, 2016, según edad del niño.....	40

I.- INTRODUCCIÓN

En el campo de la odontología, la ansiedad es un estado de aprensión de que algo terrible pasará en relación al tratamiento dental, lo que va acompañado de un sentido de pérdida de control que podemos experimentar frente a situaciones desconocidas o consideradas una amenaza. La información de experiencias anteriores al dentista de parte de los padres o cuidadores de un paciente niño, así como el manejo de la conducta de parte del odontólogo es de suma importancia para el éxito en el tratamiento dental.^{1,2}

Un niño con temor al tratamiento dental, no cooperador hace que la calidad del tratamiento no sea el adecuado, la sociedad exige una participación de los padres durante la atención dental para que de esta manera el niño se sienta más confiado sin embargo en algunas oportunidades esto no es una ayuda ya que algunos niños pueden relacionar la odontología con dolor debido a que escucharon a sus padres o cuidadores hablar acerca de su mala experiencia con el dentista así como frases muy comunes entre ellas las más escuchadas serían: “ Le voy a decir al doctor que te saque el diente”; “ Si no te portas bien el doctor te va a poner una vacuna”, como consecuencia el niño considera al odontólogo como a un personaje malo al que será llevado si se porta mal.^{1,3}

Teniendo en cuenta que si la ansiedad de la madre influye en el comportamiento del niño este no tendría confianza para ir al odontólogo y esto tendrá como consecuencia una deficiente salud bucal. Para este estudio se utilizaron instrumentos existentes específicos válidos y confiables para medir los niveles de ansiedad de la madre, así como el comportamiento del niño, esto nos permite conocer el comportamiento del niño al momento de la consulta considerando que si no logramos una cooperación por parte del niño(a) durante su atención se requerirá más tiempo en sus citas dentales, así como la posibilidad de producir un daño ya sea físico como psicológico si no se tiene un buen manejo de la conducta.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento motor de los niños atendidos en la clínica odontología de la universidad católica Los Ángeles de Chimbote – sede Trujillo, 2016 .

II.- REVISION DE LA LITERATURA

2.1.-Antecedentes de la investigación

Rojas, J. (2017), realizo la investigación: Nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento de pacientes niños utilizando la escala de corah en Lima- Perú. El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de pacientes niños, utilizando la escala de corah en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo académico 2017-II. Con respecto al diseño fue descriptivo y el tipo de investigación fue transversal, prospectivo y observacional. La muestra estuvo conformada por las madres de 100 niños que se atendieron en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Como resultados obtuvo que el 47 (47%) de las madres que respondieron en el cuestionario que tenían una baja ansiedad, aplicando la escala de Corah; asimismo, que el 31 (31%) de las madres respondieron que tenían una ansiedad moderada y que el 21 (21%) las madres respondieron que estaban sin ansiedad. Concluye que las madres presentaban una baja ansiedad 47%.⁴

Chiquez, J. (2016), realizó la investigación: Nivel de ansiedad de los padres ante la colocación de anestésico dental en pacientes de 5 a 13 años de edad atendidos en la Clínica del niño de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2015. El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad de los padres ante la colocación de anestésico dental en pacientes de 5 a 13 años de edad atendidos en la Clínica del Niño de la Universidad Privada Norbert Wiener, durante el período académico 2015 II. El método utilizado fue observacional prospectivo, el instrumento utilizado fue la escala de ansiedad de corah para medir el nivel de ansiedad. La muestra estuvo conformada por 114 padres. Como resultado encontró que el 98.25% de los padres presentaron algún nivel ansiedad, y solo 1.75% del total presentaron ausencia de ansiedad, al evaluar el nivel de ansiedad de los padres fue moderado en un 63.16%, leve en el 26.32%, severa en el 8.77% y sin ansiedad en el 1.75% del total de casos. Concluye que los padres de los pacientes de 5 a 13 años de edad presentaron un nivel de ansiedad moderado en la mayoría de los casos.⁵

Uchalin, L. (2015), realizó la investigación: Ansiedad previa a la consulta odontológica en madres de pacientes de 5 a 13 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Wiener. Lima 2014. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la ansiedad previa a la consulta odontológica de sus hijos. El método utilizado fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, para lo cual aplicaron el instrumento escala de ansiedad dental de corah para medir el nivel de ansiedad de las madres. La muestra estuvo conformada por 100 madres de los pacientes cuyas edades oscilaron entre 5 y 13 años de edad, que asistieron a consulta a la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Los resultados obtenidos mostraron que el 84% de las madres presentaron algún nivel de ansiedad previa a la consulta odontológica y el 16% de las madres no presentaron ningún nivel de ansiedad, así mismo encontró respecto a las edades de las madres el 21% del total tiene entre 31 a 40 años de edad y presentaron ansiedad baja o leve, el 10% tiene entre 20 a 30 años de edad y presentaron ansiedad moderada, el 8% tiene entre 41 años de edad a más que no presentaron ansiedad y solo el 1% tuvo alta o severa ansiedad. Concluye que, antes de la consulta odontológica de sus hijos, el 51% de las madres presentaron baja o leve ansiedad.¹

Martínez, C. et al (2014) realizaron la investigación: Niveles de ansiedad en la consulta odontológica en pacientes adultos atendidos en la Universidad Santo Tomás en Colombia. El objetivo fue determinar los factores asociados a la ansiedad dental. El tipo de estudio fue observacional analítico de corte trasversal. Se obtuvo una muestra de 355 pacientes adultos, con edades entre 18 y 80 años de los cuales 47,3% (168) pertenece al sexo masculino y el 52,7% (187) pertenece al sexo femenino, que asistieron a las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás Campus Floridablanca, durante el primer semestre de 2014, se empleó el test de ansiedad dental de Norman Corah. En los resultados: en cuanto a nivel educativo encontraron que existe relación en la variable nivel educativo secundario con mayor frecuencia a presentar algún nivel de ansiedad 33.0%. Concluyen que la aplicación del test de Norman Corah permitió establecer que un alto porcentaje de pacientes no refiere ansiedad frente a la atención odontológica, y en los pacientes que la reportan la ansiedad moderada es la más representativa.⁶

Araya, C. et al (2014), realizaron la investigación: Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 10 años durante su atención odontológica en CESFAM San Pedro, período mayo a julio de 2014 en Chile. El objetivo fue determinar la relación entre ansiedad del acompañante del menor en su visita odontológica y el comportamiento motor que éste presenta en la misma, controlados en el CESFAM. La muestra fue de 90 niños(as) de 4 a 10 años de edad y se encuestó a 89 acompañantes que acudieron a consulta odontológica de la Universidad de Concepción Facultad de Odontología CESFAM San Pedro, utilizando la escala de ansiedad dental de Corah se midió la ansiedad de los acompañantes mientras que mediante la escala de Frankl se determinó el grado de comportamiento motor del niño(a) durante la atención odontológica. Como resultado encontraron que los niños entre las edades de 4 a 5 años 74.28% tuvieron un comportamiento positivo y solo el 25.7% un comportamiento negativo, los niños de las edades de 6 a 10 años presentaron un comportamiento positivo 85.45% y solo el 14.53% un comportamiento negativo, al evaluar el género encontraron que el sexo femenino 81.8%, tuvieron una conducta positiva y el sexo masculino 80.43%, en cuanto a la conducta negativa se encontró que el 18.17% fue del sexo femenino y el 18.17% del sexo masculino. Concluyeron que, no existe relación entre las variables ansiedad y comportamiento.⁷

Álvarez, Z. (2012), realizó la investigación: Evaluación de la conducta según la escala de Frankl en niños de 4 a 8 años que acuden al posgrado de odontopediatría de la FMUAQ en México. El objetivo fue determinar la evolución de la conducta según la escala de Frankl. El estudio fue comparativo, observacional, longitudinal y retrospectivo. Su muestra estuvo conformada por 60 niños en edades de 4 a 8 años de edad que fueron atendidos en la Clínica de posgrado de odontopediatría de la FMUAQ. Como resultado la escala de Frankl que tuvo mayor frecuencia fue la de tipo IV 65.3%, en promedio el 90.75% de los pacientes presentó una conducta positiva (escala de Frankl tipo III y IV). Concluye que la edad y los tratamientos realizados no son los únicos factores que influyen en la conducta y por lo tanto no determinan una conducta negativa.⁸

Cevallos, J. (2010), realizó la investigación: Relación entre la ansiedad materna y el tipo de comportamiento en niños de 2 a 4 años atendidos en el servicio de odontopediatría de la Unidad de segunda especialización en estomatología (Usee), bajo sedación consciente por vías oral, en Perú. El objetivo fue determinar la relación entre la ansiedad materna y el tipo de comportamiento en niños de 2 a 4 años. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Para determinar el grado de ansiedad materna aplicaron la escala de corah, la cual realizaron antes de que el niño fuera intervenido; mientras que el comportamiento de los niños fue evaluado con la escala de Frankl durante la sedación consciente. La muestra estuvo conformada por 73 madres con sus respectivos hijos que fueron sometidos a tratamientos dentales bajo sedación consciente por vía oral. Los resultados mostraron que el mayor porcentaje de madres (63.01%) mostró un grado de ansiedad bajo o leve, mientras que el 69.86% de los niños tuvieron un comportamiento positivo durante los distintos tratamientos dentales bajo sedación consciente a los que fueron sometidos, el 50.68% de niños cuyas madres presentaron baja o leve ansiedad tuvieron un comportamiento positivo durante la sedación, mientras que el 19.18% de niños presentaron la misma conducta, pero relacionada a una ansiedad materna moderada. De la investigación concluye que una baja ansiedad materna se relaciona significativamente con un comportamiento de tipo positivo bajo de sedación consciente.⁹

Pesantes, S. (2009), realizó la investigación: Prevalencia de ansiedad materna en el tratamiento odontológico de niños atendidos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray 2008 en Perú. El objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad materna en el tratamiento odontológico de niños. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 130 madres cuyos hijos fueron atendidos en el servicio de estomatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la ciudad de Trujillo, a las cuales le realizaron una encuesta, basada en la modificación de la escala de ansiedad de corah - MDAS (Modify Dental AnxietyScale), para medir su nivel de ansiedad. Como resultados se obtuvo que la ansiedad materna fue de 63.85%, de la cual consideraron como ansiosas al 48.2%, muy ansiosas al 32.53% y como fóbicas al tratamiento odontológico al 19.27%. Concluye que una mayor prevalencia de ansiedad materna está enfocada en los tratamientos de operatoria y cirugía, así como en aquellas madres cuyas edades y las de sus hijos fueron menores. Asimismo, reportaron mayores casos de ansiedad en madres con menor grado de instrucción.¹⁰

Albuquerque, W. et al (2007) realizaron la investigación: Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de corah, en Brasil. El objetivo del estudio fue estimar la ansiedad materna frente el tratamiento odontológico de sus hijos, utilizando la escala de ansiedad dental propuesta por Corah (DAS). La muestra estuvo constituida por 100 madres, cuyos hijos eran atendidos en la Clínica de Odontopediatria para la Primera Infancia de la Universidad de São Paulo - USP/SP y en el Curso de Especialización en Odontopediatria de la ABENO/SP. Los resultados obtenidos mostraron que 52% de las madres presentaban bajo nivel de ansiedad, 23% ansiedad moderada, 21% sin ansiedad y 4% con ansiedad considerada alta. Concluyeron que, frente al tratamiento odontológico, la mayoría de las madres presentaron un bajo nivel de ansiedad.¹¹

2.2.- Bases teóricas de la investigación

CAPITULO I: ANSIEDAD

2.2.1.- Definición de ansiedad:

Es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana. La ansiedad es entendida como un estado psicológico que se presenta de manera desagradable está asociada a cambios psicofisiológicos, que serían manifestaciones de un contenido intrapsíquico. ^{7,12}

2.2.2.- Papel del odontólogo frente a la ansiedad dental en la consulta odontológica

La OMS define a la salud como un completo bienestar físico, mental y social, lo que significa que la cavidad oral es parte de un organismo que debe funcionar adecuadamente en todas sus partes interesándose por la persona en su totalidad. En la consulta odontológica es muy frecuente que se nos presenten pacientes con problemas conductuales los más frecuentes son: ansiedad, miedo, actitud defensiva, entre otras, como consecuencia la duración de la consulta se prolongara, así como existirá una dificultad en la culminación de los tratamientos teniendo como consecuencia un pronóstico desfavorable y un resultado final negativo. ¹³

La ansiedad en la odontología está enfocada en el temor que tiene el paciente a experiencias desagradables, se puede presentar de manera anticipada con el solo hecho de pensar en su cita con el odontólogo esto con lleva a que el paciente se encuentre ansioso ante la expectativa de una experiencia desagradable, Tiene una etiología multifactorial que incluye género, edad, actitud del profesional y ansiedad de la madre, entre otros. Todo esto perjudica la atención odontológica y el adecuado desarrollo psicológico del niño, lo que puede llevar en el futuro a no ser tratado apropiadamente, lo cual afectara su calidad de vida, la ansiedad dental es uno de los factores más relevantes ya que interviene de gran manera, entorpeciendo el éxito del tratamiento. ^{14,15}

Existe evidencia científica que la madre ejerce una significativa influencia en cuanto al comportamiento de sus niños durante la consulta dental, en muchos de los casos, las madres colaboradoras que acuden a la consulta junto con sus niños pueden ser de aspecto positivo ante ellos. Por otro lado, el que algunas se muestren temerosas durante la consulta dental por el tratamiento que se le está por realizar a su niño afecta en su comportamiento de forma negativa, lo cual hace que el manejo del paciente se vuelva un serio problema. Cabe mencionar que algunos estudios consideran que el nivel de ansiedad materna es atribuido al grado de instrucción, el entorno familiar, experiencias dentales pasadas entre otros factores.¹⁶

2.2.3.- Clasificación de la gravedad de los trastornos de ansiedad:

Ansiedad Leve: En este nivel de ansiedad la persona está alerta, oye, ve y domina la situación; funcionan más las capacidades de percepción y observación, debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. La ansiedad es transitoria, se observa temor, irritabilidad, intranquilidad e incomodidad; así mismo existe ligera dificultad para la realización del examen, diagnóstico o tratamiento odontológico.

Ansiedad Moderada: El campo perceptual de la persona se ha limitado un poco, ve, oye y domina la situación menos que en el caso anterior, experimenta limitaciones para percibir lo que sucede a su alrededor, pero puede observarlo si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio. Este nivel se caracteriza por el desconcierto, las actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz. Existen signos y síntomas de deterioro psicológico-funcional suficientemente intensos como para dificultar el examen, diagnóstico o tratamiento odontológico, lo que obliga a un cambio en la rutina del odontólogo. Suele estar acompañada por incertidumbre, aprensión y nerviosismo.

Ansiedad Severa: El campo perceptual se ha reducido notablemente, la persona no observa lo que ocurre a su alrededor y es incapaz de hacerlo, aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o muchos detalles dispersos, se puede distorsionar lo observado, el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre un grupo de ideas.¹²

2.2.4.- Características físicas:

Por lo general sólo percibimos algunos de los desórdenes persistentes que provoca esta activación des adaptativa. La persistencia de estos cambios puede acarrear una serie de desórdenes psicofisiológicos transitorios:

- Taquicardia
- Palpitaciones
- Opresión en el pecho
- Falta de aire
- Temblores
- Sudoración
- Náuseas, vómito
- Tensión y rigidez muscular
- Hormigueo
- Sensación de mareo e inestabilidad.¹⁵

2.2.5.-CAUSAS:

Dentro de la literatura, un número de factores que han sido consistentemente ligados a una mayor incidencia de ansiedad dental incluye:

- a.-Características de personalidad
- b.-Temor al dolor
- c.-Experiencias dentales traumáticas pasadas, particularmente en la infancia (experiencias condicionantes)
- d.-La influencia de familiares ansiosos que despiertan temor en una persona.
- e.-Temor a la sangre y heridas.
- f.-Falta de relación de confianza con odontólogo y auxiliares.
- g.-Existencia de problemas psicológicos de base.¹⁷

2.2.6.- Consecuencias y complicaciones

La ansiedad dental, perjudica el estado de salud bucodental del ser humano a su vez afecta su calidad de vida. Se relaciona de manera directa con un pobre estado de salud oral, la negativa de los pacientes ansiosos ante el tratamiento dental tiene como resultado una concurrencia baja al odontólogo, en algunos casos la evasión a la atención dental.^{18,19}

Ocasiona sentimientos de miedo, desconsuelo, insomnio, malas costumbres alimenticias y mayor consumo de medicamentos, al finalizar la consulta con el odontólogo. Produce un cambio negativo en sus relaciones sociales, ocupación laboral y seguridad personal. Personas con alto grado de ansiedad requieren de más tiempo para ser tratados durante la consulta bucodental. Al trabajar con pacientes altamente ansiosos se debe tener presente que suelen quedar insatisfechos con el tratamiento acordado o ya realizado.¹⁸

2.2.7.- Control de la ansiedad

En el tratamiento de la ansiedad se utilizan psicofármacos como los benzodiazepinas (diazepán). También son efectivas las siguientes formas de psicoterapia: Terapia Cognitiva, Desensibilización Sistemática y Terapia de Exposición. La utilización de técnicas de relajación, sedación o analgesia, la homeopatía, música terapia, terapia floral e hipnosis también contribuyen a reducir los síntomas de ansiedad.²⁰

2.2.8.- Instrumentos para evaluar la ansiedad

Para medir la ansiedad dental existen instrumentos específicos ampliamente citados en la literatura. Esos instrumentos que miden la ansiedad en el acompañante son válidos y confiables, y actúan como un método auxiliar para que el profesional prevenga el posible comportamiento del acompañante. Existen instrumentos ampliamente utilizados para identificar la ansiedad dental, uno de ellos es la escala de ansiedad dental de Corah (DAS) y la Escala de Ansiedad dental de Corah modificada (MDAS).

Norman Corah (1934-2001), psicólogo estadounidense pionero en el estudio, valoración

y tratamiento de la ansiedad que los pacientes experimentan antes de someterse a tratamientos odontológicos. En 1969 elaboró un pequeño cuestionario (DAS) para detectar y establecer una gradación de dicha ansiedad. Posteriormente el cuestionario se amplió y modificó en 1995 por Humphris y colaboradores (MDAS). La Escala de Ansiedad Dental Modificada se extiende brevemente de la escala de Corah por una sola pregunta. Se hicieron pequeñas pero importantes cambios en el régimen de respuesta. Es decir, se introdujo una terminología acorde a las categorías de respuesta en las cinco preguntas. Estas mejoras han mostrado el MDAS como un instrumento rápido y eficaz para los investigadores dentales y médicos.

La Escala de Ansiedad Dental Modificada es un breve cuestionario 5 ítem con un esquema de respuesta consistente para cada elemento que van desde levemente ansioso a extremadamente ansioso. Es el cuestionario de ansiedad dental de uso más frecuente en el Reino Unido y no aumenta los temores del paciente cuando está terminado. Los datos existentes sugieren que la cumplimentación del cuestionario puede reducir significativamente el estado de ansiedad en el entorno de la práctica. Es relativamente rápido y fácil de llenar y marcar. La versión en idioma español de MDAS, tiene buena validez de constructo, medido por correlaciones con la versión española de la Encuesta de Miedo Dental (DFS).

Una vez finalizado el cuestionario se cuantifica la puntuación obtenida de la siguiente manera:

- Respuesta a = 1 punto
- Respuesta b = 2 puntos
- Respuesta c = 3 puntos
- Respuesta d = 4 puntos
- Respuesta e = 5 puntos

La valoración del grado de ansiedad se va a dar de acuerdo a los siguientes puntajes:

- Menos de 9 puntos. Su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista
- Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada en su visita al dentista.
- Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada en su visita al dentista.
- A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o Fobia a su visita al dentista.¹²

CAPITULO II – COMPORTAMIENTO

2.2.9.- Definición de comportamiento

El comportamiento se define como la manera de conducirse de los seres humanos determinados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores personales y culturales.

Referido al comportamiento de los niños tendremos en cuenta que se da en tres dimensiones: física, mental y emocionalmente. El comportamiento en cualquiera de las etapas cronológicas depende de la interacción de estas tres áreas de crecimiento. Si una de estas etapas se acelera o se retarda, el patrón de comportamiento se afecta marcadamente. Esto es especialmente cierto cuando el desarrollo emocional se perturba.²¹

2.2.10.- Papel del odontólogo frente al manejo de la conducta del niño en la consulta odontológica

El manejo de la conducta del niño en la consulta odontológica es primordial para el éxito de la misma, el uso de técnicas en el manejo de la conducta del paciente pediátrico permitirá prácticas clínicas con disminución de daños físicos y psicológicos que se pudieran ocasionar al paciente. El éxito de una atención odontológica en la población infantil depende de múltiples factores, algunos de ellos la actitud del odontólogo, la actitud y expectativas del paciente y las condiciones del entorno clínico. El manejo del comportamiento se entiende como “la interacción continua entre el niño y el odontólogo para así suministrarle la confianza necesaria”²²

2.2.11.- Factores que influyen en la conducta del niño

El comportamiento del niño en el entorno odontológico es un fenómeno multifactorial. Varios factores están involucrados en la conducta del niño como por ejemplo edad, sexo, experiencias previas, ambiente odontológico, odontólogo, separación de los padres y miedo a lo desconocido, influencia de los padres, duración y hora de visita, sus

antecedentes médicos-dentales. Afectan el comportamiento del niño en diferentes situaciones clínicas dentales. A continuación, se describirán los considerados más importantes:

Influencia de los padres

El comportamiento de los padres y su relación con el niño son factores condicionantes indiscutibles considerando que la conducta de los padres moldea la conducta del niño. No obstante, numerosos estudios han demostrado que padres que permiten autonomía y expresan afectos tienen hijos amistosos, cooperadores y atentos; a diferencia de padres punitivos e indiferentes, que generan hijos intolerantes con conductas negativas. Cada uno genera conductas positivas o negativas en el niño.

Antecedentes médico-dentales

Es una variable muy compleja, y ha sido objeto de debate durante años. Sin embargo, existe un acuerdo general en cuanto a que los niños que ven positivamente dichas experiencias probablemente van a ser más cooperativos con el odontólogo y, en otra posibilidad, haber tenido malas experiencias durante su atención médica, hace que el niño asocie y generalice temor por odontología.

Ambiente odontológico

Es necesario establecer un área adecuada, recreativa, separada del consultorio, en la cual se puedan integrar los niños. Esto alentará al niño a separarse de sus padres cuando él se incorpore a la sala clínica.

Duración y hora de visita

Se recomiendan citas cortas, sobre todo en niños más pequeños. Los odontopediatras han promovido realizar en una sola sesión todo el tratamiento necesario por cuadrantes para reducir el número de sesiones. Se tiene que elegir individualmente lo que es conveniente para el niño. Así mismo se recomienda las citas por las mañanas para los niños más pequeños.

Odontólogo

El objetivo principal del odontólogo es establecer comunicación ya que esto permitirá no solamente a que el odontólogo conozca mejor a su paciente, sino que también pueda lograr que el niño se relaje y coopere con el tratamiento.

El lenguaje a usar por el Odontólogo dependerá de la edad del niño, además el utilizar una voz suave y clara serán de mucha ayuda para lograr un acercamiento exitoso y llevar al paciente a una buena adaptación.¹²

2.2.12.- Clasificación del comportamiento

Algunos autores como Brauer, McTigue, Wright y Pauly han clasificado las formas de comportamiento de los niños en la consulta odontológica, describiendo de la siguiente forma: Cooperador: Son aquellos niños que entra en el consultorio con una sonrisa, salta a la silla y nunca da molestias al odontólogo. Este paciente puede pertenecer a cualquier clase social, pero generalmente viene de un hogar donde hay disciplina; la clínica no es referida como una cámara de tortura, sino como un lugar para recibir alivio y prevención del dolor.⁷

Tímido: La timidez es a menudo expresada por los niños pequeños, particularmente en la cita inicial. Los temperamentos tímidos generalmente están asociados con niveles altos de ansiedad, en estos casos se observa que el paciente es muy callado y está físicamente muy cerca de la madre y no sostiene la mirada.

Miedoso: Este tipo de niño es el resultado de la influencia de comentarios negativos sobre experiencias dentales, tanto en su casa, como con los amigos y en el colegio; o por amenazas de los padres de llevarlos donde el odontólogo a que le saquen los dientes o les pongan inyecciones si no se porta bien. El niño está dispuesto a cooperar, acepta el tratamiento, pero pueden llorar en ciertos momentos de máxima ansiedad, como durante la inyección.¹⁰

Temeroso: Por lo general se tratan de pacientes con experiencias negativas previas, que lloran desde el momento de ingresar a la sala de espera y manifiestan abiertamente que

tienen miedo, en muchas ocasiones se resisten a entrar y la madre debe cárgalos o trasladarlos físicamente.

Incorregible: Este tipo de niño es el resultado de dos situaciones familiares: sobre indulgencia o rechazo por parte de los padres. El niño puede quejarse, pelear, patear o hacer mil cosas para tratar de persuadir a su progenitor de que lo regrese a casa. Es muy característico que su madre o padre empiecen a hacerle toda clase de promesas si permite que el doctor lo atienda, y por supuesto sin resultado, ya que el niño está acostumbrado a que se le complazcan todos sus deseos.¹⁵

Algunas de las manifestaciones más frecuentes del comportamiento negativo del niño en la práctica odontológica pueden ser:

- Alteración de la atención
- Trastornos hiperquinéticos.
- Comportamientos agresivos físicos y verbales
- Indisciplina.
- Timidez.
- Miedos, fobias.
- Impulsividad.
- Agresividad.
- Llanto.
- Resistencia a la atención. etc.²¹

2.2.13.- Instrumentos para evaluar el comportamiento

La Escala de comportamiento es una escala global descrita por Frankl y Wright, es el instrumento que más se ha reportado y aplicado en los diferentes estudios sobre manejo del comportamiento. Es altamente utilizada en clínica debido a que se trata de una medición sencilla, práctica y fácil de aplicar. La evaluación consiste en la observación del paciente pediátrico en el momento en el que este es atendido en el sillón dental.^{12, 21}

La clasificación consiste en cuatro categorías, descritas a continuación:

- **Clasificación 1: Definitivamente negativo.** Rechaza el tratamiento, llanto enérgico, miedo, o cualquier otra prueba evidente de negativismo extremo.
- **Clasificación 2: Negativo.** Renuncia a aceptar el tratamiento, falta de cooperación, alguna evidencia de actitud negativa, pero no pronunciada (huraño, retraído).
- **Clasificación 3: Positivo.** Aceptación del tratamiento, comportamiento cauteloso, a veces voluntad de consentir con el dentista, a veces con reserva, pero el paciente sigue las instrucciones del odontólogo de manera cooperativa.
- **Clasificación 4: Definitivamente positivo.** Buena relación con el odontólogo, interés en el procedimiento odontológico con risa y disfrute.

Aunque el método de clasificación de Frankl ha sido una herramienta de investigación popular, también se presta para una forma abreviada, que puede ser utilizada para registrar el comportamiento del niño en el consultorio odontológico.¹²

III.- METODOLOGIA:

3.1.- Diseño de investigación:

El diseño fue de tipo cuantitativo, de nivel relacional con diseño Observacional, Prospectivo, Transversal y Analítico.

3.2.- Población y muestra:

3.2.1 Población:

La población de la investigación estuvo conformada por todas las madres que llevaron a sus niños para la atención dental en el área de Clínica Integral del Niño I y II de la clínica odontológica de la universidad católica los ángeles de Chimbote – sede Trujillo 2016 I.

3.2.2 Muestra:

Para determinar la muestra, el cálculo se realizó mediante el método probabilístico, se tomó como referencia el total de niños atendidos en el ciclo académico 2016-I, en el área de Clínica Integral del Niño I y II, que sumaron un total de 85, estos datos fueron tomados de las hojas de record clínico de dicho periodo 2016 I, al aplicar la formula nos dio como resultado 70 madres con sus respectivos niños.

$$\text{Dónde: } n = \frac{N * Z^2 * P * (1 - P)}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * (1 - P)}$$

n = tamaño de la muestra

Z = 1.96 Valor normal con nivel de confianza del 95 %

P = 0.5 Proporción

E = 0.05 Precisión

N = 85 Total de historias clínicas de niños que fueron atendidos en Clínica Integral del niño I y II.

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{85 * 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{(85 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}$$

n = 70 madres, y sus correspondientes niños.

3.3.- Definición y operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Ansiedad de la madre	Es una condición o respuesta de carácter tanto emocional como cognitiva, que utiliza el cuerpo humano para hacer frente a las diferentes situaciones que contengan cierto riesgo o peligro.	Se evaluó de acuerdo a sus respuestas en la encuesta que tienen valores ya asignados.	Escala de ansiedad dental de Corah (DAS) modificado	<p>0 – Sin ansiedad (puntuación final igual a 4)</p> <p>1- baja ansiedad (puntuación final entre 5 y 9)</p> <p>2- moderada ansiedad (puntuación final entre 10 y 14)</p> <p>3- alta ansiedad (puntuación final entre 15 y 20)</p>	Cualitativa	Ordinal
Comportamiento motor	Forma de proceder que tienen las personas ante los diferentes estímulos que reciben y en relación al entorno en el que se desenvuelven.	Se define operacionalmente cuando se divide en forma concreta y específica en los elementos o conductas de los cuales se compone, de manera que sea fácil de identificar.	Escala para la valoración del comportamiento motor de Frankl	<p>Grado I: Definitivamente negativo</p> <p>Grado II: Levemente negativo</p> <p>Grado III: Levemente positivo</p> <p>Grado IV: Definitivamente positivo</p>	Cualitativa	Ordinal

COVARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina, que está determinada por factores contenidos en los cromosomas.	Se registró de acuerdo al DNI, siendo clasificado como: femenino y masculino.	DNI	*Femenino *Masculino	Cualitativa	Nominal
Edad	Es el número de años que va desde el nacimiento hasta la edad actual.	Lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	DNI	4, 5, 6, 7, 8, 9 años.	Cuantitativa	De razón
Experiencia dental pasada	Visita anterior al odontólogo.	Visita anterior al odontólogo referida por la madre al momento de la encuesta.		*Muy desagradable *Desagradable *Agradable *Muy agradable	Cualitativa	Ordinal
Grado de Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Identificación que hace el sujeto de su nivel educativo alcanzado.		*Primaria *Secundaria *Superior	Cualitativa	Ordinal

3.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: Entrevista

Instrumento: Cuestionario

Para hallar el número de muestra de la investigación fue necesario conocer la población de pacientes odontopediátricos, atendidos en la Clínica del Niño I y II de la Universidad católica Los Ángeles de Chimbote en el semestre académico 2016 I, para lo cual se solicitó en admisión que se me brinde la información referida al número de historias de pacientes atendidos en las Clínicas del Niño I y II, atendidas en el semestre académico 2016 I, sumando un total de 85 pacientes atendidos.

Consentimiento informado: Fue firmado por las madres que participaron de manera voluntaria con la investigación tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión (anexo 1).

Criterios de inclusión:

- Madres que aceptaron participar de manera voluntaria
- Madres que firmaron el consentimiento informado
- Madres de niños cuyas edades comprendieron entre 4 a 9 años de edad

Criterio de exclusión:

- Madres que no les intereso ser parte del estudio
- Paciente niño con incapacidad mental

Cuestionario para medir el nivel de ansiedad de la madre: Para estimar la ansiedad dental de la madre ante el tratamiento odontológico del niño(a), se aplicó la Escala de Ansiedad Dental de Corah modificada (DAS – Dental Anxiety Scale), la cual consiste en preguntas ya establecidas. Se aplicó en la sala de espera y fue respondida antes que el niño ingresara a su atención odontológica. (anexo 2)

Esta escala consiste en cuatro preguntas, con cinco alternativas cada una, a las cuales se le atribuyen los siguientes puntajes:

0 = sin ansiedad (puntuación final igual a 4)

1 = baja ansiedad (puntuación final entre 5 y 9)

2 = moderada ansiedad (puntuación final entre 10 y 14)

3 = alta ansiedad (puntuación final entre 15 y 20)

Las siguientes notaciones fueron atribuidas para cada respuesta: a=1, b=2, c=3, d=4, e=5. El cuestionario para medir el nivel de ansiedad de la madre fue sometido a una evaluación de la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.891. (anexo 3)

Escala para la valoración del comportamiento motor del niño:

Los pacientes en los que se llevó a cabo el estudio comprendieron el rango etario de 4 a 9 años de edad y fueron evaluados en la consulta odontológica. El comportamiento de ellos, fue evaluado con la escala de Frankl (anexo 4) que utiliza una escala numérica la cual consiste en cuatro categorías que se describen a continuación:

- **Clasificación 1: Definitivamente negativo.** Rechaza el tratamiento, llanto enérgico, miedo, o cualquier otra prueba evidente de negativismo extremo.
- **Clasificación 2: Negativo.** Renuncia a aceptar el tratamiento, falta de cooperación, alguna evidencia de actitud negativa, pero no pronunciada (huraño, retraído).
- **Clasificación 3: Positivo.** Aceptación del tratamiento, comportamiento cauteloso, a veces voluntad de consentir con el dentista, a veces con reserva, pero el paciente sigue las instrucciones del odontólogo de manera cooperativa.
- **Clasificación 4: Definitivamente positivo.** Buena relación con el odontólogo, interés en el procedimiento odontológico con risa y disfrute.

Ejecución de la encuesta:

Se pidió la participación de manera voluntaria a madres de niños que se encontraban en sala de espera y afuera de las instalaciones de la clínica 5 y 6, se les informo acerca de que consiste la ejecución del proyecto, una vez firmado el consentimiento se procedió a aplicar las encuestas posteriores a esto la evaluación de sus niños que eran atendidos en la clínica del niño I y II respectivamente.

3.5.- Plan de análisis:

Los datos obtenidos en las encuestas se ingresaron a la base de datos Excel XP, se ordenaron, tabularon y analizaron según la naturaleza de la variable de estudio.

La relación de la ansiedad de la madre con el comportamiento motor de los niños fue analizada empleando el test Chi-cuadrado de independencia de criterios. La significancia fue considerada al 5% ($p < 0.05$).

3.6.- Matriz de consistencia

TITULO	OBJETIVO	PROBLEMA	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Relación de la ansiedad dental de la madre en el comportamiento motor de los niños atendidos en la clínica odontológica de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento motor de los niños atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Trujillo, 2016 – II</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>*Determinar la relación entre el nivel de ansiedad dental de la madre en la atención odontológica en pacientes de 4 a 9 años de edad atendidos en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Trujillo, 2016- II, según grado de instrucción de la madre.</p> <p>* Determinar la relación entre el nivel de ansiedad de la madre en la atención odontológica en pacientes de 4 a 9 años de edad atendidos en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Trujillo, 2016- II, según experiencia dental pasada de la madre.</p> <p>* Determinar los grados de comportamiento motor de los pacientes niños (as) que son tratados en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Trujillo, 2016-II, según sexo del niño.</p> <p>*Determinar los grados de comportamiento motor de los pacientes niños (as) que son tratados en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Trujillo, 2016-II, según edad del niño.</p>	¿Existe relación entre la ansiedad dental de la madre con el comportamiento motor de los niños atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica los ángeles de Chimbote – sede Trujillo, 2016 II?	El comportamiento motor de los niños está relacionado con la ansiedad dental de la madre.	<p>Ansiedad de la madre: Es una condición o respuesta de carácter tanto emocional como cognitiva, que utiliza el cuerpo humano para hacer frente a las diferentes situaciones que contengan cierto riesgo o peligro.</p> <p>Comportamiento motor: Forma de proceder que tienen las personas ante los diferentes estímulos que reciben y en relación al entorno en el que se desenvuelven.</p> <p>Experiencia dental pasada: visita anterior al odontólogo.</p> <p>Grado de instrucción: Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.</p> <p>Sexo: Condición orgánica masculina o femenina, que está determinada por factores contenidos en los cromosomas.</p> <p>Edad: Es el número de años que va desde el nacimiento hasta la edad actual.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo <p>Nivel de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicativo <p>Diseño de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observacional • Prospectivo • Longitudinal • Analítico

3.7.- Principios éticos:

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta los principios éticos tomando en cuenta la **Declaración de Helsinki** (WMA, 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. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.¹⁹

IV.- Resultados

4.1 Resultados

Tabla I. Relación de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento motor de los niños atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica Los Ángeles de Chimbote – sede Trujillo, 2016.

Nivel de ansiedad de la madre	Grado de comportamiento motor								Total	
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado IV			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin ansiedad	2	12.5	2	12.5	1	6.3	11	68.8	16	100
Baja ansiedad	1	2.8	7	19.4	13	36.1	15	41.7	36	100
Moderada ansiedad	2	18.2	4	36.4	4	36.4	1	9.1	11	100
Alta ansiedad	4	57.1	2	28.6	1	14.3	0	0.0	7	100
Total	9	12.9	15	21.4	19	27.1	27	38.6	70	100

Chi-cuadrado = 23.17 p = 0.001.

Interpretación:

El comportamiento motor negativo del niño fue más frecuente cuando la ansiedad de la madre fue alta (57.1%). Por el contrario, el comportamiento motor positivo fue más frecuente cuando la madre no presento ansiedad (68.8%) o cuando ésta es baja (41.7%). Esto determina una relación entre los niveles de ansiedad de la madre y el comportamiento motor del niño ($p=0,001 <0.05$).

Tabla II. Ajuste a la distribución uniforme en la variable Grado de comportamiento motor por cada nivel de ansiedad de la madre.

Grado de comportamiento motor	Nivel de ansiedad de la madre				p-value
	Sin ansiedad	Baja ansiedad	Moderada ansiedad	Alta ansiedad	
I	2	1	2	4	0.550
II	2	7	4	2	0.215
III	1	13	4	1	0.000*
IV	11	15	1	0	0.003*

* Se rechaza la hipótesis nula ($H_0 : p_1 = p_2 = p_3 = p_4$) al 0.05 de significancia.

Interpretación:

El comportamiento motor negativo del niño fue más frecuente cuando la ansiedad de la madre fue alta (57.1%), Sin embargo, la diferencia numérica, no se traduce en una diferencia estadística. Por el contrario, el comportamiento motor positivo fue más frecuente cuando la madre no presento ansiedad (68.8%) o cuando ésta fue baja (41.7%). Se encontró diferencia estadística entre los niveles de ansiedad de la madre cuando el comportamiento motor del niño fue positivo (III y IV).

Tabla III. Ansiedad dental de la madre en la atención odontológica en pacientes de 4 a 9 años de edad atendidos en la universidad católica Los Ángeles de Chimbote – sede Trujillo, 2016, según grado de instrucción de la madre.

Grado de instrucción	Ansiedad									
	Sin ansiedad		Baja ansiedad		Moderada ansiedad		Alta ansiedad		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeta	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100
Primaria	1	7.7	7	53.8	2	15.4	3	23.1	13	100
Secundaria	14	26.4	27	50.9	8	15.1	4	7.5	53	100
Superior	1	33.3	2	66.7	0	0.0	0	0.0	3	100
Total	16	22.9	36	51.4	11	15.7	7	10.0	70	100

Interpretación:

La ansiedad alta fue más frecuente cuando la madre tuvo instrucción primaria (23.1%). Por el contrario, las madres presentaron menor ansiedad cuando tuvieron instrucción superior (sin ansiedad 33.3%); (baja ansiedad 66.7%).

Tabla IV. Ansiedad dental de la madre en la atención odontológica en pacientes de 4 a 9 años de edad atendidos en la universidad católica Los Ángeles de Chimbote – sede Trujillo, 2016, según experiencia dental pasada de la madre.

Experiencia dental pasada	Ansiedad									
	Sin ansiedad		Baja ansiedad		Moderada ansiedad		Alta ansiedad		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desagradable	0	0.0	10	55.6	3	16.7	5	27.8	18	100
Agradable	16	30.8	26	50.0	8	15.4	2	3.8	52	100
Total	16	22.9	36	51.4	11	15.7	7	10.0	70	100

Interpretación:

La ansiedad alta fue más frecuente cuando las madres han tenido experiencia dental anterior desagradable (27.8%). Por el contrario, no presentaron ansiedad o fue baja cuando tuvieron una experiencia anterior agradable (sin ansiedad 30.8%); (baja ansiedad 50%) respectivamente.

Tabla V. Grados de comportamiento motor de los pacientes niños(as) atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica Los Ángeles de Chimbote – sede Trujillo, 2016, según sexo del niño.

Sexo	Grado de comportamiento motor								Total	
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado IV			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	5	17.2	8	27.6	8	27.6	8	27.6	29	100
Femenino	4	9.8	7	17.1	11	26.8	19	46.3	41	100
Total	9	12.9	15	21.4	19	27.1	27	38.6	70	100

Interpretación:

El comportamiento motor negativo fue más frecuente en los hombres (17.2%). Por el contrario, el comportamiento motor positivo fue más frecuente en las mujeres (46.7%).

Tabla VI. Grados de comportamiento motor de los pacientes niños(as) atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica Los Ángeles de Chimbote – sede Trujillo, 2016, según edad del niño.

Edad (años)	Grado de comportamiento motor								Total	
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado IV			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4	3	17.6	4	23.5	5	29.4	5	29.4	17	100
5	1	7.7	6	46.2	1	7.7	5	38.5	13	100
6	1	8.3	2	16.7	6	50.0	3	25.0	12	100
7	2	14.3	2	14.3	3	21.4	7	50.0	14	100
8	2	20.0	0	0.0	4	40.0	4	40.0	10	100
9	0	0.0	1	25.0	0	0.0	3	75.0	4	100
Total	9	12.9	15	21.4	19	27.1	27	38.6	70	100

Interpretación:

El comportamiento motor negativo fue más frecuente en niños de 5 años en un total de 6 pacientes (46.24%), mientras que el comportamiento positivo se evidenció con más frecuencia en 4 niños (75.0%), los cuales tenían 9 años de edad.

4.2.- Análisis de resultados

En el presente estudio se pudo evaluar la relación entre los niveles de ansiedad que presenta la madre con el comportamiento motor del niño(a), se evaluó el comportamiento motor del niño(a) en la consulta odontológica en los diferentes tipos de tratamientos. Teniendo en cuenta que la ansiedad de la madre fue evaluada mediante la Escala dental de Corah, mientras que el comportamiento del niño fue evaluado por la Escala conductual de Frankl.

En este estudio se obtuvo que el comportamiento motor del niño fue negativo cuando la madre presenta ansiedad alta 57.1%, mientras que el comportamiento motor es positivo cuando la madre no presenta ansiedad 68.8% o cuando esta es baja 41.7, lo que indica que, si existe una relación de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento motor del niño a la atención odontológica, estos resultados concuerdan con los estudios realizados por Pesantes, S. ¹⁰ (2009), donde refieren que el 63.85% de su población en estudio presentaron niveles de ansiedad altos, a su vez los clasificaron en: ansiosas, muy ansiosas y fóbicas; Establecieron una mayor prevalencia de ansiedad materna en los tratamientos de operatoria y cirugía, así como en aquellas madres cuyas edades y las de sus hijos fueron menores. Chiquez, J. ⁵ (2016), encontró que el 63.16%, de madres presentaron un nivel de ansiedad moderado, este último resultado puede estar dado debido al tratamiento en este caso la colocación de anestesia. Mientras que difieren con los estudios realizados por Uchalin, L. ¹ (2015), Albuquerque, W. ¹¹ (2017), Rojas, J. ⁴ (2017), al aplicar la Escala de Corah estos autores obtuvieron como resultados que una baja o leve ansiedad. Cevallos, J. ⁹ (2010), obtuvo como resultado que el mayor porcentaje de madres 63.01% mostró un grado de ansiedad bajo o leve, mientras que el 69.86% de los niños tuvieron un comportamiento positivo durante los distintos tratamientos dentales bajo sedación consciente a los que fueron sometidos. Araya, C. et al ⁷ (2014), no encontraron relación entre las variables ansiedad y comportamiento, cabe resaltar que en el estudio fueron considerados los acompañantes de los niños al momento de la consulta (padre, madre, hermano, entre otros) teniendo en mayor porcentaje a las madres de los niños. Cabe resaltar que existen un sin número de otras variables o factores que pueden influir, ya sea de manera negativa o positiva en el comportamiento motor del niño(a), no sólo las mencionadas en esta investigación como, por ejemplo: primera consulta dental, experiencia dental desagradable, núcleo familiar, entre otros, estos factores podrían

modificar el comportamiento del niño sin que exista una relación de la ansiedad dental de la madre. A su vez se debe tener en cuenta que el manejo del comportamiento del niño al momento de la consulta odontológica no es tarea fácil, estudios como estos nos permitirán que los futuros odontólogos tengamos un previo conocimiento sobre la prevalencia de ansiedad dental en su centro de práctica para poder prevenirla, brindar la confianza necesaria a la madre y así disminuir la ansiedad, así mismo aplicar técnicas de manejo de conducta en el niño, de esta manera mejorar la relación operador – paciente.

En cuanto a los resultados según grado de instrucción de la madre tenemos que la ansiedad es alta en mujeres cuyo grado de instrucción es primaria 23.1% mientras que aquellas con grado de instrucción superior no presentan ansiedad 33.3%, estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Pesantes S.¹⁰(2009) donde indican que se reportan mayores casos de ansiedad en madres con menor grado de instrucción. Y difieren con Martínez, C. et al⁶(2014), donde refieren que en cuanto a nivel educativo existe relación en la variable nivel educativo secundario con mayor frecuencia a presentar algún nivel de ansiedad 33.0%.

Al evaluar la variable experiencia dental pasada de la madre se encontró que el 27.8% presenta ansiedad alta, por el contrario, las madres que han tenido una experiencia dental agradable el 30.8% no presentan ansiedad, este estudio concuerda con Ríos, M. et al²³(2014), donde indican que el desarrollo de la ansiedad en los adultos proviene de experiencias dentales negativas en la infancia. Esto hace que se produzca una elevación de ansiedad ante los procedimientos odontológicos imaginando en que algo malo va pasar en relación al tratamiento.

Al evaluar la variable sexo del niño se encontró que el comportamiento motor negativo es más frecuente en los hombres 17.2%. Por el contrario, positivo en las mujeres 46.7% este estudio difiere con el estudio realizado por Araya, C. et al⁷(2014), donde refieren que al evaluar el género encontraron el mismo porcentaje tanto en hombre como en mujeres con conducta negativa 18.17%, de esta manera concluyeron que no existe una relación entre género y comportamiento.

Por ultimo tenemos que el comportamiento motor negativo es más frecuente cuando el niño tiene 8 años 20% o 4 años 17.6% mientras que el comportamiento es positivo en niños de 9 años 75% y 7 años 50%, estos resultados difieren con los estudios realizados por Araya, C. et al ⁷(2014), donde concluyeron que los niños entre 4 a 5 años presentan un comportamiento de tipo positivo mientras que los niños de edades entre los 6 a 10 años presentan un comportamiento negativo.Álvarez, Z. ⁸(2012), encontró un promedio del 90.75% de los pacientes de 4 a 8 años de edad presento una conducta positiva.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Se pudo determinar que el comportamiento motor del niño fue negativo cuando la ansiedad de la madre fue alta, mientras que el comportamiento motor del niño fue positivo cuando la ansiedad de la madre fue baja o cuando esta no presento ansiedad, por lo tanto, se concluye que las variables son dependientes entre sí en la población de este estudio, que existe una relación de la ansiedad de la madre con el comportamiento motor de sus niños a la atención odontológica.

En cuanto a la variable grado de instrucción de la madre, se determinó que la ansiedad fue alta cuando la madre tuvo grado de instrucción primaria, mientras que no presentaron ansiedad las madres cuyo grado de instrucción fue superior.

En cuanto a la variable experiencia dental pasada de la madre, se determinó que la ansiedad fue alta cuando la madre tuvo una experiencia dental pasada desagradable, mientras que cuando ha tenido experiencia agradable no presentaron ansiedad.

En cuanto a las variables edad y sexo de los niños, se determinó que el comportamiento motor fue negativo en pacientes niños(as) de 5 años de edad, mientras que el comportamiento motor fue positivo en niños(as) de 9 años de edad, en la variable sexo se encontró que el comportamiento motor fue negativo en los hombres y positivo en las mujeres.

5.2 Recomendaciones

Otras variables que no fueron mencionadas en este estudio podrían tener relación ya sea de manera positiva o negativa en el comportamiento del paciente niño, el trato del odontólogo, si es su primera consulta odontológica, tratamiento que le realizaran, así como, si tuvo antes una experiencia dental desagradable, entre otros, Por lo tanto, se sugiere que se pueda realizar un estudio tomando en cuenta dichas variables.

Se recomienda a los alumnos que cursan clínica del niño I y II orientar a las madres con relación a la forma de cómo es la atención para sus niños. Esto con la intención de reducir la ansiedad materna desde el inicio de la consulta odontológica.

VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Uchalin L. Ansiedad previa a la consulta odontológica en madres de pacientes de 5 a 13 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Wiener. Lima 2014 [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Lima: UPNW; 2015.
- 2.- Klingberg G, Broberg A. Dental fear/anxiety and dental behavior management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent* 2007;17(6):391-406.
- 3.- Cerrón M. Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el instituto de salud oral de la fuerza aérea del Perú – 2010. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Lima-Perú 2010.
- 4.- Rojas J. Nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento de pacientes niños utilizando la escala de corah. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.2017.
- 5.- Chiquez J. Nivel de Ansiedad de los Padres ante la Colocación de Anestésico Dental en Pacientes de 5 a 13 años de Edad Antedidos en la Clínica del Niño de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2015. [Tesis]. Lima: Escuela de Odontología, Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.
- 6.- Martínez C. REVISTA USTASALUD 13 (2), pp. 112-119, julio-diciembre 2014. Bucaramanga. ISSN 1692-5106 Impreso, ISSN 2590-7875 Online DOI: <http://dx.doi.org/10.15332/us.v13i2.1729>.
- 7.- Araya C. González C. Barra A. Salazar K. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 10 años durante su atención odontológica en CESFAM san pedro, período mayo a julio de 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chile: Universidad de concepción.

- 8.-** Álvarez Z. Evolución de la conducta según la escala de Frankl en niños de 4 a 8 años que acuden a la consulta de posgrado de odontopediatria de la FMUAQ. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. México: Universidad Autónoma de Querétaro.
- 9.-** Cevallos F. Relación entre la ansiedad materna y el tipo de comportamiento en niños de 2 a 4 años atendidos en el servicio de odontopediatria de la unidad de segunda especialización en estomatología (USEE), Bajo sedación consciente por vía oral, en el periodo de agosto de 2010 a enero de 2011. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2010.
- 10.-** Pesantes S. Prevalencia de ansiedad materna en el tratamiento odontológico de niños atendidos en el hospital Víctor Lazarte Echeagaray 2008. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2009.
- 11.-** Albuquerque W. Correa N. Abanto M. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. Revista Estomatológica Herediana, vol. 17, núm. 1, enero-junio, 2007, pp. 22-24 Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, Perú
- 12.-** 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 para optar el título de cirujano dentista] Lima - Universidad Privada Norbert Wiener.
- 13.-** Hmud R, Walsh J. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo [Internet], 2009, [citado 2016 Oct 18]. Disponible en: <http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>.
- 14.-** Angie O. Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos, 2014; [Trabajo de Grado para Optar al Título de Especialista en Odontopediatria] Venezuela: UDC; 2014.

- 15.-** Nahás P. Corrêa F, Bönecker M, Salete N. Pires C. M. Pinto e Carvalho R. Abanto A. Propuestas no-farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. Revista Estomatológica Herediana 2010;20(101-106). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539358009>. Fecha de consulta: 18 de octubre de 2016-
- 16.-** Corah N. Development of a dental anxiety scale. J. Dent. Res. 1969; 48:596.
- 17.-** Karen G, Ansiedad dental en los (as) niños(as) de 4 a 12 años en la clínica odontopediátrica del hospital universitario de motupe, periodo marzo-julio 2015, [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Ecuador: UNDL;2015.
- 18.-** Castillo D. Relación entre el grado de instrucción y la ansiedad dental en adultos jóvenes de 18 – 44 años, de la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca.
- 19.-** Declaracion de Helsinki. Tokio: Asamblea medica mundial. Citado en abril del 2018. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/ética/declaración_Helsinki.pdf
- 20.-** Lima M. Guerrier L. Toledo A. Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med [Internet]. 2008 Diciembre. [citado 2017 Oct 04] ; 8(2-3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000200004&lng=es.
- 21.-** Hernández A. Influencia de la estructura familiar en el comportamiento del paciente a la consulta odontopediátrica. [Tesis para obtener grado de Maestría]. México: Universidad Autónoma Nuevo León, 2012.
- 22.-** Lopera O. Cardeño V. Muñetones D. Serna E. Díaz MV. Bermúdez P. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012. Revista Nacional de

Odontología. 2013; 9(16): 59-65.

23.- Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G.. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014 Feb [citado 2018 Jul 28] ; 30(1): 39-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es.

VII.- ANEXOS:

Anexo 1

Yo,.....**con DNI**..... acepto participar de manera voluntaria en el proyecto de investigación denominado:

RELACION DE LA ANSIEDAD DENTAL DE LA MADRE CON EL COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE – SEDE TRUJILLO, 2016 – II, realizado por la alumna María Terrones Lozano estudiante del IX ciclo de la carrera de odontología.

Se me ha indicado que previo a la atención dental de mi menor hijo(a), debo responder una encuesta posterior a ello mi niño será evaluado y finalmente se me informará sobre el resultado de dicha evaluación.

Reconozco que la información que yo provea como aporte para esta investigación es estrictamente confidencial y será usada solo para dicha investigación.

Acepto voluntariamente participar sin más beneficios que los pactados previamente.

FIRMA.....

Anexo 2

ENCUESTA PARA LA MADRE (Escala ansiedad dental de Corah)

Edad:

Estado Civil:

Escolaridad:

Ocupación:

Experiencia dental pasada propia, marque con una cruz:

() Muy desagradable () Desagradable () Agradable () Muy agradable

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) Relajado(a).

b) Preocupado(a).

c) Tenso(a).

d) Ansioso(a).

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

3. Su hijo(a) está en el sillón del dentista esperando mientras éste toma el "motorcito" para empezar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?

- a) Relajado(a).
- b) Preocupado(a).
- c) Tenso(a).
- d) Ansioso(a).
- e) Tan ansioso(a), que comienzo a sudar o sentirme mal.

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

- a) Relajado(a).
- b) Preocupado(a).
- c) Tenso(a).
- d) Ansioso(a).
- e) Tan ansioso(a), que comienzo a sudar o sentirme mal.

Escala de valores:

- Respuesta a = 1 punto
- Respuesta b = 2 puntos
- Respuesta c = 3 puntos
- Respuesta d = 4 puntos
- Respuesta e = 5 puntos

- ✓ **Sin ansiedad** (puntuación final igual a 4)
- ✓ **Baja ansiedad** (puntuación final entre 5 y 9)
- ✓ **Moderada ansiedad** (puntuación final entre 10 y 14)
- ✓ **Alta ansiedad** (puntuación final entre 15 y 20)

Anexo 3

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.891	4

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	6.3429	10.750	0.421	0.976
VAR00002	5.9571	7.810	0.920	0.794
VAR00003	6.0000	8.522	0.846	0.827
VAR00004	6.0000	8.145	0.910	0.801

El instrumento es confiable.

Anexo 4

ESCALA PARA VALORACION DEL COMPORTAMIENTO MOTOR DE FRANKL

Edad:

Sexo:

GRADO 1: Definitivamente rechaza el tratamiento.

_____ Rechaza el tratamiento

_____ Llanto intenso

_____ Movimientos fuertes de las extremidades

_____ No es posible la comunicación verbal

_____ Comportamiento agresivo

GRADO 2: Levemente negativo.

_____ Rechaza el tratamiento

_____ Movimientos leves de las extremidades

_____ Comportamiento tímido, bloquea la comunicación

_____ Acepta y acata órdenes

_____ Llanto monotónico

GRADO 3: Levemente positivo

_____ Acepta tratamiento de manera cautelosa

_____ Llanto esporádico

_____ Es reservado

_____ Se puede establecer comunicación verbal

_____ Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo

GRADO 4: Definitivamente positivo

_____ Cooperación

_____ Buena comunicación

_____ Motivación e interés por el tratamiento

_____ Relajación y control de las extremidades

Anexo 5

Evidencias fotográficas



Encuestando a las madres que aceptaron participar en este trabajo



Aplicando la escala de Frankl a los pacientes niños al momento de ser atendido por sus operadores



Informando a una de las participantes el resultado obtenido

