



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Relación entre la ansiedad de la madre y del niño frente a la
atención odontológica, Chiclayo, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORA:

Racchumi La Torre, Sandra Clarisa (orcid.org/0000-0002-9039-5581)

ASESOR:

Dr. Arbildo Vega, Heber Isacc (orcid.org/0000-0003-3689-7502)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LINEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Esta tesis le dedico en primer lugar a Dios por bendecirme día a día, e iluminarme en culminar con mis estudios a pesar de las adversidades.

Así mismo le dedico con cariño y amor a mi papá Pablo Racchumí por su esfuerzo y apoyo incondicional, por darme la oportunidad de continuar con mi carrera profesional y en depositar su confianza hacia mi persona, a mi madre Roxana y a mis hermanos por su apoyo en el transcurso de mi vida universitaria.

Agradecimiento

Le agradezco a las Dras.: Alessandra Guzmán, Katherine Barturén, Lisseth Serrano, Lisset Escalante y a todo el equipo de Clínica Odontológica Vida's por el apoyo incondicional en la realización de mi estudio de investigación de tesis.

Así mismo al Dr. Arbildo Vega, Heber por el asesoramiento y ser mi guía en todo el proceso de mi desarrollo de tesis y por último a Dra. Belén Bonilla por su asesoramiento y ser mi guía.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de abreviaturas.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre ansiedad de la madre y del niño frente a la atención odontológica, Chiclayo 2022.....	17
Tabla 2. Ansiedad de la madre.....	19
Tabla 3. Ansiedad del niño.....	20
Tabla 4. Ansiedad del niño(a) según el sexo frente a la atención odontológica.....	21
Tabla 5. Ansiedad de la madre según el sexo del niño(a) frente a la atención odontológica.....	22
Tabla 6. Ansiedad de la madre según la edad del niño	23
Tabla 7. Ansiedad del niño según la edad	24

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

MDAS: Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada.

FIS: Escala de Imagen Facial.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

TA: Trastorno de Ansiedad.

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la ansiedad de la madre y del niño frente a la atención odontológica, Chiclayo, 2022. Fue un estudio cuantitativo, básico, descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal, no experimental. La muestra estuvo conformada por 110 madres y niños con edades de 4 a 8 años que fueron atendidos en la Clínica Vida's. Los instrumentos de investigación fueron el test de Escala de ansiedad de Corah Modificada para evaluación de las madres y la Escala de Imagen Facial para evaluación de los niños. Para el análisis de los resultados se utilizaron las pruebas estadísticas de Chi cuadrado, la prueba de U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis, con un nivel de significancia del 5%. En los resultados se encontró que el nivel de ansiedad en la madre fue leve o nula con 44.5% y la ansiedad de los niños fue leve a moderada con 31.8%. Reconociendo mayor frecuencia de ansiedad severa en niños de 4 años. Concluyendo que, no existió correlación estadísticamente significativa ($p=0,747$) entre la ansiedad de la madre con la del niño frente a la atención odontológica.

Palabras claves: Ansiedad de la madre, Ansiedad del niño y Atención Odontológica. (DeCS/MeSH).

Abstract

The main objective of this research work was to determine the relationship between the anxiety of the mother and the child regarding dental care, Chiclayo, 2022. It was a quantitative, basic, descriptive, correlational, prospective, cross-sectional, non-experimental study. The sample consisted of 110 mothers and children between the ages of 4 and 8 who were treated at Clínica Vida's. The research instruments were the Modified Corah Anxiety Scale test for evaluation of mothers and the Facial Image Scale for evaluation of children. For the analysis of the results, the statistical tests of Chi square, the Mann Whitney U test and Kruskal-Wallis were used, with a significance level of 5%. In the results it was found that the level of anxiety in the mother was mild or null with 44.5% and the anxiety of the children was mild to moderate with 31.8%. Recognizing a higher frequency of severe anxiety in 4-year-old children. Concluding that, there was no statistically significant correlation ($p=0.747$) between the anxiety of the mother and that of the child regarding dental care.

Keywords: Anxiety of the mother, Anxiety of the child and Dental Care. (DeCS/MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, los Trastornos de Ansiedad (TA), son frecuentes dentro de las patologías mentales, que evidentemente pueden desarrollar sufrimiento y discapacidad, es significativa tanto en el ámbito social como económico. Es más común en las mujeres 7,7 % que en los hombres 3,6 %.¹

En esa misma línea, la ansiedad dental se define como un sentimiento de miedo o inquietud durante la visita a la consulta dental.²

Según reportes internacionales, reconocieron que el 70 % de los pacientes generalmente temen a los exámenes bucales, el 20 % los clasifica como muy ansiosos y el 5 % evita por completo el tratamiento dental.³

Existe evidencia de que la ansiedad dental en niños con presencia de efectos perjudiciales en su salud que al no recibir atención odontológica, se incrementa a corto plazo aún más, la aparición de las lesiones cariosas como también el sufrir riesgo de contraer infecciones dentales.⁴

En cuanto a la identificación de la ansiedad del niño en su corta edad, es fundamental para la selección del método de manejo del comportamiento.⁵

Es en este contexto, que se ha reconocido la existencia de relación de miedo dental especialmente en la madre con la del niño.⁵ Es por ello que los padres juegan un rol importante en el comportamiento de sus menores hijos.⁶ La presencia de los padres se da de forma activa o pasiva durante el tratamiento odontológico que dependerá de su participación, para que durante el tratamiento se genere un ambiente tranquilo, relajante, sin ningún obstáculo y se forme una buena relación entre el niño y el odontólogo.⁷

A nivel local hay poca investigación o estudios confiable para determinar acerca de la relación de la ansiedad en las madres y la del niño frente a la atención odontológica, es importante realizar este tipo de investigación ya que va a servir como precedente para futuros odontopediatras. En la ciudad de Chiclayo; es evidente la falta de odontopediatras; por lo cual; la atención ofrecida por parte de los profesionales no está plenamente dirigida al manejo y control de niños. Aun sabiendo que; ante la primera consulta dental; se desencadenan ciertos temores y miedos generados por la desconfianza de los menores al ser evaluados por el

operador; no se ha considerado de forma obligatoria registrar el tipo de paciente al cual se enfrenta el odontólogo; ni mucho menos se ha incluido dentro de la historia clínica o fichas de registro clínico; los estados y niveles de ansiedad. Asimismo; se omiten muchas veces el manejo de conducta del niño; en especial sobre niños ansiosos; lo cual; tras experimentar situaciones desagradables puede repercutir en la conservación de la salud.

El trabajo de investigación presentó justificación teórica, porque ayudó a determinar la relación entre ansiedad de la madre y del niño frente a la atención odontológica en Chiclayo, además, se basó en conceptos actuales sobre las variables de estudio.

De la misma manera, presentó justificación práctica, puesto que existen precedentes de muchos pacientes pediátricos con ansiedad antes, durante y después de la atención odontológica, donde el niño se encuentra susceptible al no tener experiencias previas o por el contrario experiencias no cómodas en tratamientos anteriores, convirtiéndose en temores y miedos no controlados que a su vez es un problema de importancia para el odontólogo, que debe ser manejado de forma pertinente para el bienestar mental de los pacientes, También. ante otra dificultad percibida en la madre, al ver que su hijo no colabora, la ansiedad en ellas suele no ser controlada siendo notorio el nerviosismo, transmitiendo inseguridad a su hijo, obstaculizando más la labor para el odontólogo durante la atención. Ante estos hechos.

Por tanto, el estudio genera un aporte a los futuros odontopediatras en el manejo de la ansiedad del niño y de la madre que serán empleadas a futuro durante la atención dental, considerando puntos importantes tales como el manejo de la ansiedad para obtener un tratamiento exitoso es por esto que, el odontólogo planificará y dará prioridad en el estado emocional del niño, evitando generar ansiedad y posteriormente empezar por un tratamiento menos invasivo al más invasivo. Además, debe tener en cuenta de cómo tratará al niño, que lenguaje debe usar de acuerdo a la edad, durante la primera visita solo se le debe explicar para que sirva cada instrumento que función cumple y en que lo va beneficiar, no dejando de lado, el tipo de comunicación entre operador – paciente, la cual deberá ser amistosa, con la finalidad de ganarse la confianza del niño como de su madre o tutor, permitiendo concluir con éxito los tratamientos a realizar.

Por último, presentó justificación teórica, puesto que existen muy pocas investigaciones previas actuales en nuestra ciudad, por lo cual se aportaron conocimientos confiables que servirán de referencia para futuras investigaciones, en base a los resultados que obtenidos en el estudio.

Por lo expuesto anteriormente, en la presente investigación se formuló el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre la ansiedad de la madre y del niño frente a la atención odontológica en Chiclayo?

Así mismo esta investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre ansiedad de la madre y del niño frente a la atención odontológica en Chiclayo Y como objetivos específicos: identificar el nivel de ansiedad de la madre frente a la atención odontológica, Chiclayo 2022; identificar el nivel de ansiedad del niño frente a la atención odontológica, Chiclayo 2022; determinar la ansiedad de la madre frente a la atención odontológica, Chiclayo 2022, según el sexo del niño; determinar la ansiedad de la madre frente a la atención odontológica, Chiclayo 2022, según la edad del niño.

Como hipótesis tenemos que el nivel de ansiedad de la madre se relaciona con la ansiedad del niño frente a la atención odontológica, Chiclayo 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Thribhuvanan L et al., en el año 2021 en la India, publicaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre los niveles de ansiedad de los padres e hijos atendidos en la clínica dental. Este estudio fue de tipo descriptivo, consistió en evaluar a cien niños de ambos sexos en las edades de 6 a 12 años que fueron acompañados con sus respectivos padres, por lo que se le hizo entrega al niño unas fichas de calificación mediante la Escala de Imagen Facial (FIS) con la finalidad de obtener las respuestas en la primera consulta dental, así mismo al padre se le evaluó mediante el Cuestionario de Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) que tuvo como finalidad de marcar sus respuestas durante la atención odontológica. Los resultados de estudio demostraron que existe correlación entre la ansiedad de los padres y la del niño ($p < 0.001$). Se concluyó que existe correlación entre el nivel de ansiedad de los padres y la ansiedad de los niños.⁸

Travessini A et al., en el año 2021 en Brasil, publicaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la ansiedad del niño y la percepción del padre que fueron atendidos en la salud municipal. Este estudio transversal fue conformada por 58 niños en edades de 6 a 9 años quienes asistieron acompañados de sus padres, se calculó la muestra por Dental Anxiety Questionnaire (DAQ) al padre se le evaluó mediante la Escala de Ansiedad Dental (DAS) que fue desarrollada por Coran y fue traducida y validada al portugués brasileño y también se le dio entrega un cuestionario de preguntas en relación a los factores socioeconómicos, asimismo al niño se le midió la ansiedad mediante el Test de Imagen de Vemm Modificado (VPTm) que fue validada para los niños brasileños, el 31.2% de padres resultó con ansiedad moderada a alta, el 68% resultó con ansiedad baja, hubo una similitud en percibir la ansiedad dental de padre e hijo. Los resultados demostraron que hubo diferencia entre la percepción del padre en la ansiedad dental del niño (VPTm) ($p = 0.002$). Así mismo el 41.4% de los niños presentaban ansiedad dental, y el 50.9% del padre percibió la ansiedad a través de DAQ. Se concluyó que hubo diferencia mínima entre la percepción del padre sobre la ansiedad dental del niño.⁹

Esa R et al., en el año 2020 en Malasia, publicaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la ansiedad dental maternal e infantil relacionada a la calidad de vida en

la salud bucodental del niño (COHRQoL) y la relación del efecto de los factores demográficos como moderadores. Este estudio transversal fue conformado por 873 madres y niños en edades de 5 a 6 años de los distritos de Petalin y Hulu Langat, a la madre se utilizó la versión malaya de Escala de Ansiedad Dental Modificada (Malay – MDAS) y al niño se usó la versión malaya de la Escala de Ansiedad Dental Infantil Modificada (Malayo – MCDAS), el resultado fue que los niños tenían un alto nivel de ansiedad de la versión (MCDAS) con un puntaje media de 16.9 y en las madres la versión MDAS con un puntaje medio de 11.8, dando como resultado que las madres presentó ansiedad dental baja a moderada. Existió una diferencia de ansiedad dental significativa entre la percepción de los padres y del niño (VPTM) ($p=0.001$), puesto que el porcentaje de 41.4% de niños presentaron ansiedad dental y en las madres el 50.9% percibieron ansiedad a través del (DAQ). La correlación de la ansiedad dental maternal y del niño fue muy baja de ($r=0.03$). Se concluye que la ansiedad dental maternal y e infantil tienen un impacto significativo en el dominio de COHRQoL.¹⁰

Viana Filho et al., en el año 2018 en Brasil, publicaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación y prevalencia entre la ansiedad del padre y del hijo en correlación a las variables socioeconómicas y la conducta del niño durante la intervención odontológica. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, cuantitativo y transversal. La muestra constó con 95 padres al igual de niños en edades de 4 a 9 años que se utilizó los siguientes cuestionarios: Modificado Vermrn Picture Test (MVPT), Escala de Ansiedad de Frankl, Escala de Ansiedad Dental de Corah, y en niños se utilizó la Escala VPT modificada para evaluar la ansiedad. Los resultados obtenidos mostraron que el nivel de ansiedad de los niños fue de 43.2% y la ansiedad del padre fue de 88.4%, la gran mayoría presento un nivel bajo de ansiedad de 5.3% y en las variables socioeconómicas ($p>0.05$). Se concluye que la asociación entre la ansiedad del padre a hijo resulto nivel alto y no hubo relación de lo socioeconómico.¹¹

Pantoja ERM et al., en el año 2018 en Perú, publicaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la correlación entre el miedo y la ansiedad dental de los padres y la colaboración del niño al tratamiento dental. El estudio fue de tipo transversal y descriptivo que se realizó en el segundo semestre del año 2015. La muestra fue

conformada por 117 niños en edades 3 a 6 años que fueron atendidos en un centro de salud. Se empleó el cuestionario de miedos dentales, utilizando también la Escala de Ansiedad de Corah para medir la ansiedad en los padres y el test gráfico de Venham para medir el miedo en los niños y al finalizar se empleó la escala de Frankl. Los resultados arrojaron que la mayoría de los niños demostraron un bajo temor de 87.6% y los padres demostraron con un 55.9% en nulo o falta temor con un 57%. Por otro lado, el 64.4% de la mayoría de los niños no presento ansiedad, pero en la conducta si dio positivo con un 71.2%. Se encontró relación entre la ansiedad de los padres con los niños ($p=0.326$). Se concluye que en el tratamiento odontológico no existe relación de ansiedad, pero si en el temor de los niños con la de sus padres.¹²

Busato P et al., en el año 2017, en Brasil, publicaron un estudio cuyo objetivo fue determinar un estudio en el cual consistió en evaluar la relación de ansiedad de la madre y la ansiedad del niño en la atención dental de una escuela privada de odontología. Este estudio transversal cuantitativo tuvo como finalidad de evaluar a 40 niños en edades de 5 a 10 años mediante la escala de Venham Picture Test (VPT) y en las madres se utilizó la escala de Corah. Los resultados mostraron que la mayor parte de niños del 40% mostraron ansiedad (pánico y miedo) antes de la consulta dental. Se manifestó que 16 niños del 40% presentaban mínima ansiedad y el 50% presentaban ansiedad leve, 7.5% presentaban ansiedad moderada y un 2.5% presentaban extrema ansiedad, así mismo hubo relación en la ansiedad maternal y ansiedad del niño ($p=0.026$). Concluyen que la ansiedad materna afecta en la ansiedad de los niños.¹³

Vilas A et al., en el año 2017, en Brasil, publicaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la conducta del niño y el nivel de ansiedad maternal e infantil durante la consulta odontológica. Este estudio transversal se consideró a 100 niños en edades de 6 a 11 años de edad quienes fueron atendidos en su primera consulta odontopediatría, para medir la ansiedad infantil se utilizó el instrumento de evaluación Vemm Picture Test (VPT) y para medir la ansiedad de la madre se tomó como instrumento la Escala de Ansiedad Dental de Corah, así mismo también se midió el comportamiento del niño mediante la escala de Frankl. Dando como resultado mayor distribución de la muestra clasifica con un 76% de

ansiedad baja, no se presentaron diferencia estadísticamente significativa en la ansiedad media entre las categorías presentadas ($p < 0.05$). Se concluyó que si hubo asociación entre el comportamiento del niño y la ansiedad de la madre durante la consulta dental.¹⁴

Meza J., en el año 2017 en Perú, publicaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la ansiedad de los padres y la de los niños de 2 a 5 años durante su primera consulta odontopediátrica en el centro de salud de Tarma. Este estudio fue de tipo descriptivo correlacional donde se evaluaron a 63 padres con sus respectivos hijos quienes se atendieron en el centro odontológico. Se aplicaron dos instrumentos antes de la primera atención dental. Al niño se le midió el pulso con el oxímetro. En los padres se evaluó la ansiedad con la Escala de Ansiedad de Corah (EAD). Los resultados de este estudio demostraron que el 54% de los padres presentaba ansiedad alta y el 31.7% ansiedad moderada. Se demostró que la correlación (Rho de Pearson) es de (0.771), a compararse el valor del coeficiente con la Escala de intervalo del Coeficiente de Pearson se demuestra que si hay relación positiva o directa alta entre las variables Se concluye que existía una relación entre la ansiedad del padre y del niño ante la primera consulta odontopediátrica.¹⁵

La epidemiología en la consulta dental, la ansiedad es presentada por niños al igual que en los adultos puesto que llega en ocasiones la pérdida de control dada por el paciente por algo que es extraño que esta por ocurrir, del 5,7% al 19,5% de los niños padecen de un tipo de ansiedad. La mayoría de las personas con trastornos de ansiedad suelen ser deficientes en el cuidado dental y es un factor importante que se presente lesiones cariosas por el mismo hecho que le cause ansiedad en la intervención odontológica. A menudo se cree que la ansiedad infantil surge y se ve exacerbada por experiencias negativas pasadas en el dentista y se ha demostrado que está asociada con enfermedades dentales como la caries dental.¹⁶

La palabra miedo procede de la palabra latina ira, su significado es suprimir y se refiere a un malestar corporal acelerado expresado principalmente por un deseo de respirar. La ansiedad patológica consiste en una respuesta a un estímulo percibido, que consiste en la aparición de un malestar intenso sin justificación objetiva, un

sentimiento de ansiedad, miedo a la muerte o miedo a realizar acciones incontrolables.¹⁷

La ansiedad dental ha sido descrita como un sentimiento o sensación psicológica desagradable o angustiosa que surge de la idea de recibir tratamiento dental. ¹⁸

La ansiedad, la salud oral y el manejo clínico están íntimamente relacionadas, considerando el valor emocional de los dientes y la boca para las personas desde una perspectiva sensorial, estético y nutricional, la salud de estos órganos es importante. La mayoría se consideran traumáticos e invasivos, y se llevan a cabo mediante la transmisión de instrumentos, sonidos y vibraciones amenazantes a la masa craneal. Finalmente, el dolor a menudo es exacerbado o inducido por procedimientos dentales. Estos factores llevan a los propios consultorios dentales a identificar experiencias estresantes más o menos severas que contribuyen a este estado de ansiedad.^{19, 20}

La atención del paciente pediátrico no es una tarea fácil tanto para los médicos de cabecera como para los especialistas debido a una variedad de factores relacionados, como la mala comunicación, la falta de conocimiento, la afinidad entre el dentista y el paciente, el comportamiento infantil y la experiencia previa. La ansiedad dental pediátrica es reconocida en varios países como una complicación en la salud pública en donde puede conducir en la atención dental inadecuada y, por lo tanto, es una preocupación tanto para los pacientes como para los dentistas.

21

Recientemente, la práctica clínica diaria de la odontología se ha beneficiado de importantes avances en técnicas, materiales y procedimientos para el control de infecciones. A pesar de estos avances, la ansiedad relacionada con el entorno dental, especialmente la atención dental pediátrica, es un problema experimentado que sigue siendo un desafío importante en la prestación de atención dental. Por lo tanto, es de suma importancia para un dentista pediátrico no solo reconocer a los niños ansiosos, sino también tratarlos de una manera que inculque una actitud positiva hacia la odontología.²²

Un aspecto que está fuertemente asociado con la ansiedad de los niños al tratamiento dental es el miedo instruido por la familia. Las actitudes y experiencias

maternas negativas con el cuidado dental y las opiniones maternas se han identificado como etiologías de la fobia y ansiedad dental infantil. Los niños exhiben comportamientos negativos en madres con altos niveles de ansiedad, sus hijos muestran un comportamiento negativo, lo que indica que la ansiedad de la madre afecta la conducta en los niños durante los procedimientos dentales.²³

La percepción de la ansiedad de la madre, el niño tiene su mala actitud frente al odontólogo, en lo general de estos casos sucede en las edades de 5 años durante este tiempo se forma su desarrollo físico, madurez y psicológico que modifican el carácter del niño. Los niños comienzan a estar más interesados en el entorno externo, hay un complejo de formación "yo mismo". Esto provoca ansiedad en la madre y, como resultado, una cierta cantidad de ansiedad.^{24, 25}

Se estima que, durante la primera consulta dental del niño, el punto importante en el comportamiento sea favorable o desfavorable ante las citas a futuro. Por lo que es importante que cuando se da la primera consulta dental sea agradable para el niño le va generar confianza y va tener una bonita experiencia con el odontólogo generando un mejor control en el tratamiento dental y teniendo éxito en cada tratamiento.²⁴

Los tipos de comportamiento se clasifican en: niños cooperativos son pacientes muy comunicativos, se mantienen relajados durante el tratamiento dental, son independientes no tienen apego a los padres. El niño tímido se caracteriza por que expresa miedo durante la primera consulta, suelen estar distraídos tienen dificultad en obedecer las órdenes, el odontólogo deberá repetir varias veces las instrucciones de una manera pacífica si fuera necesario. Si el niño le brinda confianza al odontólogo, este gana su confianza en sí mismo y se vuelve un paciente cooperador.²⁴

El niño miedoso se caracteriza porque demuestra desconfianza por lo que tienden a tener experiencias negativas en el pasado, suelen ser llorones por cualquier cosa incluso durante la inyección, pero una vez que el niño gane confianza suele llegar a ser cooperantes. El niño incorregible se caracteriza porque son sobreprotectores, son dominantes tienen mal comportamiento mayormente son niños que se quejan, patean, pelean con la finalidad de convencer al padre de que el tratamiento no se realice y sean llevados a su casa.²⁴

Son niños que son complacidos por el padre o la madre donde les hace promesas por ejemplo de comprarle cosas o invitarle algo con la finalidad de que se deje tratar por el odontopediatra. El niño desafiante se caracteriza por hacer su berrinche piensan que tienen el poder de todo y que puede desafiar al odontólogo, no tienen comunicación con el profesional, no obedece las indicaciones del odontólogo. El niño enfermo se caracteriza porque son llevados por una emergencia dental, solo buscan el alivio de calmar el dolor y finalmente el niño con alteraciones emocionales, se caracteriza por su escaso afecto.²⁶

Según los autores Cunha F et al., del año 2016 en Brazil, titulada "Predictors of dental anxiety in Brazilian 5 – 7 years old children", se concluyó que la prevalencia de ansiedad dental fue alta, los ingresos familiares y el bienestar psicológico estaban inversamente relacionados con la ansiedad dental en los niños.²⁷

Según Sovaria M et al., identificaron que el miedo a ir al dentista es un fenómeno común entre los niños. Se cree que las madres principalmente influyen en el desarrollo infantil, son una de las causas de la ansiedad en los niños. Los niños con necesidades especiales corren un mayor riesgo de desarrollar problemas dentales. Por lo tanto, los dentistas pediátricos pueden utilizar la comprensión de los niveles de ansiedad de estos niños para mejorar la atención dental.²⁸

Según Alhareky M et al., reportaron una asociación significativa entre el miedo materno al dentista y la caries en los dientes primarios no tratados. Se debe sensibilizar a las madres con ansiedad dental para reducir la carga de caries dental en sus hijos.²⁹

La ansiedad es la forma predominante de psicopatología infantil y ha sido predicha por la ansiedad materna y el apego madre-hijo. Debido a que el proceso de apego está entrelazado con la regulación emocional, las terapias basadas en el apego que promueven las habilidades de regulación son efectivas para tratar la ansiedad. Así mismo ayudar al niño a enfrentar sus miedos y aplaudir cada esfuerzo que haga ante un procedimiento.^{30, 31}

Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) consiste en un cuestionario que está conformado por cinco preguntas y múltiples de respuestas de la escala Likert. Estas preguntas tienen un puntaje de cinco puntos que va desde el nada ansioso a extremadamente ansioso. Esta suma puede variar desde 5 a 25 a lo máximo. Si en

caso la suma es mayor esto quiere decir que la ansiedad es mayor. Norman Corach (1934-2001), psicólogo estadounidense que fue pionero en el estudio, evaluó y trató la ansiedad preexistente en los pacientes durante el tratamiento dental. En 1969 preparó un pequeño cuestionario (DAS) registra y determina la escala de ansiedad. Luego El cuestionario fue ampliado y modificado por Humphris et al. en 1995.

Una vez cumplimentado el cuestionario se cuantificarán los puntos obtenidos que tendrá los siguientes valores: Nada ansioso = 1; ligeramente ansioso = 2; bastante ansioso = 3; muy ansioso = 4; extremadamente ansioso = 5.⁸

Resultado a = 1 punto

Resultado b = 2 puntos

Resultado c = 3 puntos

Resultado d = 4 puntos

Resultado e = 5 puntos

Evaluación de los niveles de ansiedad:

Por debajo de 9 puntos. – Ansiedad leve o nula por ir al dentista.

De 9 – 12 puntos. - Ansiedad moderada por ir al dentista.

De 13 – 14 puntos. – Ansiedad elevada por ir al dentista.

A partir de 15 puntos. – Ansiedad severa o fobia a visitar al dentista.³²

Escala de Imagen Facial (FIS): Autores: Buchanan y Niven, incluye cinco caras que van desde muy feliz hasta muy infeliz. Se le pregunta al niño que señale cual de esas caras se sentía emocionalmente en ese momento, en el cual comprende que la cara uno significa muy feliz; dos: feliz; tres: indiferente; cuatro: triste y cinco: muy triste.³³

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: básica, encargándose por la búsqueda de conocimiento en la realidad, describiendo, explicando, generalizando y predecir fenómenos que ocurren en la sociedad. Además, no solo se basó en la investigación existente, sino que también buscó y identificó nuevos conocimientos ³⁴.

Tipo cuantitativo porque inició con ideas previas de las variables que fueron verificadas o confirmadas, utilizando datos numéricos; en los que se presupone la existencia de un sentido que fue necesario develar o descubrir.³⁴

Diseño de investigación: No experimental, se manejó la recopilación de datos respaldados por cálculo numérico y análisis estadístico para formar modelos de comportamiento y probar teorías. Es transversal porque los datos se recopilaban en un momento dado; descriptivo correlacional puesto que se describió y se buscó relaciones entre las variables sin manipular de estas, y observacional, porque se inspeccionaron los eventos sin perturbar en su desarrollo natural.³⁵

3.2. Variables y operacionalización

Variable Ansiedad: Se alternó de una variable cuantitativa, ordinal.

- **Definición conceptual:** Estado de agitación, inquietud o zozobra del Animo.
- **Definición operacional:** Estado de ánimo de temor e inquietud que experimentan temporalmente en cada situación en la que se encuentre.
- **Indicadores:** De la madre: Menor de 9 Pts. - Leve o nula. Entre 9 - 12 Pts.-Moderada; Entre 13 - 14 Pts. -Elevada y Más de 15 Pts. - Severa o Fobia. En el niño: leve, leve – moderada, moderada, moderada – severa y severa.
- **Escala de medición:** Ordinal.

Covariable Sexo: Se alternó de una variable cualitativa, dicotómica.

- **Definición conceptual:** condición orgánica de los seres vivos.
- **Definición operacional:** condición orgánica de los pacientes.
- **Indicadores:** Masculino y Femenino
- **Escala de medición:** Nominal.

Covariable Edad: se alternó de una variable cuantitativa, discreta.

- **Definición conceptual:** Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.
- **Definición operacional:** Tiempo que ha vivido el paciente.
- **Indicadores:** años.
- **Escala de medición:** De Razón.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

Conformado por todas las madres y niños(as) en edades de 4 a 8 años que fueron atendidos en la Clínica Odontológica Vida's – Chiclayo durante el año 2022, desde el 8 de noviembre hasta el 8 de diciembre.

Muestra:

Estuvo constituida por toda la población que cumplieron con los criterios de inclusión, por lo tanto, la muestra fue constituida por todas las madres y niños(as) en edades de 4 a 8 años que fueron atendidos en la Clínica Odontológica Vida's. durante el año 2022, desde el 8 de noviembre hasta el 8 de diciembre.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión: Madres con niños(as), de 4 a 8 años de edad que fueron atendidos en la clínica odontología Vida's en la ciudad de Chiclayo durante el año 2022.

Criterios de exclusión: Madres que no quisieron se participer en el estudio y que no desearon que sus niños(as) participen también en el estudio, niños con presencia de discapacidad física o mental y que no hayan llenado por completo el cuestionario.

Muestreo:

No probabilístico - por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la obtención de datos, en la presente investigación se utilizó como técnica un cuestionario. Como instrumento se aplicó una encuesta validada por un estudio previo. (8) (Anexo 2).

De la misma manera, se realizó una ficha de recolección de datos, la cual estuvo elaborada por la investigadora, con la finalidad de poder registrar los datos principales y secundarios de las variables.

Para medir el nivel de la ansiedad del niño(a) se consideró la Escala de Imagen Facial (FIS) en el cual consistía evaluar la ansiedad por medio de figuras de rostro que expresaban el estado de ánimo en cual el niño tenía que escoger una de las cinco figuras que tenía un valor de uno: muy feliz, dos: feliz; tres: indiferente; cuatro: triste y cinco: muy triste. Al finalizar la evaluación se marcaba según el nivel de escala de imagen facial de cada figura que uno significaba ansiedad leve, dos: leve a moderada, tres: moderada, cuatro moderada a severa y cinco severa.

Para medir el nivel de ansiedad en las madres se consideró la Escala de ansiedad de CORAH Modificada que consistía en responder un cuestionario de cinco preguntas con alternativas múltiples que se trataba de cómo se sentiría emocionalmente al encontrarse frente al odontólogo durante su atención odontológica. Al finalizar el llenado del cuestionario tenía una puntuación de cada alternativa es decir que a) un punto; b) dos puntos; c) tres puntos; d) cuatro puntos y e) cinco puntos, posteriormente se procedía a la suma de las madres que obtuvieron menos de nueve puntos lo que indicaba ansiedad leve a nula; entre nueve - doce puntos ansiedad moderada; entre trece – catorce puntos ansiedad elevada y ansiedad severa de quince puntos a más.

Los dos instrumentos se encuentran validados y confiabilizados internacionalmente en la escala de ansiedad de CORAH Modificada por Norman Corach (1934-2001) y en la Escala de Imagen Facial por los Autores: Buchanan y Niven.³³

3.5. Procedimientos

En primer lugar, se solicitó la autorización de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo filial Piura (Anexo n°06) para la ejecución de la presente investigación. Seguidamente, se programó una reunión con la gerencia de la Clínica Privada Vida's con el fin de poder presentar el estudio y solicitar el permiso correspondiente. Tras adquirir la autorización correspondiente, se coordinó con la especialista en el área de Odontopediatría de la Clínica Privada, para iniciar con la ejecución de la investigación.

De esta manera, se coordinó con la madre de familia para la explicación del estudio de investigación, especificándosele que fue de carácter anónimo y que la aceptación de ella y su menor hijo(a) para participar en el estudio fue de forma voluntaria. Acto seguido, se procedió a entregar los consentimientos a los participantes, con el fin de solicitar la firma correspondiente. Se identificó la muestra de estudio según los criterios de inclusión. Posteriormente, se entregaron los cuestionarios a las madres acompañados de sus niños(as).

Durante el desarrollo del estudio, se contó con la presencia de especialista en odontopediatría. De tal manera, que, en plena consulta dental, se le entregó el cuestionario a la madre, el cual fue el Test de Escala de Ansiedad de Corah Modificada, permitiendo identificar su nivel de ansiedad. Antes de iniciar con la atención dental del menor, se procedió a evaluar el nivel de ansiedad por intermedio de la prueba de Escala de Imagen Facial. Por último, tras el llenado de ambos instrumentos, se agradeció la participación de cada uno de ellos. Estos cuestionarios permitieron clasificar a la ansiedad de la madre como leve o nula, moderada, elevada, severa o fobia. Asimismo, clasifican a la ansiedad del niño como leve, leve a moderada, moderada, moderada a severa y severa. Todos fueron revisados para comprobar que debieran estar correctamente llenados y fueron sometidos a su respectivo análisis.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis estadístico, los datos fueron tabulados en el software Microsoft Excel 2016 para luego ser procesados en el Statistical Package For The Social Sciences SPSS® versión 25.0.

Así mismo se realizó un análisis descriptivo mediante tablas de distribución de frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar.

Además, a través del análisis inferencial, se pudo determinar la relación entre variables, procediendo en primer lugar a comprobar si los datos son paramétricos o no paramétricos utilizando la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Una vez que se determinaron los datos, se procedió a utilizar las pruebas estadísticas de Chi-cuadrado, U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, puesto que estos datos fueron no paramétricos. Los datos fueron procesados con un nivel de significancia del 5%.

3.7. Aspectos éticos

En este estudio, tras la aprobación de la investigación por el comité de ética de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad César Vallejo, se tuvo en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Por lo que, ante todo estudio o investigación médica aplicada sobre seres humanos, tendrá como fin principal el comprender las etiología y efectos de ciertas enfermedades, y mejorar las intervenciones de prevención, diagnóstico y tratamiento. Asimismo, se consideraron los principios éticos fundamentales como beneficencia, autonomía y justicia. Una organización benéfica que promueve el bienestar de los pacientes y garantiza que no causen daños que puedan afectar su cooperación durante la investigación.³⁷

La autonomía, fue dada por medio del consentimiento de cada paciente, a la cooperación altruista mediante la cumplimentación de un formulario de consentimiento informado. Asimismo, el estudio de investigación fue justo e imparcial para los participantes y mantuvo de forma anónima la identidad de los participantes y la exactitud de la información proporcionada únicamente con fines científicos. Además, se le brindó a la madre de familia el consentimiento y el asentimiento informado para su menor hijo(a), solicitando el llenado completo de cada punto del instrumento con total sinceridad y al niño, se le ordenó que exprese el estado de ánimo en que se encontraba al estar frente a la atención odontológica. La investigadora no tuvo ningún conflicto de interés en la realización de este estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre ansiedad de la madre y del niño frente a la atención odontológica, Chiclayo 2022.

		Ansiedad leve o nula	Ansiedad Moderada	Ansiedad Elevada	Ansiedad Severa	Total	p*
	Leve, n	7	6	2	3	18	
	%	14.3	21.4	10.5	21.4	16.4	
Escala de imagen facial	Leve a Moderada, n	17	10	4	4	35	
	%	34.7	35.7	21.1	28.6	31.8	
	Moderada, n	6	5	5	1	17	0.747
	%	12.2	17.9	26.3	7.1	15.5	
	Moderada a Severa, n	16	6	5	4	31	
	%	32.7	21.4	26.3	28.6	28.2	
	Severa, n	3	1	3	2	9	
	%	6.1	3.6	15.8	14.3	8.2	
	n	49	28	19	14	110	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
Total							

Fuente: La autora, *Prueba de chi cuadrado

En la tabla 1, se pudo identificar que el 35.7 % de las madres que tenían ansiedad moderada, sus niños tenían, según la escala de Imagen Facial, ansiedad leve a moderada; mientras que el 3.6 % de las madres que tenían ansiedad moderada sus niños presentaban ansiedad severa.

No existe una relación estadísticamente significativa ($p=0,747$) entre la ansiedad de la madre con la ansiedad de su niño frente a la atención odontológica.

Tabla 2. Ansiedad de la madre.

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada		
	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad Leve o nula	49	44.5%
Ansiedad Moderada	28	25.5%
Ansiedad Elevada	19	17.3%
Ansiedad Severa	14	12.7%
Total	110	100%

Fuente: La autora

En la tabla 2, se pudo identificar que, del total de madres, el 44.5% tuvo ansiedad leve o nula, el 25.5 % moderada, el 17.3 % elevada y el 12.7 % tuvo ansiedad severa.

Tabla 3. Ansiedad del niño.

Escala de Imagen Facial		
	Frecuencia	Porcentaje
Leve	18	16.4%
Leve a moderada	35	31.8%
Moderada	17	15.5%
Moderada a severa	31	28.2%
Severa	9	8.2%
Total	110	100%

Fuente: La autora

En la tabla 3, se pudo reconocer que de los 110 niños evaluados el 31.8% tuvo ansiedad leve a moderada, el 28.2% moderada a severa, el 16.4 % leve, el 15.5% moderada y el 8.2 % severa.

Tabla 4. Ansiedad del niño(a) según el sexo frente a la atención odontológica.

		Escala de Imagen facial						p***
		Leve	Leve a moderada	Moderada	Moderada a severa	Severa	Total	
Sexo	M*	n 6	12	10	18	4	50	0.196
		% 33.3	34.3	58.8	58.1	44.4	45.5	
	F**	n 12	23	7	13	5	60	
		% 66.7	65.7	41.2	41.9	55.6	54.5	
Total		n 18	35	17	31	9	110	
		% 100	100	100	100	100	100	

Fuente: La autora. *Masculino, **Femenino, ***Prueba de chi cuadrado

Según la tabla 4, se pudo reconocer que el 66.7 % del sexo femenino se relacionó según la escala de imagen facial para ansiedad leve y el 41.2 % en ansiedad moderada.

No existió ninguna relación ($p=0.196$) entre la ansiedad del niño(a) con el sexo.

Tabla 5. Ansiedad de la madre según el sexo del niño(a) frente a la atención odontológica.

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada							p***	
		Leve o nula	Moderada	Elevada	Severa	Total		
Sexo	M*	n	25	13	4	8	50	0.114
		%	51.0	46.4	21.1	57.1	45.5	
	F**	n	24	15	15	6	60	
		%	49.0%	53.6%	78.9%	42.9%	54.5%	
Total	n	49	28	19	14	110		
	%	100	100	100	100	100		

Fuente: La autora, *Masculino, **Femenino, ***Prueba de Chi-cuadrado

Según la tabla 5, se pudo identificar que el 78.9 % de las madres presentaron ansiedad elevada referente al sexo femenino.

Asimismo, no existió ninguna relación ($p=0.114$) entre la relación de la ansiedad de la madre según el sexo del niño(a).

Tabla 6. Ansiedad de la madre según la edad del niño.

		Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada						
			Leve o nula	Moderada	Elevada	Severa	Total	p*
Edad	4	n	11	10	4	3	28	0.542
		%	22.4	35.7	21.1	21.4	25.5	
	5	n	14	4	4	2	24	
		%	28.6	14.3	21.1	14.3	21.8	
	6	n	9	5	0	4	18	
		%	18.4	17.9	0.0	28.6	16.4	
	7	n	4	3	4	1	12	
		%	8.2	10.7	21.1	7.1	10.9	
	8	n	11	6	7	4	28	
		%	22.4	21.4	36.8	28.6	25.5	
Total		n	49	28	19	14	110	
		%	100	100	100	100	100	

Fuente: La autora, *Prueba de Kruskal-Wallis

En la tabla 6 podemos observar que el 36.8% de las madres presentaron ansiedad elevada y el 7.1 % severa referente a la edad del niño(a).

No existió ninguna relación significativa de la ansiedad de la madre ($p=0.542$) con la edad de su niño.

Tabla 7. Ansiedad del niño según la edad.

Tabla cruzada Edad* Escala de Imagen Facial								
		Leve	Leve a Moderada	Moderada	Moderada a Severa	Severa	Total	P*
4	n	5	9	3	6	5	28	0.576
	%	27.8	25.7	17.6	19.4	55.6	25.5	
5	n	4	7	3	9	1	24	
	%	22.2	20.0	17.6	29.0	11.1	21.8	
Edad 6	N	1	3	4	9	1	18	
	%	5.6	8.6	23.5	29.0	11.1	16.4	
7	n	0	5	5	2	0	12	
	%	0.0	14.3	29.4	6.5	0.0	10.9	
8	n	8	11	2	5	2	28	
	%	44.4	31.4	11.8	16.1	22.2	25.5	
Total	N	18	35	17	31	9	110	
	%		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

Fuente: La Autora, *Prueba Kruskal-Wallis

En la tabla 7, se pudo observar que el 55.6 % de los niños presentaban según la escala facial ansiedad severa referente con la edad que presentaban y el 0.0 % de los niños no presentaban ansiedad leve según la edad del niño. No hubo diferencia estadísticamente ($p= 0.576$) entre la ansiedad del niño con su edad.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre la ansiedad de la madre y del niño frente a la atención odontológica. En este primer resultado se determinó que no existió relación entre la ansiedad de la madre con la del niño. Así mismo, se identificó que el 35.7 % de las madres encuestadas presentaba ansiedad moderada. No obstante, se encontraron diferencias con investigaciones internacionales y nacionales con respecto a los resultados obtenidos.

Entre esos estudios, se encuentra el de Thribhuvan L et al.⁸, quienes concluyeron que existe correlación entre el nivel de ansiedad de los padres y la ansiedad de los niños. De la misma manera, los resultados difieren con los de Viana Filho et al.¹¹ que concluyeron que existió asociación entre la ansiedad del padre a hijo, con un nivel alto; y el de Vilas A et al.¹⁴ quienes evidenciaron que hubo asociación entre el comportamiento del niño y la ansiedad de la madre durante la consulta dental.

De la misma manera, existen diferencias con investigaciones nacionales tales como las de Pantoja, et al.¹² quienes en su investigación plantearon determinar la correlación entre el miedo y la ansiedad dental de los padres y la colaboración del niño al tratamiento dental, encontrando relación entre la ansiedad de los padres con los niños ($p=0.326$). Así mismo, con el estudio de Meza J.¹⁵ quién encontró relación entre la ansiedad del padre y del niño ante la primera consulta odontopediátrica.

Ante lo encontrado, puede estar sustentado porque el padre de familia que acude con su niño al centro odontológico, ya sea por motivo de dolor dental o descuido en cuanto a su salud, suele ser perjudicial para el niño, ya que no están acostumbrados a llevar controles preventivos ni recuperativos acerca del cuidado e higiene dental en beneficio de la salud bucal, ni muchos menos a ser tratados por una persona ajena a su entorno familiar o social, por lo cual hay cierta tendencia a desarrollar malos comportamientos, los cuales resultan ser negativos o no son favorables para el odontopediatra y eso agrava más su salud bucal del niño. Sin embargo, dependerá de la susceptibilidad de cada padre para tolerar ciertas actividades en las que se vea implicada estabilidad físico – emocional de sus menores hijos.

Con respecto al nivel de ansiedad de la madre frente a la atención odontológica se pudo identificar en los resultados que hubo 44.5% de ansiedad leve o nula y el 25.5% de madres presentó ansiedad moderada. Para este caso, se encontraron similitudes con el estudio de Viana Filho, et al. ¹¹, quienes en sus resultados reportaron que la ansiedad de los padres fue de 88.4%, para un nivel bajo. De igual forma, concuerdan con el estudio de Vilas A et al. ¹⁴, quien identificó un 76% de ansiedad de nivel bajo en las madres de familia, asimismo, determinó la correlación entre el comportamiento del niño y la ansiedad de la madre durante las consultas odontológicas. Sin embargo, estos resultados difieren de Travessini A et al.⁹ quienes reportaron que el 31.2% de los padres de familia presentaba ansiedad moderada a alta y el 68% manifestaba ansiedad baja.

Esto se debe a que la madre genera cierta conexión con su hijo desde el embarazo y hay tendencia a sobreproteger al menor, por lo cual, ante situaciones experimentadas por ellos, tales como la consulta dental, que desencadenan miedo o emociones negativas, conlleva a que la madre, tras percibir el estado de su hijo, desarrolle también cierto grado de ansiedad o temor. Por tanto, la forma en que se sientan los padres estará determinada en función a la situación y características del niño.³⁷

Por otro lado, tras determinar la ansiedad del niño frente a la atención odontológica, se obtuvo en los resultados que el 31.8 % presentó ansiedad leve a moderada y el 28.2 % de niños manifestó un nivel de ansiedad moderada a severa. Resultados similares se encontró en un estudio de Busato P et al. ¹³ quienes determinaron que la mayor parte de niños, siendo respectivamente un 40% de la muestra total mostraron ansiedad (pánico y miedo) antes de la consulta dental. No obstante, se encontraron diferencias con el estudio de Pantoja E, et al. ¹² quienes reportaron en sus resultados que la mayoría de los niños recibieron consultas dentales junto con sus padres, no presento ansiedad con una frecuencia del 64.4%,

Esto se debe en parte al manejo de comportamiento del niño durante la cita dental, ya que, los niños que fueron atendidos durante el tratamiento odontológico probablemente no hayan sido recibidos adecuadamente, sin seguir métodos que permitan crear un ambiente que genere confianza en el menor. Por lo cual, se sugiere que el profesional, en este caso, el odontopediatra desarrolle y ejecute

técnicas de manejo de conducta con el fin de poder establecer un vínculo con el paciente que permita evaluar y tratar al niño. Para estos casos, existen muchas formas de poder abordar a pacientes niños nuevos o pacientes temerosos durante la primera consulta, tal como la técnica de decir, mostrar y hacer, esto es importante para el niño porque le permite comprender el entorno, así como todo lo que está en contacto con él, como los instrumentos dentales, familiarizándolo con ese entorno nuevo o desconocido, y explicarle con un lenguaje entendible y un tono de voz modulado acorde a su edad, por medio del juego.

Con respecto a la ansiedad de la madre frente a la atención odontológica, según el sexo del niño, se identificó que el 78.9 % de las madres presentaron ansiedad elevada sobre sus hijas, ósea el sexo femenino, Asimismo, no existió relación ($p=0.114$) entre la ansiedad de la madre según el sexo del menor. Tras la revisión de otros estudios, existen muy pocos que hayan podido relacionar la ansiedad con el sexo, entre los estudios encontrados, se encuentra la investigación de Ratson T, Blumer S, Peretz B.³⁸ quienes afirmaron que el género de los hijos no tuvo influencia significativa en los niveles de ansiedad dental de los padres.

En este contexto, se puede asociar mayor ansiedad sobre madres con hijas, porque diversos estudios, identificaron que el sexo femenino presenta mayores niveles de ansiedad dental y son susceptibles al dolor en el tratamiento dental, que, al reflejárselo, en este caso, las niñas a sus mamás, puede desencadenar temor o miedo sobre ellas, en comparación al sexo masculino. Sin embargo, existen también estudios en que las mujeres no muestran niveles altos de ansiedad, mientras que otros manifiestan que entre ambos sexos no varía. Por lo cual, es necesario poder tomar otros factores que intervengan o sean desencadenantes de estos cuadros ansiosos.³⁸

Finalmente, sobre el nivel de ansiedad de la madre frente a la atención odontológica, según la edad del niño, se identificó que el 36.8% de las madres presentaron ansiedad elevada con hijos de 8 años de edad y el 7.1 % presentó ansiedad severa con hijos de 7 años edad. Asimismo, no existió ninguna relación significativa de la ansiedad de la madre ($p=0.542$) en la edad de su niño.

Investigaciones tales como las de Paredes ³⁹, quien determinó el nivel de ansiedad y valoración del comportamiento de pacientes odontopediátricos identificando que

los niños en edad de 4 años presentaron niveles de ansiedad más altos y que disminuye en medida en que el niño va creciendo. Así mismo, otros estudios tales como los de Oliveria⁴⁰, encontró en menores con edades comprendidas entre 4 a 6 años, que sus padres presentaron 66,67% de ansiedad, siendo categorizados dentro de un nivel bajo. También Salem⁴⁰ afirmó que las madres presentaron ansiedad moderada en niños con edades de 3 a 6 años. Y, por último, en la investigación de Araya ⁴¹ se reportó que la mayoría de las madres de familia manifestaron un nivel bajo de ansiedad con un 41,89 % con niños en edad de 4 a 10 años.

Tras todo lo mencionado anteriormente, es que se evidenció que los resultados conseguidos en la presente investigación guardan en su mayoría, muchas coincidencias con los diversos estudios, asumiendo, por tanto, no existió relación entre el nivel de ansiedad de la madre y la del niño durante la atención odontológica, sin embargo, es necesario poder incluir otros factores para mayor exactitud sobre esta problemática.

VI. CONCLUSIONES

1. No existe relación entre ansiedad de la madre y del niño frente a la atención odontológica en Chiclayo 2022.
2. El nivel de ansiedad en la madre frente a la atención odontológica fue leve o nula.
3. El nivel de ansiedad en los niños frente a la atención odontológica fue leve a moderada.
4. El nivel de ansiedad de las madres según el sexo de sus hijos fue elevada para el sexo femenino.
5. No existió ninguna relación entre la relación de la ansiedad de la madre según el sexo del menor.
6. El nivel de ansiedad de las madres según la edad de sus hijos fue elevada para aquellas con hijos de 8 años de edad. No existió relación de la ansiedad de la madre y del niño frente a la atención odontológica, según la edad.
7. El nivel de ansiedad de los niños con respecto a su edad fue a partir de los 4 años.

VII. RECOMENDACIONES

- A los cirujanos dentistas pertenecientes a la Clínica Vida's, se sugiere identificar en su historia clínica del paciente, los niveles de ansiedad para así tener un correcto manejo de conducta durante su cita odontopediátrica y a la vez controlar y disminuir la ansiedad. Así como, aplicar técnicas de manejo de conducta.
- A los padres de familia, para que durante el tratamiento del niño(a) haga uso de un lenguaje apropiado para su menor, considerando siempre refuerzos positivos, tales como frases positivas: tú puedes, eres muy valiente, lo estás haciendo super bien, no te dejes vencer, etc.
- Concientizar a las madres, sobre las consecuencias de no realizar controles periódicos de salud bucal y la importancia de disminuir el riesgo de contraer enfermedades dentales, tales como la caries dental, puesto que, al alargar el tiempo, resulta perjudicial para el niño, lo que conlleva a desarrollar cuadros de ansiedad tras una mala experiencia durante la consulta dental y el tratamiento sea todo un fracaso.
- A los especialistas de odontopediatría, realizar más estudios sobre la ansiedad dental, para tener mayores resultados y así poder obtener un buen manejo de la ansiedad durante el tratamiento.

REFERENCIAS

1. Delgado EC, Lara MF, Arias RM. GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. :14.
2. McNeil DW, Helfer AJ, Weaver BD, Graves RW, Kyle BN, Davis AM. Memory of Pain and Anxiety Associated with Tooth Extraction. *J Dent Res.* 1 de febrero de 2011;90(2):220-4.
3. Zinke A, Hannig C, Berth H. Psychological distress and anxiety compared amongst dental patients- results of a cross-sectional study in 1549 adults. *BMC Oral Health.* diciembre de 2019;19(1):27.
4. Coxon JD, Hosey MT, Newton JT. The impact of dental anxiety on the oral health of children aged 5 and 8 years: a regression analysis of the Child Dental Health Survey 2013. *Br Dent J.* noviembre de 2019;227(9):818-22.
5. Soares FC, Lima RA, Salvador DM, de Barros MVG, Dahllöf G, Colares V. Reciprocal longitudinal relationship between dental fear and oral health in schoolchildren. *International Journal of Paediatric Dentistry.* 2020;30(3):286-92.
6. D'Alessandro G, Alkhamis N, Mattarozzi K, Mazzetti M, Piana G. Fear of dental pain in Italian children: child personality traits and parental dental fear. *Journal of Public Health Dentistry.* 2016;76(3):179-83.
7. Afshar H, Baradaran Nakhjavani Y, Mahmoudi-Gharaei J, Paryab M, Zadhoosh S. The Effect of Parental Presence on the 5 year-Old Children's Anxiety and Cooperative Behavior in the First and Second Dental Visit. *Iran J Pediatr.* junio de 2011;21(2):193-200.
8. Thribhuvan L, Saravanakumar MS, Anjana G. Influence of parental anxiety on children's behaviour during their visits to dental clinic: a short clinical study. *Bulletin of the National Research Centre.* 20 de diciembre de 2021;45(1):227.
9. Travessini A, Barasuol JC, Soares JP, Cardoso M, Bolan M. Is the perception of anxiety in dental care by children and their parents concordant? *RGO, Rev Gaúch Odontol [Internet].* 3 de septiembre de 2021 [citado 24 de septiembre de

2022];69.

Disponible

en:

<http://www.scielo.br/j/rgo/a/zXYwrDSzfG8GMRtkj3MrxvG/?lang=en>

10. Esa R, Jamaludin M, Yusof ZYM. Impact of maternal and child dental anxiety on oral health-related quality of life of 5-6-year-old preschool children. *Health Qual Life Outcomes*. 29 de septiembre de 2020;18(1):319.
11. Viana Filho JMC, Clementino MA, Lima LCM de, Garcia AFG, Carvalho MMP de, Ferreira JMS. Anxiety of parents and children in dental care. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. diciembre de 2018;66(4):321-9.
12. Pantoja ERM, Mattos-Vela MA, Ramos GT, Victorio DJB. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *Odovtos International Journal of Dental Sciences*. 2018;20(3):81-91.
13. Busato P, Garbín RR, Santos CN, Paranhos LR, Rigo L. Influence of maternal anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 13 de abril de 2017;135(2):116-22.
14. Vilas-Boas A, Vieira J, Diniz M. Child's Behavior and its Relationship with the Level of Maternal-Child Anxiety During Dental Care. *Pesqui bras odontopediatria clín integr*. 2017;17(1):1-9.
15. Orihuela JM, Flores CC. Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica. *Revista Científica Odontológica*. 2017;5(2):713-9.
16. Yon MJY, Chen KJ, Gao SS, Duangthip D, Lo ECM, Chu CH. Dental Fear and Anxiety of Kindergarten Children in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2020;17(8):2827.
17. Perales GO, Cancio SPP. Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica. :10.

18. Mautz-Miranda C, Fernández-Delgadillo C, Saldivia-Ojeda C, Rodríguez-Salinas C, Riquelme-Carrasco S, Linco-Olave J. Prevalencia de Ansiedad Dental en Niños Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. *Odontoestomatología*. XIX(30):59-64.
19. Manejo del paciente adulto ansioso en el consultorio dental [Internet]. *revistadentistaypaciente*. [citado 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dentistaypaciente.com/punto-de-vista-131.html>
20. Wu L, Gao X. Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. *BMC Oral Health*. 4 de junio de 2018;18(1):100.
21. Delgado LCD, Campos KJC. Comparación de tres escalas de ansiedad: RMS pictorial scale (RMS-PS); Venham picture test (VPT) y Facial image scale (FIS). *REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA*. 2019;18(2):26-34.
22. admin. ▷ Escala de ansiedad de venham | Actualizado octubre 2022 [Internet]. *Vivir Sin Ansiedad*. 2022 [citado 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://vivirsinansiedad.es/ansiedad/escala-de-ansiedad-de-venham/>
23. Cassiano E, Imparato JC, Rezende KM. Ansiedad de niños y padres durante la anestesia dental: Informe de 10 casos clínicos. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana* [Internet]. 8 de enero de 2022 [citado 29 de octubre de 2022];12(1). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/343>
24. Vega Núques ME. Técnicas apropiadas para el manejo del miedo y ansiedad producida en la consulta odontológica. *Rev Cient Univ Odontol Dominic*. Vol.8(1):6.
25. Khorzhevskaya IM, Pushkarevskaya NO. THE INFLUENCE OF MOTHER'S ANXIETY ON THE EMOTIONAL HEALTH OF A PRESCHOOLER. *Habitus*. 2021;(32):129.
26. Enfermería RM y de. ▷ Ansiedad dental en el paciente odontopediátrico [Internet]. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. 2019 [citado 24 de septiembre

de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/ansiedad-dental-paciente-odontopediatrico/>

27. Soares FC, Lima RA, Santos C da FBF, de Barros MVG, Colares V. Predictors of dental anxiety in Brazilian 5-7years old children. *Compr Psychiatry*. mayo de 2016;67:46-53.
28. Sovaria M, Shofiyah ES, Rizal M, Budiardjo S. Correlation between anxiety in mothers and children with sensory impairments before dental treatment. *undefined* [Internet]. 2018 [citado 16 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Correlation-between-anxiety-in-mothers-and-children-Sovaria-Shofiyah/64372220dfa9217f9327f2a58e786c8529e3cf5c>
29. Alhareky M, Nazir MA, AlGhamdi L, Alkadi M, AlBeajan N, AlHossan M, et al. Relationship Between Maternal Dental Anxiety and Children's Dental Caries in the Eastern Province of Saudi Arabia. *CCIDE*. mayo de 2021;Volume 13:187-94.
30. Smithee LC, Krizova K, Guest JD, Case Pease J. Theraplay as a family treatment for mother anxiety and child anxiety. *International Journal of Play Therapy*. 2021;30:206-18.
31. Los niños y la ansiedad: cuando no es sólo cuestión de nervios [Internet]. *Faros HSJBCN*. 2012 [citado 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/ninos-ansiedad-cuando-no-solo-cuestion-nervios>
32. Corah N. Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS). :3.
33. Mautz-Miranda C, Fernández-Delgadillo C, Saldivia-Ojeda C, Rodríguez-Salinas C, Riquelme-Carrasco S, Linco-Olave J. Prevalencia de Ansiedad Dental en Niños Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. *Odontoestomatología*. 30 de noviembre de 2017;19(30):59-64.

34. Martínez A. Diseño De Investigación. Principios Teórico-Metodológicos Y Prácticos Para Su Concreción. [Citado 22 Jun 2022]. Desde: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/anuario/article/download/12664/13040/33992>
35. Ruiz C, Valenzuela M. Metodología de la investigación [Internet] Perú-Huancavelica: universidad Nacional De Tayacaja Daniel Hernández Morillo; 2022 Ene. [Citado 22 Jun 2022]; Desde: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/book/4>
36. Frankl S, Shiere F, Fogels H. Should the parent remain with the child in the dental operatory? *J Dent Child*. 1962; 29: 150-163.
37. Parodi, W. Sobre los principios éticos recogidos en las pautas del Consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS). Un análisis acerca de su aplicación a la realidad de la investigación en Chile. *Rev Clin Periodoncia, Implantol Rehabil Oral*. [Internet] 2015 [Citado 20 agosto 2022]; 8(3): 256-259. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.piro.2015.09.008>.
38. Reatson T, Blumer S, Peretz B. Dental Anxiety of Parents in an Israeli Kibbutz Population and their Prediction of their Children's Behavior in the Dental Office. *J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2016 [citado 20 Ago 2017]; 40(4):306-11. Disponible en: http://jocpd.org/doi/10.17796/1053-4628-40.4.306?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
39. Rodriguez G, et al. Patrones de comportamiento en el consultorio dental. *Euro Odontoestomatol*. 1991; 3(2): 131-134.
40. Paredes BD. Nivel de ansiedad y valoración del comportamiento de pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo 2015 [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
41. Valverde M. Relación entre la ansiedad dental de la Madre y el comportamiento del Niño durante su primera atención odontológica en la I.E. Inicial Parroquial Niño Jesús – Laredo 2017. Trujillo, Universidad Alas Peruanas: 2017.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO / ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad	Estado de agitación, inquietud o zozobra del Animo.	Estado de ánimo temor e inquietud que experimentan temporalmente en cada situación en la que se encuentre.	Madre	Menos de 9 Pts. - Leve o nula. Entre 9 - 12 Pts.- Moderada Entre 13 - 14 Pts. -Elevada Más de 15 Pts. - Severa o Fobia	Cuantitativa / ordinal
			Niño	Leve Leve -moderada Moderada Moderada - severa Severa	Cualitativa/ ordinal
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los seres vivos.	Condición orgánica, masculina o femenina, de los pacientes	Biológica	Masculino Femenino	Cualitativa / nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales	Tiempo en años que ha vivido cada uno de los pacientes	Biológica	Años	Cuantitativa / de razón

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

Instrucciones: Marque con una X o dibuje un círculo la respuesta a cada una de las siguientes preguntas.

Cuestionario:

1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?

- a) Relajado, nada ansioso
- b) Ligeramente ansioso
- c) Bastante ansioso
- d) Muy ansioso e intranquilo
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?

- a) Relajado, nada ansioso
- b) Ligeramente ansioso
- c) Bastante ansioso
- d) Muy ansioso e intranquilo
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

3. Cuando usted está en la silla de dentista esperando mientras el prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?

- a) Relajado, nada ansioso
- b) Ligeramente ansioso
- c) Bastante ansioso
- d) Muy ansioso e intranquilo
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías ¿cómo se siente?

- a) Relajado, nada ansioso

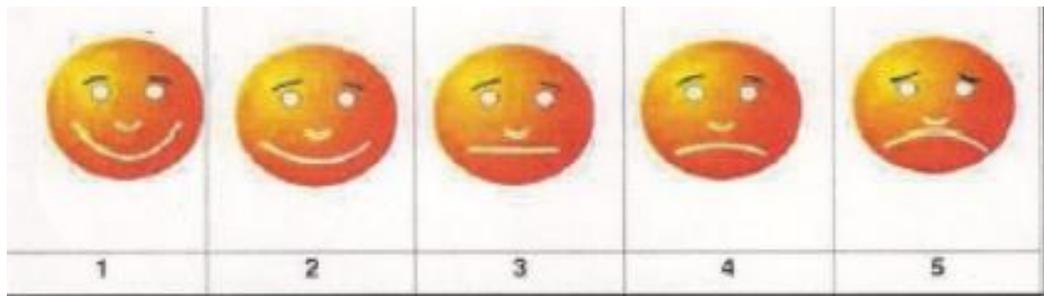
- b) Ligeramente ansioso
- c) Bastante ansioso
- d) Muy ansioso e intranquilo
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿Cómo se siente?

- a) Relajado, nada ansioso
- b) Ligeramente ansioso
- c) Bastante ansioso
- d) Muy ansioso e intranquilo
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

Escala de Imagen Facial

Instrucciones: “Te voy a mostrar una serie de caritas, que van desde el más feliz al más triste”. La idea es que me digas cuál de esas caritas es de cómo te sientes en este momento.



Cara 1 “Muy Feliz”

Cara 2 “Feliz”

Cara 3 “Indiferente”

Cara 4 “Triste”

Cara 5 “Muy triste”

Ficha de recolección de datos para Escala de Imagen Facial

Sexo M

F

Fecha:

Edad:

Marcar con una X el valor obtenido:

Leve	1
LEVE A MODERADA	2
MODERADA	3
MODERADA A SEVERA	4
SEVERA	5

ANEXO 3

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 24 de octubre del 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 254-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Sr.
Luiggi Briones Sánchez
Clínica Vida's
Calle jacarandas n°441- Urb. Sta. Victoria
Chiclayo.-

Asunto: Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de bachiller de la Universidad César Vallejo - Escuela de Estomatología

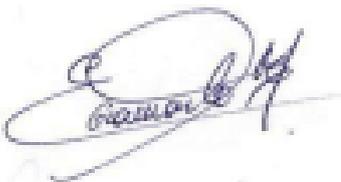
De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mío propio, desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que la Bach. Sandra Clarisa Raochumi La Torre del Programa de Titulación para universidad no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Estomatología, pueda ejecutar su investigación titulada "Relación entre la ansiedad de la madre y del niño frente a la atención odontológica, Chiclayo 2022", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,




Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c: Archivo.

AUTORIZACIÓN DE SOLICITUD DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA VIDA'S



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

El que suscribe, Luiggi Yamil Briones Sánchez gerente de Clínica Vida's, Chiclayo departamento de Lambayeque, otorga la AUTORIZACION a SANDRA CLARISA RACCHUMI LA TORRE, Bachiller de Estomatología, e identificada con DNI. N° 45269560, para su trabajo de investigación para su tesis denominada: “RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DE LA MADRE Y DEL NIÑO FRENTE A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, CHICLAYO 2022”, con 110 madres y niños a partir de 4 a 8 años de edad.

Se expide la presente constancia para los fines que estime conveniente el interesado.

Chiclayo, 26 de octubre del 2022.


CPC. *Luiggi Briones Sánchez*
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORA: Racchumí La Torre Sandra Clarisa

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Relación entre la ansiedad de la madre y del niño frente a la atención odontológica, Chiclayo 2022”

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted madre de familia a participar y autorizar la participación de su hijo(a) en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio tanto suya como la de su hijo(a) se le solicitará que responda una encuesta, de manera anónima que consta de 5 preguntas de alternativa múltiple al igual de su hijo(a) se procederá a preguntarle al niño(a) su estado emocional durante la atención odontológica que posteriormente se registrará en una ficha de recolección de datos. El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

RIESGOS: Usted y la de su hijo(a) no será expuesta a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted ni para el menor de edad, pero le permitirán a la investigadora y a las autoridades de Salud determinar estado de ansiedad en niños(as) con el fin de plantear algunas recomendaciones a futuro a los odontólogos y planes de mejoría para el manejo conductual del niño. Si usted como madre de familia desea comunicarse con la investigadora para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Racchumí La Torre Sandra Clarisa, Cel. 976106438.

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que los resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre de usted y el su hijo(a) no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER LA INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:

SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar y la de su hijo(a) en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o que no participe en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Racchumí La Torre, Sandra Clarisa. Cel. 976106438, Correo: odontito1188@gmail.com.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar y asimismo la participación de mi hijo(a) en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y la de mi hijo(a), aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Testigo

Investigadora

Nombre: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

DNI:

DNI:

DNI:

ANEXO 5

FOTOS



Explicación y aplicación
del cuestionario a la
madre



Al estar dentro del
consultorio se le
pregunto al niño
mediante dibujos
faciales su estado de
ánimo durante la espera
de su atención
odontopediátrica.



Al finalizar, el niño escogió una paletita en que representaba su estado de ánimo de estar muy feliz al ingresar en su atención odontopediátrica.

CERTIFICADO DE VERACIDAD DE DATOS

Yo, *Youssy Yeraldine Sigüensas Bancos*, identificada con DNI 46197230, **Licencia en Estadística de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo**, Colegiada y Habilitada en el Colegio de Estadísticos Región Lambayeque con número Coespe 871, manifiesta haber procesado la base de datos con información recolectada por lo Bachiller Sandra Clarisa Racchumí La Torre. En consecuencia, certifica que toda la información contenida en el capítulo de resultados, es verídica/fidedigna.



Lic. Youssy Y. Sigüensas Bancos
COESPE 871
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERU



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, HEBER ISAC ARBILDO VEGA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "

Relación entre la ansiedad de la madre y del niño frente a la atención odontológica, Chiclayo 2022

", cuyo autor es RACCHUMI LA TORRE SANDRA CLARISA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 01 de Marzo del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
HEBER ISAC ARBILDO VEGA DNI: 44953314 ORCID: 0000-0003-3689-7502	Firmado electrónicamente por: HARBILDOV el 02- 03-2023 06:57:42

Código documento Trilce: TRI - 0535335