



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Relación de ansiedad dental de la madre con el comportamiento de sus niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Joana Verónica Rojas Miguel (ORCID: 0000-0001-6546-7523)

ASESORA:

Mg. Enma Pepita Verástegui Gálvez (ORCID: 0000-0003-1606-7229)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Trujillo – Perú

2020

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía, por siempre darme la fortaleza que necesito para poder seguir adelante frente a los problemas y ahora poder dar un paso más en mi carrera profesional.

A mis padres Juan y Consuelo, por ser mi apoyo incondicional, por sus consejos y ejemplo de perseverancia.

A mí amado hijo, por ser la bendición más grande que tengo, mi motor, soporte y mi fuente de motivación para poderme superar cada día más y cumplir mis metas trazadas, tanto profesionales como personales.

Agradecimiento

Un agradecimiento especial a mi asesora, por haberme brindado la oportunidad de guiarme y por su infinita paciencia durante todo el desarrollo de la tesis.

Al hospital distrital de Laredo y a todo su personal que con su apoyo, hicieron más fácil la realización de este trabajo de investigación.

Página del jurado

Declaratoria de autenticidad

Yo, Joana Verónica Rojas Miguel, alumna de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Trujillo; manifiesto que la tesis titulada “Relación de ansiedad dental de la madre con el comportamiento de sus niños de 2 a 5 años atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019” presentada, para la obtención del grado académico de Maestro en Gestion de los Servicios de la Salud es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No mencione ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- El presente trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagio.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 27 de diciembre de 2019



Br. Joana Verónica Rojas Miguel

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice de tabla.....	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	13
2.1. Tipo y diseño de investigación	13
2.1.1. Tipo de investigación	13
2.1.2. Diseño de la investigación.....	13
2.2. Operacionalización de las variables	15
2.3. Población, muestra y muestreo	16
2.3.1. Población.....	16
2.3.2. Muestra	16
2.3.3. Muestreo	16
2.3.4. Unidad de análisis	16
2.3.5. Criterios de inclusión.....	17
2.3.6. Los criterios de exclusión	17
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	17
2.4.1. Técnica	17
2.4.2. Instrumento	17
2.4.3. Validez de contenido.....	18
2.4.4. Confiabilidad	18
2.5. Procedimiento de recolección de datos	19
2.6. Métodos de análisis de datos	19
2.7. Aspectos éticos.....	20
III. RESULTADOS.....	20
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES.....	30
VI. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	35

Índice de tabla

Tabla 1: Prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de la relación de ansiedad dental de la madre con el comportamiento de sus niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019.	21
Tabla 2: Relación de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de sus niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019.....	22
Tabla 3: Relación entre dimensión cognitivo de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de los niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019.	23
Tabla 4: Relación entre dimensión somático de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de los niños de 2 a 5 años, atendidos en Hospital Distrital de Laredo, 2019.	24
Tabla 5: Nivel de Ansiedad dental de la Madre de niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019.	25
Tabla 6: Nivel de comportamiento de los niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019.	26

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de sus niños de 2 a 5 años, atendidos en el área de odontología del Hospital Distrital de Laredo, octubre - noviembre 2019. La presente investigación fue de tipo no experimental, correlacional, y transversal. La muestra de estudio fue no probabilístico por conveniencia y estuvo constituida por 70 madres y sus respectivos niños de 2 a 5 años que acudieron al Hospital Distrital de Laredo, 2019.

Los instrumentos que se aplicaron fue en base a cuestionarios para cada una de las variables, debidamente revisadas por tres expertos, en el procesamiento de datos se usó la estadística descriptiva, a través de la cual se analizaron las variables y sus dimensiones, se elaboraron tablas y figuras estadísticas con el programa Excel, en la obtención de los datos estadística, se utilizó el software el SPSS V 25. Se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov, con un nivel de significancia al 5%, para concluir si se distribuye normalmente o no los datos, así también se utilizó la distribución estadística Rho de Pearson, la cual determino la existencia de una relación muy significativa entre las variables en estudio: ansiedad dental de la madre y comportamiento del niño, en la medida que el coeficiente de correlación es 0,425 y menor a 0,01 de significación. Se concluyó que si existe relación entre la ansiedad dental de la madre con el comportamiento del niño.

Palabras clave: Ansiedad dental, Comportamiento, odontología

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between the dental anxiety of the mother with the behavior of her children from 2 to 5 years old, attended in the dentistry area of the Laredo District Hospital, October - November 2019. The present research was of the type non-experimental, correlational, and transversal. The study sample was not probabilistic for convenience and consisted of 70 mothers and their respective children aged 2 to 5 years who attended the Laredo District Hospital, 2019.

The instruments that were applied were based on questionnaires for each of the variables, duly reviewed by three experts, in the data processing the descriptive statistics were used, through which the variables and their dimensions were analyzed, tables were prepared and statistical figures with the Excel program, in obtaining the statistical data, the SPSS V 25 software was used. The Kolmogorov - Smirnov normality test was used, with a 5% level of significance, to conclude if it is distributed Normally or not, the data was also used Pearson's Rho statistical distribution, which determined the existence of a very significant relationship between the variables under study: dental anxiety of the mother and behavior of the child, to the extent that the coefficient of correlation is 0.425 and less than 0.01 of significance. It was concluded that there is a relationship between the mother's dental anxiety and the child's behavior.

Keywords: Dental anxiety, Behavior, odontology

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente una de las complicaciones más comunes que tiene el odontólogo es el atender a un usuario con ansiedad dental y poder manejar su comportamiento el cual influye directamente en el tratamiento y ejecución del mismo. La ansiedad dental es un elemento fundamental que tenemos que considerar si queremos mejorar la salud bucal del usuario, por lo tanto, es fundamental reconocer las alteraciones conductuales que intervienen en la salud bucal de la población, es indispensable si se considera dar un enfoque integral. De manera que, la ansiedad dental es uno de los agentes más notable por cómo influye entorpeciendo grandemente, la conexión en la sesión clínica odontológica. Rowe y Moore indican que una persona con fobia padece un intervalo de 17,3 días de malestar antes de consultar al odontólogo. Además, la ansiedad dental es considerada como un poderoso predictor de riesgo de caries. (Ríos, Herrera, Rojas 2014)

Por consiguiente, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ansiedad y otros trastornos de la afectividad constituyen problemas de salud pública frecuentes en seres humanos, de manera que en el 2005, se estimó una prevalencia mundial para ansiedad del 17%. Incrementándose al 18.2% en individuos entre 25 y 44 años de edad. Así mismo a nivel mundial se conoce que entre el 10% y el 15% de las personas percibe miedo y ansiedad al asistir al estomatólogo. De igual manera en los países como Singapur, Japón, Taiwán e Indonesia se estima que el 48% de las personas muestran un nivel significativo de ansiedad. Caycedo C. (2008).

Así también hay estudios en países latinoamericanos como Colombia donde se encontró que la población mostraba niveles de ansiedad que van de moderado y severo en un 51%, teniendo como fundamental agente la inyección de la anestesia dental. Así mismo se considera que situaciones traumáticas, en diferentes momentos del paciente asociados con la sesión clínica dental, se pudieron haber tomado en cuenta con respecto a los niveles de ansiedad dental; se manifiesta una gran probabilidad de que el usuario desista del tratamiento odontológico sin importar si es leve o complejo; las condiciones sociales y educativas podrían ser significativas si se evaluara la relación de esta con la ansiedad de cada usuario. (Ferreira 2018).

Mientras que (Livia y Manrique 2001) reportaron en su investigación que el 15% de la población de Perú sufre de ansiedad dental. Del mismo modo en el ámbito local tenemos que el 39% va de moderada a severa en lo que respecta a ansiedad dental en la provincia de Trujillo. (Espínola, 2019)

Por lo tanto, mucha gente evita ir al consultorio dental, de manera que no acuden con el dentista, hasta que el malestar sea intenso o se sientan presionados por un factor extremo, acá ESSALUD y MINSA, instituciones estatales son las que ofrecen el servicio de odontología y por ende sus usuarios deberían acudir periódicamente; pero, es habitual que la gran parte de los pacientes no sean continuos en sus consultas periódicas (Calatrava, 2003).

Además (Delgado, 2019), refiere que la ansiedad dental es el motivo por lo que gran parte de pacientes acuden de manera eventual o irregular al odontólogo, por lo tanto muchas veces esto conlleva a la cancelación de su cita, así como el posponerla generando efectos negativos sobre su salud bucal, y por consiguiente provoca un deterioro de la misma y la calidad de vida, así también puede producir sentimientos de culpa e inferioridad, como de la discrepancia funcional y estética, comprometiendo su bienestar biopsicosocial y estableciendo la forma de vida de la persona. También cabe mencionar que el bienestar que todo niño debe tener de su salud bucal, se ve afectada por temores de manera que muchas veces son transmitidos por la ansiedad de la madre, ocasionando perturbaciones negativas en el paciente pediátrico acerca de su experiencia odontológica, asimismo en lo que concierne al aspecto paciente – profesional, (Hernández, 2016).

Por consiguiente la práctica de Odontopediatra se puede decir que es una misión compleja tanto para el odontólogo general como para el Odontopediatra debido a que no se puede enfocar o restringirse en función a la resolución de los problemas buco-dentarios y a la prevención, de tal manera que se debe tomar en cuenta la actuación de una labor elemental en los sectores educacional y psicológico, así mismo la interacción odontólogo-niño-padres, siendo esencial para el éxito del tratamiento odontológico, por lo cual influyen diversos factores, que alteran su comportamiento, como experiencias traumáticas pasadas, citas de una duración prolongada en el tratamiento, tiempos de espera extensos antes de la consulta y el temor transferido por el entorno familiar (Castillo, Alvear, León y Castillo, 2019).

A nivel local tenemos que debido a la gran influencia de pacientes niños que acuden al Hospital Distrital de Laredo para sus controles periódicos de niño sano, acompañados de sus madres que tienen que rotar por diferentes programas como es el caso del servicio de odontología, lo que se hace tedioso al esperar largos turnos para lograr la atención del especialista, por lo tanto esto genera incomodidad y estrés en las madres y en sus niños, ya que ellos por su misma edad no pueden mantenerse tranquilos por varias horas de espera, así también los pacientes que acuden para un tratamiento específico y esto sumado al temor de las experiencias negativas, a los instrumentos, vestimenta o al ambiente odontológico que dificulta la comunicación con el odontólogo, la empatía del odontólogo que pueda tener con el paciente, y otros factores que pueden desencadenar la ansiedad de la madre, generan el comportamiento negativo en sus hijos, dificultando el tratamiento y muchas veces no se llega a concluir el tratamiento, lo que agrava la situación bucal del paciente, por ello es importante agregar capacitaciones para los profesionales de la salud en habilidades blandas para una correcta atención y manejo de conflictos, como también aplicar técnicas sobre el manejo de comportamiento del paciente pediátrico.

Siendo así, respecto al contexto Internacional mencionamos los siguientes estudios:

Martínez, Ramos, Mantilla, Duran y Valencia (2014), cuyo objetivo fue determinar los grados de ansiedad en la atención Estomatológica en pacientes adultos que acudieron a la Universidad Santo Tomás en Colombia. Se obtuvo la muestra de 355 pacientes, que van entre edades de 18 a 80 años de los cuales el 52,7% (187) son de sexo femenino y el 47,3% (168) pertenece al sexo masculino, la Escala de Ansiedad Dental de Corah (Corah, 1969) fue aplicada. Referente a los resultados: encontraron que existe relación entre el nivel educativo secundario y la mayor frecuencia a presentar algún nivel de ansiedad 33.0%. Concluyendo que la aplicación del instrumento permitió determinar un elevado porcentaje de pacientes sin presencia de ansiedad cuando acuden al odontólogo, mientras que los pacientes que si muestran ansiedad es moderada y es la más significativa.

Asimismo Araya, Gonzalez, Barra y Salazar (2014) en su investigación tuvieron como objetivo determinar cómo influye la ansiedad dental del acompañante en la conducta de niños de 4 a 10 años durante su atención odontológica en CESFAM San Pedro, período mayo a julio de 2014 en Chile 90 niños(as) de 4 a 10 años de edad constituyeron la muestra y fueron 89 acompañantes encuestados que asistieron a la consulta estomatológica de la Universidad de Concepción facultad de odontología CESFAM San Pedro, aplicando la

escala de ansiedad dental de corah se midió la ansiedad en los acompañantes y con la escala de Frankl se determinó el grado de conducta del niño(a) a lo largo de la atención estomatológica. Como resultado encontraron que los niños de 4 a 5 años con (74.28%) tuvieron una conducta positiva y solo el (25.7%) una conducta negativa, los niños con edades de 6 a 10 años presentaron una conducta positiva 85.45% y solo el 14.53% una conducta negativa, 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% fueron niñas y el 18.17% niños. Concluyendo que, no existe relación entre la ansiedad y comportamiento.

Por consiguiente, en un contexto nacional mencionamos a las siguientes investigaciones como:

Meza y Cárdenas (2017), indicaron que el objetivo principal fue determinar la relación entre la ansiedad al tratamiento odontológico de los padres y la del niño de 2 a 5 años en la primera visita odontológica en el establecimiento de salud del distrito de Huaricolca, provincia de Tarma. El estudio fue descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada de 63 padres con sus respectivos niños que utilizaron los servicios odontológicos. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista con la Escala de Ansiedad Dental de Corah (EAD) que va dirigida a los padres, la cual ya se encuentra estandarizada y validada, y la técnica de observación en la toma de la presión arterial con el oxímetro de pulso en los niños de 2 a 5 años, ambas fueron aplicadas antes de la primera visita odontológica. Conclusiones: Existe correlación en la ansiedad del padre y el niño antes de la primera visita odontológica

Rojas (2017), realizó una investigación en donde su objetivo principal fue determinar el nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de pacientes niños, aplicando la escala de Corah en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo académico 2017-II.

La muestra fue conformada por 100 madres. Como resultados obtuvo que el 47 (47%) de las madres que respondieron en el cuestionario tenían un nivel bajo de ansiedad; asimismo, que el 31 (31%) tenían una ansiedad moderada y que el 21 (21%) las madres respondieron que estaban sin ansiedad. Concluye que las madres presentaban una baja ansiedad.

Munayco (2017), siendo su objetivo determinar la conexión, temor dental de los padres y cooperación de sus niños en la atención estomatológica. La muestra fue de 177 niños entre 3 a 6 años y se aplicó: el cuestionario de miedos dentales, así igualmente la escala de ansiedad de Corah, la escala de miedo en niños, como también el cuestionario gráfico de Venham y finalmente después de la atención se aplicó la escala de Frankl, cuyos resultados fueron con respecto al temor, los niños obtuvieron bajo temor en un (87,6%) en la gran colectividad, mientras que en los padres falta o nulo temor en un (55,9%), así mismo en referencia a la ansiedad, los padres presentaron nivel de ansiedad bajo(57%); los niños, en su universalismo, no presentaron ansiedad (64,4%) y la conducta de estos fue positivo (71,2%) por lo tanto se concluyó que la ansiedad provocada por la atención bucal entre los padres y niños no está relacionado, más si el temor. Por lo tanto, no existe relación entre la ansiedad y el temor que puedan formar los padres en la variable cooperación del infante. Por consiguiente, el aspecto colaborativo del niño está en relación con el temor y ansiedad que ellos puedan observar en la atención bucal.

Terrones (2018) su meta fue determinar la relación entre la ansiedad dental materno con el comportamiento motor de sus hijos. De manera que la muestra la conformaron 70 madres y sus hijos que asistieron a la clínica odontológica Los Ángeles de Chimbote - sede Trujillo, 2016, por lo tanto, para determinar la ansiedad dental materna, se empleó como instrumento la escala dental de Corah, y para evaluar el grado de comportamiento motor de sus hijos se empleó la Escala de Frankl. En consiguiente en la parte estadística la prueba de Chi cuadrado fue aplicada. Los resultados obtenidos fueron de 57.1% en madres que indicaban alta ansiedad tenían hijos con comportamiento negativo, sin embargo, en aquellas madres que no presentaron ansiedad tenían el 68.8% o cuando esta era baja al 41.7% tenían hijos con comportamiento positivo, así también el comportamiento positivo es más común en el sexo femenino 46.7%. Por ello se llegó a la conclusión que la ansiedad dental de la madre tiene significativa relación con el comportamiento motor de su hijo.

Siendo así, respecto al contexto Local mencionamos los siguientes estudios:

Hernandez (2016), indicó por objetivo principal, determinar cómo influye la ansiedad de la madre en el temor a la atención estomatológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatológica UPAO – 2015. La muestra fue de 124 niños de 7 a 12 años evaluados en la institución anteriormente mencionada, así mismo fueron acompañados de sus madres, de manera que se les evaluó a través de dos técnicas: La Escala de Evaluación de Miedos en

Niños - Subescala Dental CFSS-SD, utilizada para calibrar el nivel de miedo a la sesión clínica odontológica en niños y la Escala de Ansiedad de Corah para determinar el nivel de ansiedad de la madre. Por lo tanto, se concluyó que hay influencia de la ansiedad materna en el nivel del miedo a la atención estomatológica en los niños.

Valverde (2017) cuyo objetivo fue determinar la relación entre la ansiedad dental de la madre y el comportamiento del niño durante su primera atención dental en la I.E Inicial Parroquial Niño Jesús- Laredo. De manera que la muestra fue de 76 madres y sus hijos en edad de 2 a 6 años. Se utilizaron la Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS) para medir el nivel de ansiedad dental de las madres como también la escala de comportamiento de Frank, para medir como actúan los infantes al transcurrir su primera cita de odontología. Los resultados señalaron que el nivel de ansiedad dental de las madres fue bajo con un 47,37%, en edad de 3 a 5 años y según el sexo no existe diferencia significativa. Por lo tanto, los niños tenían un comportamiento entre definitivamente positivo y positivo con un 40,79% en edades de 4 a 6 años. Concluyendo así que las madres presentaron baja ansiedad y que el comportamiento de los niños va mejorando cuando aumentan en edad. Asimismo, no existe correspondencia entre la ansiedad dental y el comportamiento del infante, existiendo otros factores que causen la variación del comportamiento en los niños. De igual manera es importante el uso de los instrumentos como anexos en la historia clínica de los pacientes, para tener conocimiento y poder manejarlos.

No obstante, en el marco teórico describimos:

La ansiedad de los progenitores se considera muchas veces como un agente predictor del temor del niño; de manera que diferentes autores relacionan el temor del infante, en la sesión estomatológica, a la ansiedad materna debido a esta relación se dice que resulta como consecuencia un comportamiento negativo del niño en la sesión clínica. En Brasil, Girón, también estudió la magnitud de la relación madre – hijo durante la sesión estomatológica y levanto la hipótesis de que las actitudes y experiencias de la madre podrían ser decisivas en la agudeza y exhibición del temor del niño delante del dentista. De acuerdo con Guedes – Pinto (1997), para hablar de ansiedad materna, se tiene también que considerar al ambiente familiar. Porque, aunque la gran parte de los niños, la ansiedad materna es determinante, así mismo otros parientes de familia también pueden provocar este problema con su angustia, por tener gran conexión y relación con el niño.

La ansiedad a finales de los años sesenta y a inicios de los setenta se instauraron conceptos multidimensionales de la ansiedad como la separación de rasgo - estado (Bermúdez 1978) o triple sistema de respuesta (cognitivo, somático y motor). De hecho, conceptos muy antiguos sobre la ansiedad concebían este constructo, sin embargo, según Schwartz, Davidson y Goleman (1978) respecto a que los síntomas más resaltantes de ansiedad pueden agruparse bajo las clasificaciones cognitiva y somática. La clasificación cognitiva incluye pensamientos desagradables, tales como miedos y/o preocupaciones. Así mismo la clasificación somática, los autores refieren signos orgánicos internos (tensión en estómago, taquicardia, palpitaciones, etc.) o externos (sudoración, diarrea, temblor, etc.) Sandín (1994)

También se dice que ansiedad dental como un problema multisistémico frente a la presunción de riesgo o peligro, así como una experiencia individual, relativa, de manera que cambia entre los individuos, y ocasiona una serie de impresiones en la actividad común, siendo un imprescindible inconveniente para la búsqueda de atención clínica odontológica (Al-Namankany, De Souza & Ashley, 2012).

Por lo mismo ,Vergara, Díaz, Verbel y Hawasly (2013) afirman que su “conocimiento previo podría disminuir la probabilidad de tener consecuencias adversas, asimismo la elevada influencia de ansiedad mencionada por diversas investigaciones sobre los efectos directos en salud bucal y en el bienestar de los pacientes ha llamado el interés de psicólogos y estomatólogos” (p. 41).

En base a estos precedentes, se dice que tiene tres componentes de respuesta que pueden ser diferentes, pero de la misma forma éstos se relacionan, siendo los componentes: cognitivo, fisiológico y motor. Rud y Kisling (1973, 343) refieren que los aspectos cognitivos de manera displicente implicarían una interferencia en lo que respecta a la concentración, hipervigilancia atencional y deficiencia en recordar ciertas experiencias.

Por consiguiente, se conoce que la parte fisiológica tiene participación con un gran nivel de activación del sistema nervioso autónomo, por lo cual conlleva en cierto modo a la dificultad para respirar, palpitaciones y transpiración. Finalmente, el componente motor implica conductas mínimamente ajustadas e insuficientemente adaptadas que pueden ir desde eludir hasta la evasión de la consulta dental. Por lo cual puede alterar la calidad de la atención dental puesto que la sesión clínica en pacientes ansiosos constituye agobiantes para el estomatólogo (Humphris, Morrison y Lindsay, 1995).

Baier, Milgrom, Russell, Mancl y Yoshida (2004, p.316) manifestaron que también tenemos que tener en cuenta que existen diversos factores que pueden desencadenar la ansiedad y esto implica un sin número de razones o motivos que dependen de la personalidad y evaluación de las circunstancias que rodea a cada paciente como por ejemplo: particularidades de la personalidad, temor al dolor, malas experiencias o antecedentes de traumas odontológicos, influencia de ansiedad dental por parte de familiares, miedo al sangrado o cortes, inconciencia de la situación referente a su salud oral, sonido, vista y observación de técnicas dentales.

Según Humphris et al. (2009), Así también sienten una percepción de desolación y de descontrol sobre el ambiente donde se desenvuelve el odontólogo, sienten vergüenza por la dejadez dental y por el temor a no actuar adecuadamente, existencia de experiencias negativas odontológicas, también por parte del profesional odontólogo en su actos comunicados por los medios de comunicación, sensación de verse amenazado por causa de las vestimentas comunes del profesional (mascarillas, guantes y otros protectores).

Otro punto importante es la escala de ansiedad dental de Corah modificada (MDSA), que es cuestionario de auto reporte, la cual fue creada por Whright, Lucas y McMurray en 1980 y acondicionado por Humpris en 1995, consta de cinco ítems tipo Likert y por lo tanto la aplicamos para medir la ansiedad según su nivel con sus características definidas como ansiedad ausente, ansiedad moderada, ansiedad alta y ansiedad severa. (Aylin, Çoruh y Şaroğlu, 2009, p. 456)

Por consiguiente, tenemos otra variable importante en el presente estudio y nos referimos al comportamiento, el cual se define como la actitud y las reacciones del sujeto ante el medio.

Cázares, Rotter Rotter y Salinas (2018) afirman que de manera que se da a la percepción, por lo tanto, es un prototipo que se ve y cuantifica, siendo así las teorías psicológicas se han afanado porque la psicología sea una ciencia”

Agnes y Anil (2003, p. 108) manifiestan que en lo que respecta al comportamiento infantil en la sesión clínica odontológica, se supone estar relacionado con el nivel de ansiedad materna, por lo cual niños de madres con niveles altos de ansiedad, podrían ocasionar una conducta negativa o no cooperar en la atención odontológica. Cuando se brinda la atención al paciente infantil deseoso, es primordial para el odontólogo comprender el motivo que ocasiona que el infante evidencie nervios. (Folayan et al., 2003)

También cabe mencionar de acuerdo a Delgado (2019) que “existen diferentes instrumentos para la valoración del manejo del comportamiento de los pacientes odontopediátricos, pero el más significativo según estudios sería la escala de Frankl, puesto que es una escala práctica y sencilla”. Se clasifica como: definitivamente negativo, negativo, positivo y definitivamente positivo.

Sin embargo, hay factores predisponentes que también pueden afectar el comportamiento del niño edad, el género, el nivel socioeconómico, la forma de educación, el nivel de desarrollo psicológico, las experiencias médico-odontológicas anteriores, el temperamento, la postura del profesional, el aspecto ansioso maternos en el procedimiento odontológico y la influencia negativa de terceros. Determinados autores consideran que la ansiedad infantil, en el aspecto odontológico, es producto de la ansiedad de la madre lo que determina una conducta negativa del niño en el consultorio (Florián, 2019).

Por ello, para Ekman y Friesen (1975) el control de la ansiedad materna significa ayudar a la madre a comprender los problemas vividos por su hijo en la consulta odontológica, ayudándolo a enfrentarlos. Es necesario observar si esa ansiedad es producto de la falta de conocimiento, informaciones o si es un problema de relacionamiento, siendo importante la actuación de otros profesionales.

Según Folayan, Faponle y Lamikanra (2002, p. 347) también se dice que la ansiedad y el miedo dental, evidencian mayormente su inicio en la infancia por ejemplo según la edad:

El niño de dos años no habla con personas ajenas a él y además su vocabulario es restringido lo que complica su facilidad de dialogo de tal forma que lo posiciona en un nivel de “pre cooperación”. El contacto con ellos/as no se puede instaurar en base al aspecto oral, generalmente son tímidos ante el profesional bucodental y en un espacio que desconocen, mientras que el servicio brindado en un lugar conocido y cálido incide para que el comportamiento sea bueno.

Por otro lado, Delgado (2019) manifiesta que al niño de tres años le gusta agradar a los adultos, son muy imaginativos y poco egocéntricos, les encanta que les narren cuentos y por lo general, razonan y se entienden. Mostrando cuando sienten temor o tensión que no aceptan aclaraciones y sus padres son su apoyo. Por lo que es preferible que los acompañen hasta que alcancen un nivel de familiaridad con el estomatólogo y su auxiliar. Así mismo a esta

edad se supone que los infantes ya hayan dejado mecanismos de refuerzo de la seguridad, como uso de succión del pulgar o chupetes.

Así también en el caso del niño de cuatro años, ya escuchan con atención, reaccionan de manera favorable a expresiones como “gracias” o “por favor” y obedecen instrucciones verbales. Actúan rápidamente, siendo proclives al diálogo, evidenciando inclinación a exagerar. Su accionar muestra mayor seguridad demostrando aspectos familiares sustanciales. (Fonagy, 2004)

Hernández (2015) “menciona al niño de cinco años el cual ya se caracteriza por que colaboran con sus padres, no se niegan a nuevas circunstancias y frecuentemente no acostumbra a sentir miedo si se alejan de sus padres y/o persona a su cargo” (p. 93). Así mismo manifiestan orgullo en sus adquisiciones y el hablar de sus juegos, atuendo, etc., pueden ser de gran ayuda para establecer comunicación con ellos. Sin embargo, su valor más alto aparece cuando se presenta la madurez temprana y declina conforme aumenta la edad.

Por otro lado hay agentes que benefician la conducta del niño en el transcurso de la consulta dental como por ejemplo: ser empático y adoptar una comunicación cordial con el niño y sus padres, de tal forma es importante el conocimiento del profesional de odontología, con el objetivo de dar una acertada evaluación y luego definir y ejecutar un adecuado procedimiento clínico y un plan preventivo, que lleve a una acertada decisión y disposición del problema de salud dental del niño, el adaptar la sala de espera y el consultorio con juguetes, libros, revistas, etc., para disminuir la angustia del paciente pediátrico y de esta forma contribuir con la tranquilidad de los padres como del menor, así mismo el paciente debe ser atendido, hablando sobre sus ocupaciones estimadas, de sus gustos, etc. (Abdulrahman, Al, Smita, Atul y Mousa, 2016, p. 2694)

Así también emplear distractores al plazo de su atención, como alcanzarle algún juguete, mostrarle la televisión o llevar su juguete favorito, así también darles la oportunidad a los menores que elijan por la pieza que deseen empezar y ofrecerles un periodo de prórroga durante el tratamiento para que no se sientan obligados ni cansados. (Vieira, 2019)

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, nos haremos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de sus niños de 2 a 5 años atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, octubre - noviembre 2019?

Por consiguiente, el presente estudio se justifica desde varios puntos:

La presente investigación se justifica debido que en la consulta estomatológica general, acuden pacientes con ansiedad en especial niños ya que son los más propensos a sufrir temor por diferentes factores y hace difícil la atención al paciente de manera que esto repercute en su salud oral, en este sentido considero importante la investigación porque va a contribuir en un nuevo conocimiento y de esta forma se convierta en un apoyo valioso para los futuros odontólogos en lo que respecta la ansiedad del niño, para determinar el comportamiento del paciente, como también integrar técnicas y usarlas en su consulta de manera coordinada a través de un protocolo que consiga incorporar de forma completa y practica el paso a paso para la atención del paciente en Odontopediatría desde la primera consulta para lograr una mayor afluencia de pacientes y poder realizar tratamientos menos invasivos y que generen menor temor en la población infantil.

Por consiguiente, es importante que se tome en cuenta la cooperación en el registro de la historia clínica, de manera que si el paciente pediátrico es trasladado a otro consultorio o desiste de la sesión clínica y vuelve, conociendo el comportamiento en ese momento podremos aplicar el mismo procedimiento, tomando en cuenta la experiencia clínica respecto a la madre, manejo de conducta o un mejor trato en la sesión clínica, pero tomando como antecedente su cooperación anterior. (Humphris, Crawford, Hill, Gilbert y Freeman, 2013, p. 13)

De acuerdo, a lo ya mencionado, se indicó como objetivo general: Determinar la relación de ansiedad dental de la madre con el comportamiento de sus niños de 2 a 5 años atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, octubre – noviembre 2019.

Por consiguiente, respecto a los objetivos específicos se plantea:

Determinar la relación entre dimensión cognitivo de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de los niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019; Determinar la relación entre dimensión somática de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de sus niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de

Laredo,2019; Determinar el nivel de ansiedad de las madres de los niños de 2 a 5 años atendidos en el Hospital Distrital de Laredo,2019; Determinar el comportamiento en los niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo,2019.

También mencionaremos la hipótesis:

Para Vara-Horna (2012), es la mejor solución o respuesta lógica, previa, loable, pero aun no comprobada o verificada. La hipótesis no es cualquier respuesta tentativa al problema, es la mejor respuesta posible. De tal forma las mencionamos:

Hi: Existe relación de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de los niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019

Ho: No existe relación de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de los niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019

Finalmente describimos las hipótesis específicas; existe relación de la dimensión cognitivo de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de los niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019; existe relación de la dimensión somático de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de los niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019.

II. MÉTODO

Para esta investigación se utilizó el método hipotético deductivo, en buena cuenta llamado contrastación de hipótesis ya que otorga una serie de premisas para plantear una hipótesis general a través de pruebas estadísticas comprobar la veracidad de la hipótesis.

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

Según Kerlinger (1979, p. 116); el estudio no experimental se lleva a cabo sin maniobrar intencionalmente las variables, siendo así que observa fenómenos tal y como se muestran en su entorno natural, de esta manera después estudiarlos.

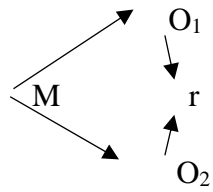
Según la finalidad, se trata de una investigación aplicada, pues su finalidad es la determinación de problemas prácticos.

- ✓ **Según su carácter**, es correlacional, su finalidad es conocer la relación que existe entre dos variables en un contexto específico.
- ✓ **Según su naturaleza**, se trata de una investigación cuantitativa, de modo que usa la estadística para el análisis de datos.
- ✓ **Según el alcance temporal**, Es transversal, pues el estudio se realiza en un tiempo concreto.
- ✓ **Según la orientación que asume**, es orientada a la aplicación, pues busca adquirir conocimientos con el propósito de dar respuesta a problemas determinados.

2.1.2. Diseño de la investigación

Por otro lado Hernández, Fernández y Baptista (2010) “hablan sobre el estudio correlacional que tiene como meta valorar la relación que existe entre estas variables en un marco en particular” (p. 186). Así también los estudios cuantitativos correlacionales miden el grado de relación entre esas dos o más variables y por último transversal, porque recolectaremos los datos en un momento. El fin es explicar variables en estudio y analizar el acaecimiento y relación determinada.

Esquemáticamente se expresa:



M=Muestra

O₁= Observación de la ansiedad dental de la madre.

O₂= Observación del comportamiento del niño.

R= Relación entre dichas variables.

2.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad dental de la madre	La ansiedad dental específica una apreciación más a fondo, que interpone con el tratamiento frecuente dentro del procedimiento odontológico. (Weiner, 2005)	Para recolectar los datos y determinar la ansiedad de la madre, se hizo mediante la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario de Corah modificado por el autor.	Cognitiva	Alteraciones a nivel psicológica (origen mental) -Preocupación leve -Miedo - Certeza de un destino inminente -Intranquilidad - Temor de no tener el control de ciertas funciones	Ordinal Ansiedad leve: 5-8 Ansiedad moderada: 9-12 ansiedad elevada: 12-14 ansiedad severa: 15-25
			Somática	Estados de perturbación emocional a nivel corporal: -Dificultad en la respiración, -Resequedad de la boca -Enfriamiento de manos y pies -Micción frecuente, -Constantes mareos y latidos cardíacos, -Presión sanguínea elevada -Sudoración excesiva, -Rigidez muscular y pesadez estomacal.	
Comportamiento del niño	Es lo que el cuerpo manifiesta, así también la actividad externa como la interna, de acuerdo con su propia terminología. Moverse es una conducta, pero también lo es hablar, pensar o emocionarse (Watson 1924)	Para recolectar los datos y determinar el comportamiento del niño, se hizo mediante la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario de Frankl modificado por el autor.	Conductual	- Resistencia total del tratamiento, grita, llora, no coopera. - Acepta el procedimiento con bastante dificultad, se muestra arisco, y/ o ausente. - Acepta el tratamiento con prudencia, obedece y se muestra ansioso. - Ríe, coopera, disfruta e incluso se interesa en el tratamiento. (Frankl 1962)	Ordinal 1=Definitivamente negativo 2=Levemente negativo 3=Levemente positivo 4=Definitivamente positivo

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1. Población

Conjunto de sujetos u objetos de los cuales se necesita entender lo suficiente en el estudio. Así mismo la forman por personas, animales, también registros médicos, así mismo las muestras de laboratorio, los accidentes viales, nacimientos, entre otros". (Pineda, De Alvarado y De Canales, 1994), siendo así, estuvo integrada por 70 madres con sus niños de 2 a 5 años que acudieron al servicio de odontología del Hospital Distrital de Laredo 2019.

2.3.2. Muestra

Se dice que es parte de la población de la investigación siendo la que proporciona los datos, siendo indispensable definirla y delimitarla anteladamente, por lo cual debe representar a la población. (Hernández 2014). Así como para la actual investigación estuvo constituida por 70 madres con niños de 2 a 5 años, que acudieron al servicio de odontología del Hospital Distrital de Laredo, 2019.

2.3.3. Muestreo

Solo algunos de los integrantes cuentan con la oportunidad respectiva de ser incluidos. El responsable de la investigación aplica sujetos que están asequible o representan ciertas características. (Mc Millán & Schumacher, 2001), en efecto el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia, donde el científico elige a la muestra participante, debido a su voluntad cooperativa y prestos a ser partícipes del estudio. (Creswell, 1994)

2.3.4. Unidad de análisis

Madre con niños de 2 a 5 años, atendidos en el servicio de odontología del Hospital Distrital de Laredo.

2.3.5. Criterios de inclusión

Permiten definir y caracterizar la población del estudio (Ruiz & Morillo ,2004), de manera que consideramos a las madres con niños de 2 a 5 años que acepten participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado. (ANEXO 03)

2.3.6. Los criterios de exclusión

Son aquellos en la cual no cumplieron los criterios de inclusión y no pueden participar en la investigación (Ruiz & Morillo,2004), los cuales fueron: Madres con alguna alteración mental, que no aceptaron el consentimiento informado, madres que no concluyan con la encuesta, niños de 2 a 5 años que acudan a la consulta acompañados de otro familiar, niños de 2 a 5 años que presenten alguna discapacidad cognitiva o pacientes incapacitados psíquico e intelectualmente para participar en proyectos de estudios científico.

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica

En primer término, explicaremos la técnica; esto nos sirve para la recolección de datos permitiendo medir las variables en estudio (Hernández et al., 2010, p. 230, siendo así, en esta investigación se desarrolló dos encuestas de acuerdo a las escalas utilizadas el cual se aplicará siguiendo nuestro objetivo principal y específicos.

Teóricamente, son formas de acopio de datos utilizados para detallar, comparar conocimientos, valores y conductas. (Creswell, 1994)

- Encuesta:

Ansiedad dental de la madre.

Comportamiento del niño.

2.4.2. Instrumento

Según Hernández (2014), los ítems son un conjunto de preguntas cuya finalidad es obtener las percepciones referentes a una o más variables a las cuales se busca medirlas, estas percepciones se dan por parte de los encuestados.

El instrumento usado fue el cuestionario, el que se formuló en base a las teorías que guardan relación con las variables con ítems cerradas, por ende, los encuestados deberán contestar según su percepción.

Los ítems relacionados a la Ansiedad dental de la madre, con seis ítems: ansiedad leve o nula (menos de 9 puntos), ansiedad moderada (9-12 puntos), Ansiedad elevada (13 -14 puntos), ansiedad severa o Fobia (a partir de 15 puntos)

Los ítems referidos al comportamiento del niño, con cinco ítems: definitivamente negativo (0-4 puntos), negativo (5-9 puntos), positivo (10-14 puntos), definitivamente positivo (15-19 puntos)

2.4.3. Validez de contenido

Los ítems del instrumento, se llevó a cabo con la validez de 3 expertos, de acuerdo a lo señalado por Hernández, (2014, p.95), la validación del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos para quienes determinan que las dimensiones estén representando a las variables pertinentes y son profesionales que conocen de temas sobre ansiedad dental de la madre y el comportamiento de los niños.

2.4.4. Confiabilidad

Para la confiabilidad de los instrumentos se utilizó el software estadístico SPSS V. 25 usando datos de una prueba piloto elaborada para 25 madres del Hospital Distrital de Laredo, cuyo cálculo será determinado por Alfa de Crombach.

Según George, Mallery, (1995), menciona que el coeficiente del Alfa de Crombach por debajo de 0,5 es de fiabilidad no aceptables, si el valor está entre 0,5 y 0,6 el nivel es pobre, si está entre 0,6 y 0,7 es aceptable; entre 0,7 y 0,8 es muy aceptable; y entre 0,8 y 0,9 se podría calificar como un nivel bueno, y si fuese un valor superior a 0,9 sería excelente. (p.206).

Como resultados; en la variable 1: ansiedad dental de la madre su confiabilidad fue $\alpha = 0,798$, considerada como aceptable y en la variable 2: comportamiento del niño su confiabilidad fue $\alpha = 0,751$, considerada como excelente.

2.5. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó una constancia de permiso de la realización de esta investigación en la UTES TRUJILLO. Se procedió a realizar la autorización al director mediante una solicitud y la entrega previa de mi informe de investigación a la encargada de Gestión territorial, así también al profesional responsable del servicio de odontología del Hospital Distrital de Laredo, para ejecutar el proyecto con las madres y sus niños atendidos en el servicio de odontología. De manera que habiendo obtenido el permiso correspondiente procedí a ejecutar mi estudio de investigación, en el servicio de odontología, se le explico a la madre según los criterios establecidos, el objeto de estudio, quienes firmaron el consentimiento informado, luego se les entregó la encuesta a las madres de familia y se esperó a que concluyan con la encuesta y una vez obtenidos los datos se pasó a la elaboración de las tablas y matrices de datos para después procesarlo en el software estadístico SPSS, versión 25.0. Para el análisis e interpretación se consideró marco teórico y juicio crítico. Por último, se elaboró los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones.

2.6. Métodos de análisis de datos

Según los objetivos se hizo uso de la estadística descriptiva, la cual fue procesada mediante la formulación de una base de datos de cada una de las dimensiones en análisis, así mismo se hizo la elaboración de tablas para la distribución de porcentajes e interpretar éstas y la proyección de gráficos estadísticos, que fácilmente nos permiten observar los caracteres de los datos o las variables en análisis; utilizando para eso figuras estadísticas de barras.

Así mismo se aplicó la estadística inferencial para obtener datos estadísticos descriptivos y se empleó el software el SPSS V 25, para verificar las hipótesis, se utilizó el SPSS V 25, de manera que la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov, con un nivel de significancia al 5%, nos permitió concluir si se distribuye normalmente o no, y para la distribución paramétrica, se utilizó las distribuciones estadísticas de Pearson.

2.7. Aspectos éticos

En el presente estudio de investigación se puso en práctica los principios éticos de Belmont (2005), citado por Erazo (2015) que reguló y guio la conducta ética de la investigadora, siendo los siguientes:

Respeto a las personas. Todos los individuos deben deliberar sobre sus propios fines y actuar de acuerdo a ellos.

Beneficencia: Este principio ético básico implica no hacer daño a las personas y procurarles brindarle beneficios y el mínimo daño posible.

Justicia: Exige que haya equidad en la distribución de los esfuerzos y de los beneficios en la investigación.

III. RESULTADOS

Los resultados encontrados se analizaron de acuerdo con los objetivos y supuestos identificados durante la investigación; usando la prueba estadística de correlación de Pearson. Esto es para determina la relación entre nuestras variables de estudio. Para la recopilación y análisis de la información relevante, se aplicaron dos cuestionarios donde se recopilaron datos relacionados con las variables y dimensiones. La presentación y el análisis de los resultados se presentan en tablas y figuras estadísticas.

Tabla 1: Prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de la relación de ansiedad dental de la madre con el comportamiento de sus niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019.

PRUEBA DE KOLMOGOROV – SMIRNOV		Ansiedad Dental de la Madre	Comportamiento
N		70	70
Parámetros estándar	Media	11,69	12,66
	Desv. Desviación	2,743	2,968
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,131	,089
	Positivo	,099	,088
	Negativo	-,131	-,089
Estadístico de prueba		,131	,089
Sig. asintótica(bilateral)		,004 ^c	,200 ^{c,d}

Los resultados obtenidos de la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para una muestra mayores de 50 ($n > 50$) unidades de análisis, se observa que los niveles de significancia son mayores al 5% ($p \text{ valor} > 0.05$) para la variable ansiedad dental de la madre 0.004 ($p \text{ valor} < 0.05$) y para la variable comportamiento 0.200 ($p \text{ valor} > 0.05$) demostrándose que los datos según la tabla siguen una distribución normal.

Tabla 2: *Relación de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de sus niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019.*

Coefficiente de correlación de Pearson		Comportamiento	Ansiedad Dental
Ansiedad Dental	Correlación de Pearson	0.425	
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	70	
Comportamiento	Correlación de Pearson		0.425
	Sig. (bilateral)		0.000
	N		70

Se observa que según la correlación Pearson existe relación significativa entre la ansiedad de la madre y el comportamiento del niño, en la medida que el coeficiente de correlación es, 425**, significativa Sig.=0.000 en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 3: *Relación entre dimensión cognitivo de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de los niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019.*

Coefficiente de correlación de Pearson		Cognitivo
Comportamiento	Correlación de Pearson	,296*
	Sig. (bilateral)	,013
	N	70

Se observa que según la correlación Pearson existe relación significativa entre lo cognitivo de la ansiedad de la madre y el comportamiento del niño, en la medida que el coeficiente de correlación es ,296**, significativa Sig.=0.013 en el nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 4: *Relación entre dimensión somático de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de los niños de 2 a 5 años, atendidos en Hospital Distrital de Laredo, 2019.*

Coeficiente de Correlación de Pearson		Somático
Comportamiento	Correlación de Pearson	,364**
	Sig. (bilateral)	,002
	N	70

Se observa que según la correlación Pearson existe relación significativa entre lo somático de la ansiedad de la madre y el comportamiento del niño, en la medida que el coeficiente de correlación es ,364**, significativa Sig.=0.002 en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 5: Nivel de Ansiedad dental de la Madre de niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019.

	Nivel de Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Leve	10	14,3
	Moderada	33	47,1
	Elevada	20	28,6
	Severa o fobia	7	10,0
	Total	70	100,0

Se estableció los niveles según la Escala de Corah (adaptada) se puede verificar que el nivel predominante de ansiedad dental de la madre es la ansiedad moderada con un 47,1% (según 33 madres), seguido de la ansiedad elevada con una 28,6% (según 20 madres), ansiedad leve con un 14,3% (según 10 madres) y ansiedad severa o fobia con un 10,0% (según 7 madres).

Tabla 6: Nivel de comportamiento de los niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019.

Nivel de Comportamiento		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Definitivamente negativo	5	7,1
	Negativo	30	42,9
	Positivo	29	41,4
	Definitivamente positivo	6	8,6
	Total	70	100,0

Se estableció los niveles según el cuestionario de comportamiento, se puede verificar que el nivel predominante del comportamiento del niño es el comportamiento negativo con un 42,86% (según 30 madres), seguido del comportamiento positivo un 41,43% (según 29 madres), comportamiento definitivamente positivo con un 8,57% (según 6 madres) y un comportamiento definitivamente negativo con un 7,14% (según 5 madres).

IV. DISCUSIÓN

Como efecto de la obtención de datos presentados y obtenidos a través de instrumentos como la encuesta y de cada paso de la investigación, llegamos a la presente discusión de resultados: Con respecto de la relación de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de sus niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, octubre - noviembre 2019, se comprobó nuestra hipótesis alternativa de investigación, se mostró que existen valores estadísticamente significativos, por lo cual si hubo relación entre las variables, siendo similar este estudio a lo reportado por Ramírez (2016), El análisis de la asociación entre los niveles de ansiedad del acompañante y la conducta de los niños durante la atención odontológica, muestra que el tipo de conducta del niño está significativamente asociado con el nivel de ansiedad del acompañante con un valor de $p= 0,021$. Mientras que difiere con el estudio de Araya, C. et al 7 (2014), al no encontrar relación entre las variables ansiedad y comportamiento, cabe mencionar que en el estudio fueron considerados los acompañantes de los niños al momento de la consulta (padre, hermano, madre, entre otros) teniendo en mayor porcentaje a las madres de los niños. También cabe resaltar que existen diferentes factores que pueden influir, ya sea de manera negativa o positiva en el comportamiento motor del niño(a). A su vez se debe tener en cuenta que el manejo del comportamiento del niño al momento de la consulta odontológica es complejo, por ello estudios como estos nos permitirán que los odontólogos tengamos un previo conocimiento sobre la ansiedad dental durante la sesión clínica 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.

Con respecto a los resultados obtenidos de la dimensión cognitivo de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de los niños de 2 a 5 años que acuden al Hospital Distrital de Laredo, 2019, nos indica que existe una relación significativa entre la ansiedad de la madre y el comportamiento del niño, en la medida que ,296**, significativa Sig.=0.013 en el nivel 0,05 (bilateral), lo cual nos indica que hay una relación significativa. Así mismo según (Rivera 2018) en su estudio de efectividad de la intervención cognitiva conductual en las alteraciones de la ansiedad por separación, origino un gran interés por mencionar el proceso de intervención clínico desde el abordaje cognitivo-conductual a nivel de los trastornos de ansiedad, obteniendo un resultado satisfactorio frente al logro de los objetivos terapéuticos, proporcionando al paciente recursos cognitivos, emocionales y conductuales y

sociales que no solo cumplen una utilidad en el proceso de revocación de la sintomatología ansiosa, en efecto ayudaría, en afrontar situaciones agobiantes en su futuro, tomando en cuenta los resultados satisfactorios con el trabajo conjunto con la familia.

En lo referente a la dimensión somática de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de los niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019, según la escala de Frankl modificada por el autor. Se observa que según la correlación Pearson existe relación significativa entre lo somático de la ansiedad de la madre y el comportamiento del niño, en la medida que el coeficiente de correlación es ,364**, significativa Sig.=0.002 en el nivel 0,01 (bilateral). Cabe mencionar que los aspectos fisiológicos tienen que ver con un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, lo que podría ocasionar una falta de respiración, palpitaciones y transpiración. Por lo tanto sería importante la evaluación psicofisiológica, para establecer el modo en que afectan las conductas habituales de la persona (sean respuestas cognitivas, motoras o así mismo fisiológicas) a determinadas respuestas fisiológicas. Así mismo se podría decir que el niño percibe estos síntomas que tiene la madre de manera más evidente, lo cual influye en su comportamiento; de manera que si la madre parece estar constantemente ansiosa y atemorizada, el niño se sentirá en un ambiente inseguro. Por lo tanto es importante implementar estrategias para disminuir la ansiedad dental.

El nivel de ansiedad de las madres se encuentra con un nivel predominante en ansiedad moderada con un 41% (según 33 madres), seguido de una ansiedad elevada con un 28,6% (según 20 madres), ansiedad leve con un 14,3% (según 10 madres) y ansiedad severa o fobia con un 10,0% (según 7 madres), estos resultados tienen relación con el estudio de Valverde y Vásquez(2019), donde encontramos que el nivel de ansiedad de la madre en la primera consulta odontopediátrica en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de la provincia de Chiclayo con un 68,42% fue moderado, con un 23,68% alto y con un 7,89% bajo y en cuanto a la ansiedad de rasgo de las madres, se encontró un nivel de ansiedad con un 52,63% fue alto, con 44,74% un nivel moderado y por último con 2,63% un nivel bajo. Por lo tanto, estos resultados pudieron deberse a la imagen negativa que tiene la sociedad sobre el dentista, así como experiencias negativas o traumas por algún tratamiento previo. Por último se dice que si la madre hubiera tenido una experiencia negativa, considerara el tratamiento de su hijo como más amenazador y agresivo con relación a la edad.

Con respecto al comportamiento del niño los resultados obtenidos en el Hospital Distrital de Laredo, fueron que el 42,86% nos indicó un comportamiento negativo, seguido del comportamiento positivo con un 41,43%, comportamiento definitivamente positivo con un 8,57% y un comportamiento definitivamente negativo con un 7,14%. Esto puede deberse al nivel de desarrollo psicológico del niño, como también al manejo del odontólogo durante la sesión clínica. Según Correa, los niños más pequeños experimentan más miedo debido a factores tales como inmadurez, en función del estado de desarrollo cognoscitivo. Esto difiere de Morales (2016), el cual observó que los niños tenían un comportamiento definitivamente positivo al 41,5%. Mientras que Paredes (2016) demostró que la mayoría de niños presento un comportamiento ligeramente negativo al 45,2%, se encontró que la mayoría de niños presento en su primera atención odontológica entre un comportamiento definitivamente positivo y positivo en un 40,8% respectivamente. De manera que se coincide con los estudios descritos anteriormente. De manera que las experiencias negativas de los padres pueden influir en la auto percepción del niño en su capacidad de desarrollo emocional y conductual.

V. CONCLUSIONES

Respecto a la relación de ansiedad dental de la madre con el comportamiento de sus niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019; se concluye que existe una relación significativa entre las variables.

Se concluye que existe relación entre dimensión cognitivo de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de sus niños de 2 a 5 años atendidos en el Hospital Distrital de Laredo.

Se concluye que existe relación entre dimensión somático de la ansiedad de la madre y el comportamiento del niño.

Referente a la ansiedad dental de la madre, se encontró que el nivel predominante es la ansiedad moderada con un 47,1%(según 33 madres).

Respecto a los niveles de comportamiento del niño, se concluyó que el nivel predominante fue el comportamiento negativo con un 42,86%(según 30 madres), seguido del comportamiento positivo un 41,43% (según 29 madres).

VI. RECOMENDACIONES

Al director del Hospital:

Se recomienda realizar más estudios respecto al tema investigado y de esta forma identificar los factores desencadenantes de la ansiedad dental y el comportamiento del paciente sobre todo en el paciente pediátrico ya que es el más susceptible y su salud oral depende mucho de las primeras experiencia positivas que tenga con el odontólogo.

Así también incorporar nuevas técnicas con el fin de mejorar la relación madre-odontólogo-niños y le brinde la confianza del caso a la madre de manera que se reduzca el nivel de ansiedad que siente al llevar a sus hijos a las citas odontológicas programadas con el fin de prevenir enfermedades bucodentales o mejorar la salud oral de sus hijos.

Se recomienda verificar el plan operativo institucional agregar capacitaciones para los profesionales de la salud en habilidades blandas para una correcta atención y manejo de conflictos.

REFERENCIAS

- Al-Namankany, A.;** De Souza, M. & Ashley, P. (2012). Evidence based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. *Br. Dent. J.*, 219-222.
- Araya, C.,** Gonzalez, C. , Barra, A. y Salazar, K. (2014). *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.* Concepción, Chile: Universidad de Concepción.
- Armfield, J.** (2013). *Predicting dental avoidance among dentally fearful Australian adults.* *Eur J Oral Sci.* 2013; 121(3).
- Delgado, G.** (2019). Nivel de ansiedad previa a la extracción. *Rev Dental*, 132-136.
- Pineda, B.,** De Alvarado, E. y De Canales, F. . (1994). *Metodología de la investigación.* Eashington: OMS.
- Begoña, B.,** Luz, T., Mercedes, M., & Gabriela, A. (2019). Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. *Dialnet*, 59-66.
- Castillo, D.,** Alvear, M., León, P. y, Castillo, O. (2019). Asociación entre instrucción y ansiedad dental: caso - control. *OACTIVA*, 1-6.
- Cázares, F.,** Rotter, C., Rotter, G. y Salinas, A. (2018). Disminución de la ansiedad dental pediátrica mediante distracción. *Revista Mexicana de Estomatología.*
- Creswell, J.** (1994). *Diseño de investigación. Aproximaciones cualitativas y cuantitativas.* Buenos Aires, Argetina: Sage. .

- Delgado, M.** (2019). Nivel de ansiedad previa a la extracción. *Revista Psiquiatría y Salud Mental*, 128-140.
- Florián, J.** (2019). *Ansiedad y sobrepeso en estudiantes universitarios de la Escuela de Enfermería, Universidad privada San Juan de Lurigancho, Lima 2019.*
- Hernández, G.** (2015). Influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad. *Rev Dental*, 90-94.
- Hernandez, G.** (2016). *Influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatológica, UPAO 2015.* Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista, P.** (2010). *Metodología de la Investigación.* (6a. ed.). México: Mc Graw Hill.
- Humphris, G., Morrison, T. y Lindsay, S.** (1995). The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms Community . *Dent Health* , 143-150.
- Kerlinger, F.** (1979). *Enfoque conceptual de la Investigación del Comportamiento: Técnicas y Metodología.* México: Nueva Editorial Interamericana.
- Livia, O. y Manrique, E.** . (2001). *Niveles de ansiedad, cogniciones dentales negativas y capacidad de control en la atención odontológico.* Lima, Perú.
- Martínez, C., Ramos, A., Mantilla, M, Duran, A. y Valencia, L.** . (2014). *Determinó los grados de ansiedad en la consulta Estomatológica en pacientes adultos atendidos en la Universidad Santo Tomás en Colombia.* . Bucaramanga, Colombia.

- Meza, J.** y Cárdenas, C. . (Junio 2017.). Influencia de la ansiedad de los padres y niñosantes de la primera visita odontológica. *Rev Cient Odontol*, V(2).
- Munayco, E.** (2017). *Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Pertinhes, R.** (2004). Representação social do Cirurgiao Dentista e o comportamento infantil face ao tratamento odontopediátrico. Dissertação para obtenção do título de mestre em Psicologia. Campo Grande. *Universidade Católica Don Bosco UCDB*.
- Rojas, J.** (2017). *Nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento de pacientes niños utilizando la escala de corah en Lima- Perú*. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Terrones, M.** (2018). *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 Angeles de Chimbote Sede Trujillo*. Chimbote, Perú: ULADECH.
- Vara-Horna, A.** (2012). *Desde La Idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales*. Lima: Universidad San Martín de Porres.
- Vergara, K.,** Díaz, S., Verbel, J. y Hawasly, N. (2013). *Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología*. México: Mc Graw Hill.
- Vieira, J.** (2019). *Conducta del niño en el odontopediatra*. México: Mc Graw Hill.

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario de ansiedad dental de la madre

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque Ud. Con un aspa(x) sólo dentro del cuadro enumerado que crea como respuesta correcta de cada ítem.

COGNITIVA

1. ¿Ha experimentado temor al llevar a su hijo a su cita con el dentista?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Siempre
- d) Casi siempre

2. ¿Ha sentido intranquilidad cuando demoran mucho en atenderla para ingresar al consultorio dental?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Siempre
- d) Casi siempre

3. ¿Ha sentido preocupación por trato personal del dentista con su hijo durante el tratamiento?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Siempre
- d) Casi siempre

SOMÁTICA

4. ¿Usted sintió sudoración excesiva al ver a su hijo en el sillón dental?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Siempre
- d) Casi siempre

5. ¿Usted tuvo dificultad en la respiración o sensación de alguna enfermedad grave durante el tratamiento dental de su hijo?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Siempre
- d) Casi siempre

6.- Ha sentido ganas de llorar o irritabilidad por la mala atención de profesional dental?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Siempre
- d) Casi siempre

Anexo 2: Cuestionario del comportamiento del niño

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque Ud. Con un aspa(x) sólo dentro del cuadro enumerado que crea como respuesta correcta de cada ítem.

1.- ¿Percibió emoción en su hijo al asistir al consultorio dental?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Siempre
- d) Casi siempre

2. ¿cuándo su hijo estuvo en el sillón dental lloro, grito o no coopero con el dentista antes de empezar el tratamiento?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Siempre
- d) Casi siempre

3. ¿Cuándo empezaron el tratamiento su hijo acepto el tratamiento con mucha dificultad, se mostró arisco, y/o lejano o ausente?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Siempre
- d) Casi siempre

4. ¿Siente que su hijo acepta el tratamiento con cautela, obedece y se muestra ansioso?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Siempre
- d) Casi siempre

5. -¿Su hijo disfruta del tratamiento, ríe, coopera, disfruta e incluso se interesa en el tratamiento?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Siempre
- d) Casi siempre

Anexo 3: Consentimiento informado

Sede: Hospital Distrital de Laredo

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 07-12-2019...

Yo, Sandra Camacho Santos..... identificada con DNI.....

El presente documento hace constar mi autorización para participar en el trabajo de investigación "Relación de ansiedad dental de la madre con el comportamiento de sus niños de 2 a 5 años atendidos en el hospital distrital de Laredo, año 2019"; que estará a cargo de la investigadora Rojas Miguel, Joana Verónica, y acepto que mi menor hijo Daniel Rodríguez Camacho..... participe en esta investigación conociendo que la presente investigación no perjudicara y tampoco genera ningún riesgo para su salud. He realizado las preguntas que considere oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.



FIRMA Y HUELLA DE LA MADRE



MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE TESIS: RELACIÓN DE ANSIEDAD DENTAL DE LA MADRE CON EL COMPORTAMIENTO DE SUS HIJOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. HOSPITAL DE LAREDO, 2019.

VARIABLES	DIMENSIONES	Ítems	OPCIONES DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
							RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			NUNCA	CASI NUNCA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ANSIEDAD DENTAL	COGNITIVA	1. ¿Ha experimentado temor al llevar a su hijo a su cita con el dentista?					X		X		X		X		
		2. ¿Has sentido intranquilidad cuando demoran mucho en atenderla para ingresar al consultorio dental?					X		X		X		X		
		3. ¿Has sentido preocupación por trato personal del dentista con su hijo durante el tratamiento?					X		X		X		X		
	SOMÁTICA	4. ¿Usted sintió sudoración excesiva al ver a su hijo en el sillón dental?					X		X		X		X		
		5. ¿Usted tuvo dificultad en la respiración o sensación de alguna enfermedad grave durante el tratamiento dental de su hijo?					X		X		X		X		
		6. ¿Has sentido ganas de llorar o irritabilidad por la mala atención de profesional dental?					X		X		X		X		


 M.C. Armando Alfonso Meadiburi Mendocilla
 D.N.I. 32812857
 CPAP: N° 039

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE TESIS: RELACIÓN DE ANSIEDAD DENTAL DE LA MADRE CON EL COMPORTAMIENTO DE SUS HIJOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. HOSPITAL DE LAREDO, 2019.


VARIABLES	DIMENSIONES	Ítems	OPCIONES DE RESPUESTAS				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
							RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			NUNCA	CASI NUNCA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
C O M P O R T A M I E N T O	CONDUCTUAL	1. ¿Percebió emoción en su hijo al asistir al consultorio dental?					X		X		X		X		
		2. ¿Cuándo su hijo estuvo en el sillón dental lloro, grito o no cooperó con el dentista antes de empezar el tratamiento?					X		X		X		X		
		3. ¿Cuándo empezaron el tratamiento su hijo aceptó el tratamiento con mucha dificultad, se mostró arisco, y/o lejano o ausente?					X		X		X		X		
		4. ¿Siente que su hijo acepta el tratamiento con cautela, obedece y se muestra ansioso?					X		X		X		X		
		5. ¿Su hijo disfruta del tratamiento, ríe, coopera, disfruta e incluso se interesa en el tratamiento?					X		X		X		X		


 MG. Amando Arturo Mendiburu Mendocilla
 D.N.I. 32812857
 CPAP: N° 039

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE TESIS: RELACIÓN DE ANSIEDAD DENTAL DE LA MADRE CON EL COMPORTAMIENTO DE SUS HIJOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. HOSPITAL DE LAREDO, 2019.

VARIABLES	DIMENSIONES	Ítems	OPCIONES DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
							RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			NUNCA	CASI NUNCA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ANSIEDAD DENTAL	COGNITIVA	1. ¿Ha experimentado temor al llevar a su hijo a su cita con el dentista?					X		X		X		X		
		2. ¿Has sentido intranquilidad cuando demoran mucho en atenderla para ingresar al consultorio dental?					X		X		X		X		
		3. ¿Has sentido preocupación por trato personal del dentista con su hijo durante el tratamiento?					X		X		X		X		
	SOMÁTICA	4. ¿Usted sintió sudoración excesiva al ver a su hijo en el sillón dental?					X		X		X		X		
		5. ¿Usted tuvo dificultad en la respiración o sensación de alguna enfermedad grave durante el tratamiento dental de su hijo?					X		X		X		X		
		6. ¿Has sentido ganas de llorar o irritabilidad por la mala atención de profesional dental?					X		X		X		X		


 Dra. María Inés Martínez de
 DOCTORA EN PSICOLOGÍA
 C. P. P. 4463

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE TESIS: RELACIÓN DE ANSIEDAD DENTAL DE LA MADRE CON EL COMPORTAMIENTO DE SUS HIJOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. HOSPITAL DE LAREDO, 2019.

VARIABLES	DIMENSIONES	Ítems	OPCIONES DE RESPUESTAS				CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
							RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			NUNCA	CASI NUNCA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
C O M P O R T A M I E N T O	CONDUCTUAL	1. ¿Percibí emoción en su hijo al asistir al consultorio dental?					X		X		X		X		
		2. ¿Cuándo su hijo estuvo en el sillón dental lloro, grito o no cooperó con el dentista antes de empezar el tratamiento?					X		X		X		X		
		3. ¿Cuándo empezaron el tratamiento su hijo aceptó el tratamiento con mucha dificultad, se mostró arisco, se mostró lejano o ausente?					X		X		X		X		
		4. ¿Siente que su hijo acepta el tratamiento con cautela, obedece y se muestra ansioso?					X		X		X		X		
		5. ¿Su hijo disfruta del tratamiento, ríe, coopera, disfruta e incluso se interesa en el tratamiento?					X		X		X		X		



 Dra. Lidia Ins Abadías de la Cruz


 DOCTORA EN PSICOLOGÍA

 C. P. S. P. 9463

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE TESIS: RELACIÓN DE ANSIEDAD DENTAL DE LA MADRE CON EL COMPORTAMIENTO DE SUS HIJOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. HOSPITAL DE LAREDO, 2019.

VARIABLES	DIMENSIONES	Items	OPCIONES DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
							RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			NUNCA	CASI NUNCA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ANSIEDAD DENTAL	COGNITIVA	1. ¿Ha experimentado temor al llevar a su hijo a su cita con el dentista?					X		X		X		X		
		2. ¿Has sentido intranquilidad cuando demoran mucho en atenderla para ingresar al consultorio dental?					X		X		X		X		
		3. ¿Has sentido preocupación por trato personal del dentista con su hijo durante el tratamiento?					X		X		X		X		
	SOMÁTICA	4. ¿Usted sintió sudoración excesiva al ver a su hijo en el sillón dental?					X		X		X		X		
		5. ¿Usted tuvo dificultad en la respiración o sensación de alguna enfermedad grave durante el tratamiento dental de su hijo?					X		X		X		X		
		6. ¿Has sentido ganas de llorar o irritabilidad por la mala atención de profesional dental?					X		X		X		X		


 Lic. Jessica Chamorro López
 Psicóloga
 C. Ps. P 13451

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE TESIS: RELACIÓN DE ANSIEDAD DENTAL DE LA MADRE CON EL COMPORTAMIENTO DE SUS HIJOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. HOSPITAL DE LAREDO, 2019.

VARIABLES	DIMENSIONES	Ítems	OPCIONES DE RESPUESTAS				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
							RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			NUNCA	CASI NUNCA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
C O M P O R T A M I E N T O	CONDUCTUAL	1. ¿Percibió emoción en su hijo al asistir al consultorio dental?					X		X		X		X		
		2. ¿Cuándo su hijo estuvo en el sillón dental lloro, grito o no cooperó con el dentista antes de empezar el tratamiento?					X		X		X		X		
		3. ¿Cuándo empezaron el tratamiento su hijo aceptó el tratamiento con mucha dificultad, se mostró arisco, y/o lejano o ausente?					X		X		X		X		
		4. ¿Siente que su hijo acepta el tratamiento con cautela, obedece y se muestra ansioso?					X		X		X		X		
		5. ¿Su hijo disfruta del tratamiento, ríe, coopera, disfruta e incluso se interesa en el tratamiento?					X		X		X		X		


 Lic. Jessica Chamorro López
 Psicóloga
 C. Ps. P 13451

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DENTAL

OBJETIVO: Determinar la ansiedad dental de la madre que acude al servicio de odontología del Hospital Distrital de Laredo.

DIRIGIDO: A todas las madres de niños de 2 a 5 años, según los criterios de inclusión atendidos en el servicio de odontología del Hospital Distrital de Laredo.

APELLIDOS Y NOMBRES: ROJAS MIGUEL, JOANA VERÓNICA

VALORACIÓN:

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
----------	-----------------	-------	------	----------



MG. Amanda Miriam Manaburu Manaburu
D.N.I. 32812857
CRAP: N° 039

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO

OBJETIVO: Determinar el comportamiento del niño de 2 a 5 años que acude al Hospital Distrital de Laredo.

DIRIGIDO: A todos los niños de 2 a 5 años, según los criterios de inclusión que acuden al servicio de odontología del Hospital Distrital de Laredo.

APELLIDOS Y NOMBRES: ROJAS MIGUEL, JOANA VERÓNICA

VALORACIÓN:

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
----------	------	-------	------	----------



M.C. Amanda Miriam Mercedes Méndez
D.N.I. 32812857
CPAP: N° 039

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DENTAL


OBJETIVO: Determinar la ansiedad dental de la madre que acude al servicio de odontología del Hospital Distrital de Laredo.

DIRIGIDO: A todos las madres de niños de 2 a 5 años, según los criterios de inclusión atendidos en el servicio de odontología del Hospital Distrital de Laredo.

APELLIDOS Y NOMBRES: ROJAS MIGUEL, JOANA VERÓNICA

VALORACIÓN:

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
-------------	-----------------	-------	------	-------------



Lic. Jessica Chamorro López
Psicóloga
C. Ps. P 13451

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO

OBJETIVO: Determinar el comportamiento del niño de 2 a 5 años que acude al Hospital Distrital de Laredo.

DIRIGIDO: A todos los niños de 2 a 5 años, según los criterios de inclusión que acuden al servicio de odontología del Hospital Distrital de Laredo.

APELLIDOS Y NOMBRES: ROJAS MIGUEL, JOANA VERÓNICA

VALORACIÓN:

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
----------	------	-------	------	----------



Lic. Jessica Chamorro López
Psicóloga
C. Ps. P 13451

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DENTAL

OBJETIVO: Determinar la ansiedad dental de la madre que acude al servicio de odontología del Hospital Distrital de Laredo.

DIRIGIDO: A todas las madres de niños de 2 a 5 años, según los criterios de inclusión atendidos en el servicio de odontología del Hospital Distrital de Laredo.

APELLIDOS Y NOMBRES: ROJAS MIGUEL, JOANA VERÓNICA

VALORACIÓN:

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
----------	-----------------	-------	------	----------



Dr. Ana Patricia San
DOCTORA EN PSICOLOGÍA
C.P.S. 983

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO

OBJETIVO: Determinar el comportamiento del niño de 2 a 5 años que acude al Hospital Distrital de Laredo.

DIRIGIDO: A todos los niños de 2 a 5 años, según los criterios de inclusión que acuden al servicio de odontología del Hospital Distrital de Laredo.

APELLIDOS Y NOMBRES: ROJAS MIGUEL, JOANA VERÓNICA

VALORACIÓN:

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
----------	-----------------	-------	------	----------



Dr. Lina Iris Rodríguez del
DOCTORA EN PSICOLOGÍA
C.F.P. 983

FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo 5: Base de datos con respecto a la ansiedad de la madre

Participación de la madre que acude al Hospital Distrital de Laredo									
E/P	P1	P2	P3	S-T	P2	P5	P6	S-T	T
E1	1	1	1	3	2	2	2	6	9
E2	2	1	1	4	3	3	3	9	13
E3	1	1	1	3	1	1	1	3	6
E2	2	1	1	4	3	2	3	8	12
E5	3	1	1	5	3	2	3	8	13
E6	3	1	2	6	3	3	3	9	15
E7	2	2	3	7	3	3	3	9	16
E8	1	1	1	3	2	1	2	5	8
E9	2	2	2	6	2	3	2	7	13
E10	1	1	1	3	3	3	3	9	12
E11	2	2	2	6	3	2	3	8	14
E12	2	2	2	6	3	3	3	9	15
E13	2	2	2	6	1	3	3	7	13
E12	2	2	2	6	2	2	2	6	12
E15	1	2	1	4	2	2	2	6	10
E16	2	2	2	6	3	3	3	9	15
E17	1	1	1	3	1	1	1	3	6
E18	2	2	2	6	1	2	3	6	12
E19	2	2	1	5	3	2	1	6	11
E20	1	3	1	5	3	3	1	7	12
E21	1	1	1	3	3	3	1	7	10
E22	1	1	1	3	2	1	2	5	8
E23	1	1	1	3	2	3	2	7	10
E22	2	2	2	6	3	1	1	5	11
E25	2	2	2	6	3	2	1	6	12
E26	2	3	2	7	3	3	1	7	14
E27	2	1	2	5	1	3	1	5	10
E28	1	1	2	4	2	2	1	5	9
E29	2	2	1	5	3	3	1	7	12
E30	2	2	1	5	3	3	1	7	12
E31	2	2	2	6	2	3	3	8	14
E32	1	2	2	5	2	1	3	6	11
E33	1	1	2	4	2	2	2	6	10
E32	2	3	1	6	1	1	1	3	9
E35	1	1	1	3	3	3	3	9	12
E36	2	1	1	4	1	1	1	3	7
E37	2	1	2	5	3	2	3	8	13
E38	2	3	2	7	2	2	2	6	13

E39	3	3	2	8	2	2	2	6	14
E20	1	2	3	6	1	1	3	5	11
E21	2	2	2	6	2	1	2	5	11
E22	2	2	2	6	2	1	1	4	10
E23	2	3	3	8	1	1	1	3	11
E22	2	2	2	6	2	2	2	6	12
E25	3	2	2	7	1	1	2	4	11
E26	3	2	2	7	3	2	1	6	13
E27	1	1	1	3	1	1	1	3	6
E28	1	1	1	3	1	1	1	3	6
E29	3	2	2	7	3	2	2	7	14
E50	1	1	3	5	1	1	1	3	8
E51	3	3	3	9	1	3	1	5	14
E52	2	2	2	6	2	2	2	6	12
E53	2	2	2	6	2	2	2	6	12
E52	2	2	2	6	2	2	2	6	12
E55	2	2	2	6	2	1	2	5	11
E56	1	2	2	5	2	1	2	5	10
E57	1	1	1	3	1	1	1	3	6
E58	2	3	2	7	2	3	2	7	14
E59	2	3	2	7	2	3	2	7	14
E60	2	3	2	7	2	3	2	7	14
E61	3	3	3	9	3	3	3	9	18
E62	1	2	1	4	1	2	1	4	8
E63	2	2	2	6	2	2	2	6	12
E62	3	3	3	9	1	1	3	5	14
E65	3	3	3	9	3	1	1	5	14
E66	2	3	2	7	2	3	2	7	14
E67	2	1	2	5	2	1	2	5	10
E68	3	3	2	8	3	3	2	8	16
E69	3	3	3	9	3	3	3	9	18
E70	2	2	3	7	2	2	3	7	14

Base de datos: Con respecto al comportamiento del niño

	Participación del niño que acude al Hospital Distrital de Laredo					
E/P	P1	P2	P3	P4	P5	T
E1	2	1	2	2	2	9
E2	2	2	4	3	3	14
E3	2	3	3	1	1	10
E4	2	1	2	3	4	12
E5	3	4	2	3	2	14
E6	3	4	4	3	3	17
E7	3	3	2	3	3	14
E8	1	1	1	2	1	6
E9	3	4	4	2	2	15
E10	3	3	3	3	3	15
E11	3	3	3	3	2	14
E12	2	2	2	3	3	12
E13	2	2	2	1	3	10
E14	2	2	2	2	2	10
E15	4	2	2	4	4	16
E16	4	4	2	3	3	16
E17	1	3	1	1	1	7
E18	4	3	4	3	4	18
E19	4	3	4	3	2	16
E20	4	3	4	3	3	17
E21	3	3	3	3	3	15
E22	1	4	1	4	1	11
E23	4	4	4	4	3	19
E24	3	3	3	3	3	15
E25	3	3	3	3	2	14
E26	2	3	2	3	3	13
E27	2	1	2	1	3	9
E28	3	3	2	2	2	12
E29	3	3	3	3	3	15
E30	2	2	3	3	3	13
E31	2	2	2	2	3	11
E32	4	4	2	2	1	13
E33	4	4	2	2	2	14
E34	4	3	4	4	4	19
E35	1	1	4	3	3	12
E36	4	3	1	1	1	10
E37	4	1	4	3	4	16

E38	4	3	2	2	2	13
E39	3	3	1	1	4	12
E40	1	4	3	1	2	11
E41	4	2	2	2	2	12
E42	4	2	2	2	2	12
E43	4	3	3	4	3	17
E44	4	2	2	2	2	12
E45	3	2	2	2	2	11
E46	3	2	2	2	4	13
E47	3	3	3	3	3	15
E48	1	1	1	1	1	5
E49	3	4	2	2	2	13
E50	3	2	2	2	2	11
E51	3	3	3	3	3	15
E52	2	2	2	2	2	10
E53	2	2	2	2	2	10
E54	2	2	2	2	2	10
E55	2	4	2	2	1	11
E56	1	4	2	2	1	10
E57	1	1	1	1	1	5
E58	2	3	2	2	3	12
E59	2	3	2	2	3	12
E60	2	3	2	2	3	12
E61	3	2	3	3	3	14
E62	1	4	1	1	4	11
E63	4	2	3	4	1	14
E64	3	3	3	3	3	15
E65	3	3	3	3	3	15
E66	2	3	2	2	3	12
E67	2	1	2	2	1	8
E68	3	3	2	3	3	14
E69	3	3	3	3	3	15
E70	2	2	3	2	2	11

Anexo 6: Gráficos

Gráfico 1. Nivel de Ansiedad dental de la Madre de niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019.

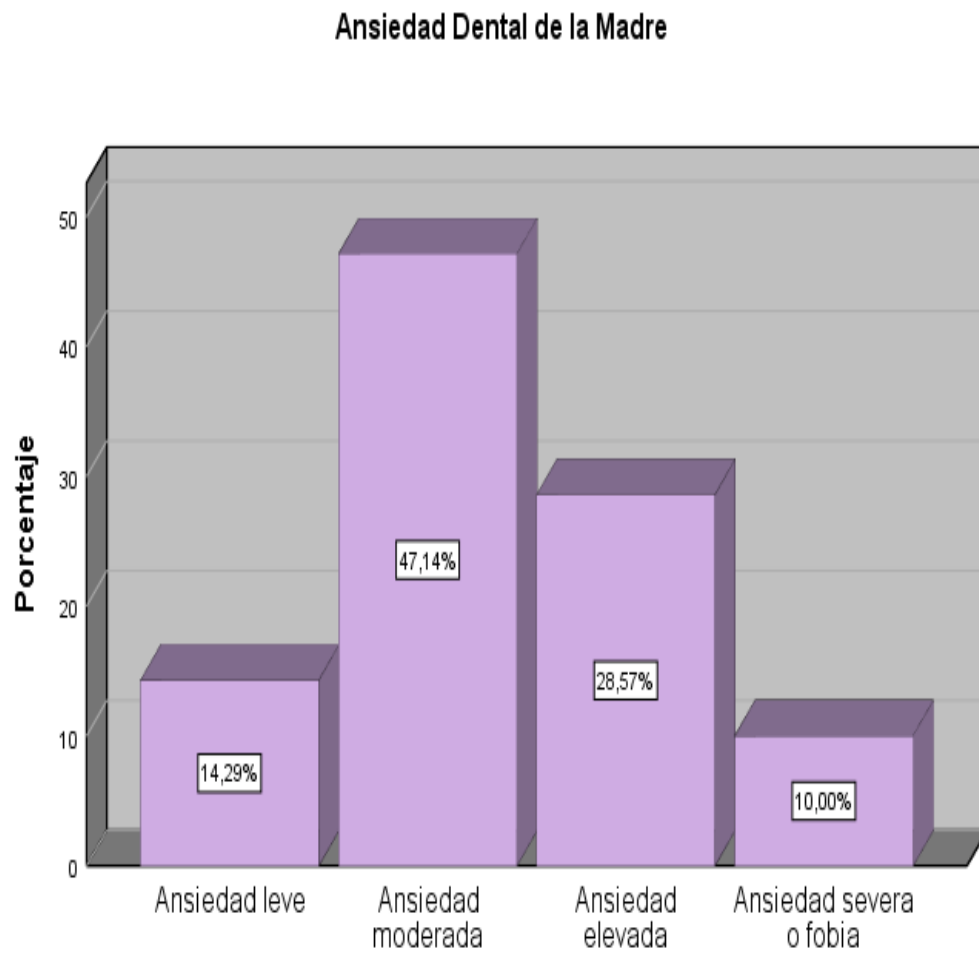
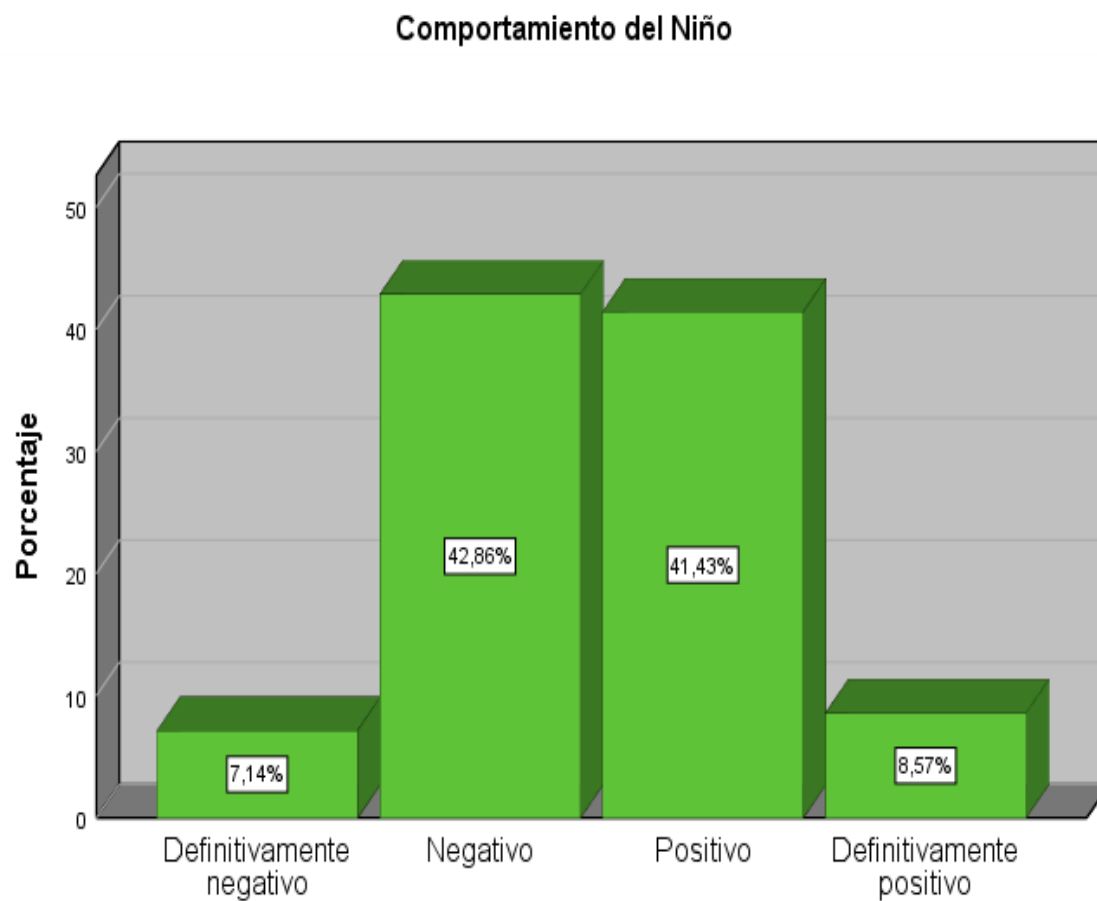


Gráfico 2. Nivel de comportamiento de los niños de 2 a 5 años de edad. Hospital de Laredo, 2019.



Anexo 7: Confiabilidad

Alfa de Cronbach variable 1: Ansiedad dental de la madre

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
	Válido	25	100,0
Casos	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,798	6

	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
P1	14,4400	12,340	,367	,812
P2	14,4400	9,923	,785	,705
P3	14,7200	11,627	,521	,774
P4	14,7600	12,023	,479	,784
P5	14,4000	11,667	,664	,746
P6	14,6400	11,823	,547	,768

Alfa de conbrach variable 2: Comportamiento del niño

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,751	5

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
P1	10,72	6,293	,814	,585
P2	10,64	8,573	,315	,778
P3	10,76	7,107	,563	,690
P4	10,72	8,127	,504	,713
P5	10,92	8,160	,429	,737

Anexo 8: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Cuál es la relación de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de los niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019?</p>	<p>-Hi= Existe relación de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de los niños de 2 a 5 años atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019.</p>	<p>Determinar la relación de Ansiedad dental de la madre con el comportamiento de los niños de 2 a 5 años atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, año 2019.</p>	<p>Ansiedad dental de la madre</p>	<p>Definición conceptual: La ansiedad dental describe una apreciación más profunda que interpone con el tratamiento frecuente dentro del procedimiento odontológico. (Weiner, 2005)</p> <p>Definición operacional: Para recolectar los datos y determinar la ansiedad de la madre, se hizo mediante la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario de Corah modificado por el autor.</p>	<p>Cognitiva Somática</p>	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO: No experimental, transversal</p> <p>POBLACION: La población del estudio estará conformada por las madres y sus niños de 2 a 5 años de edad que acudan al Hospital de Laredo.</p> <p>MUESTRA: Fue de 70 madres con sus niños de niños que acuden al Hospital Distrital de Laredo, durante el mes de noviembre - diciembre cumpliendo con los criterios de selección.</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p>
	<p>Ho= No Existe relación de la ansiedad dental de la madre con el comportamiento de los niños de 2 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, 2019.</p>		<p>Comportamiento del niño</p>		<p>Conductual</p>	

Anexo 9: Fotografías



Anexo 10: Permiso para la realización de tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SEVICIOS DE SALUD

Dra. Guiselle Patricia Lozada Rodríguez

Directora de la Red de Salud Trujillo- UTES 6

Referencia: UDII

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Dr.

Yo, Joana Verónica Rojas Miguel, Alumna de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo con DNI: 46810032. Me presento ante Ud. Y Expongo lo siguiente.

Que, siendo requisito indispensable, realizar un trabajo de Investigación, para obtener el Grado de Maestría en Gestión de Servicios de la Salud, es que recurro a Ud. Se me otorgue permiso para la ejecución del trabajo titulado: "Relación de ansiedad dental de la madre con el comportamiento de sus niños de 2 a 5 años atendidos en el hospital distrital de Laredo, año 2019", que será mediante encuesta.

Adjunto encuesta.

Es justicia que espero alcanzar.

Atte.

13, Noviembre del 2019.

ROJAS MIGUEL, JOANA VERÓNICA
DNI: 46810032

