

UNIVERSIDAD CÁTOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD DE LA MADRE Y DEL NIÑO 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, 2018**

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

**AUTOR(ES):
VALVERDE ZAMBRANO, TRHEYCY NATALIA
VASQUEZ AZAÑERO, JACKELYNE SUSANA**

Chiclayo, 13 de febrero de 2019

**RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD DE LA MADRE Y DEL
NIÑO 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, 2018**

PRESENTADA POR:

**VALVERDE ZAMBRANO, TRHEYCY NATALIA
VASQUEZ AZAÑERO, JACKELYNE SUSANA**

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR:

Mgtr. Esp. CD. María Elizabeth Cruz Flores

PRESIDENTE

Mgtr. CD. Denisse Mabel Arones
Mazzeto

SECRETARIO

Mgtr. Esp. CD. Miriam de Jesús
Arellanos Tafur

ASESOR

DEDICATORIA

Dedicamos la presente investigación en primer lugar a nuestros padres quienes con su ejemplo y apoyo nos ayudaron a afrontar las dificultades que se nos presentaron durante la presente investigación, para ellos con mucho amor.

A mi papá Rupe, que lamentablemente ya no se encuentra conmigo para ver un logro más en mi camino profesional.

A mi hermana Gaby, quien con su ejemplo me inspira a seguir sus pasos y a seguir esforzándome cada día más para ser el orgullo de nuestros padres (Aurora y Lucio).

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios que nos guió durante todo este camino, a nuestros padres por su apoyo constante tanto emocional como económico, a nuestra asesora Miriam Arellanos Tafur por brindarnos sus conocimientos y experiencias que hicieron posible realizar esta investigación, a nuestros amigos que dedicaron su tiempo para ayudarnos durante la ejecución, al director y docentes de la clínica que nos permitieron ingresar a los ambientes.

Resumen

El objetivo general de esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediátrica en el Centro Especializado en Formación Odontológica (CEFO) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – 2018. El diseño del estudio es de tipo prospectivo, analítico, transversal y observacional. La población estuvo constituida por 44 madres y sus respectivos niños en la asignatura de Clínica Integral del Niño y del Adolescente de CEFO, siendo la muestra un total de 38 madres-niños que cumplan los criterios de selección. Se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia.

Para las madres se utilizó el instrumento del Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE) y, así mismo, se evaluó la ansiedad de los niños a través de la Escala de Imagen Facial (FIS), donde los resultados obtenidos no hallaron pruebas suficientes para determinar la relación entre ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediátrica.

Palabras claves: Ansiedad, rasgo, estado, odontopediatría.

Abstract

The main objective of the research is to determine the relationship between the mother and her child anxiety at his first odonto-pediatric consultation at the Specialized Center for Dental Education (CEFO in spanish) of Santo Toribio de Mogrovejo Catholic University – 2018. The research design is prospective, analytical, transversal and observational. The population was determinate by 44 mothers and their children in the Child and Adolescent Integral Clinic subject, being the total sample of 38 mothers-children who got the selection criteria. A non-probabilistic sampling for convenience was used.

The instrument of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) was used for the mothers and, also, the anxiety of the children was evaluated through the Facial Image Scale (FIS), where the results didn't found sufficient evidence to determine the relationship between the anxiety of the mother and the child in his first odonto-pediatric consultation.

Keywords: Anxiety,feature, state, pediatric dentistry.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	9
II.	MARCO TEÓRICO	11
2.1.	Antecedentes del problema	11
2.2.	Bases teórico científicas	13
2.2.1.	Ansiedad	13
2.2.1.1.	Teoría ansiedad de rasgo y de estado	13
2.2.1.2.	Ansiedad de la madre	14
2.2.1.3.	Ansiedad dental	14
2.2.1.3.1.	Etiología de ansiedad dental	14
2.2.1.3.2.	Prevalencia de la ansiedad dental	15
2.2.1.3.3.	Consecuencias de la ansiedad dental	15
2.2.1.4.	Ansiedad del niño frente al tratamiento dental.	16
2.2.1.4.1.	Factores que pueden generar ansiedad en el niño.....	16
2.2.2.	Instrumentos para medir la ansiedad.....	17
2.2.2.1.	Evaluación de la ansiedad en la madre	17
2.2.2.1.1.	Inventario a de ansiedad rasgo - estado (IDARE).....	17
2.2.2.2.	Evaluación de la ansiedad del niño	18
2.2.2.2.1.	Escala de Imagen Facial (FIS).....	18
III.	METODOLOGÍA	19
3.1.	Enfoque y nivel de investigación	19
3.2.	Tipo de estudio	19
3.3.	Población, muestra, muestreo	19
3.3.2.	Muestreo	20
3.3.3.	Unidad de análisis	20
3.4.	Criterios de selección.....	21
3.4.1.	Criterio de inclusión.....	21
3.4.2.	Criterios de exclusión	21
3.4.3.	Criterio de eliminación	21
3.5.	Operacionalización de variables.....	22

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.6.1. Instrumentos.....	23
3.6.2. Confiabilidad del método.....	23
3.6.3. Capacitaciones	23
3.7. Procedimientos.....	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9. Matriz de consistencia	26
3.10. Consideraciones éticas	27
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
4.1. Resultados	28
4.2. Discusión.....	34
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. LISTA DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
VIII. ANEXOS	43

I. INTRODUCCIÓN

Una conducta poco cooperativa del niño en la primera consulta odontopediátrica se puede asociar a miedo y ansiedad al tratamiento dental.¹ Según Locker y Liddell considera que la ansiedad del niño, en la práctica odontológica, puede estar influenciada por varios factores entre ellos la historia familiar de ansiedad dental y concluyen que esa relación resulta en un comportamiento negativo del niño.²

Cabe resaltar que la relación madre-hijo juega un papel muy importante en el comportamiento del niño, ya que es la cuidadora principal, y su tipo de personalidad influye en la manera como el niño afronta distintas situaciones. Sin embargo, la mayoría de padres no se dan cuenta que las influencias sociales tales como su propio miedo dental o de los miembros de la familia tendrán un impacto en el niño.¹

Estudios previos hacen mención sobre la existencia entre la relación de la ansiedad de la madre con la del niño, como en Estados Unidos que se observó la relación entre dichas ansiedades, al igual que estudios en España, en Perú existen escasos estudios acerca de la ansiedad materna y del niño antes de la primera consulta odontopediátrica. Sin embargo, existen situaciones que generan temor en la población infantil, entre ellas se puede considerar la asistencia a la consulta odontológica.³ Por mucho que evolucionen los métodos para reducir la ansiedad, aún sigue siendo un desafío poder lidiar con la ansiedad del niño en la consulta odontopediátrica ya que los odontopediatras no toman en cuenta el manejo de la ansiedad materna, que influencia significativamente en la conducta del niño en la primera visita al odontopediatra.⁴

Por tales motivos, la propuesta del presente proyecto es detectar la relación de ansiedad de la madre y del niño, permitiendo que ambos puedan tener un mejor manejo y relación con el odontopediatra, ayudándolo a enfrentar gran variedad de actitudes producto de la ansiedad que el paciente infantil y materna manifiesta al asistir a un tratamiento odontológico. Siendo la comunidad científica y especialmente a los odontopediatras los beneficiarios.

Por tanto se consideraron los siguientes objetivos en el estudio:

Objetivo general

Determinar la relación entre ansiedad de la madre y del niño 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, 2018.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de ansiedad de la madre de rasgo y de estado en la primera consulta odontopediátrica del niño en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de la provincia de Chiclayo, 2018.
- Determinar el nivel de ansiedad del niño 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 2018 según edad y sexo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Albuquerque et al.¹ Realizaron un estudio donde evaluaron la ansiedad materna y los factores que influyen en el tratamiento odontopediátrico. Evaluándose 100 madres que asisten a la clínica de Bebés de la FUNDECTO – USP/SP y en la clínica del curso de Especialización en Odontopediatría de la ABENO/SP en Brasil en el año 2007, antes de la atención odontopediátrica de sus niños. Utilizando la escala de Corah. Los resultados obtenidos mostraron que 52% de las madres presentaban baja ansiedad, 23% ansiedad moderada, 21% se presentaban sin ansiedad y 4% con ansiedad considerada alta. Se concluyó que, frente al tratamiento odontológico, la mayoría de las madres presentó un bajo grado de ansiedad.

Lazo et al.⁵ El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años en el Hospital III EsSalud de Puno en el periodo de mayo a agosto en el año 2010. La muestra estuvo conformada por 50 niños. Se evaluó a través de la Escala de Imagen Facial, primero se aplicó al hacer el diagnóstico y el segundo después de hacer una restauración. Obteniendo como resultado que antes del tratamiento el 38% de niños tuvo ansiedad moderada de los cuales el 22% son hombres y el 16 % mujeres entre 6 a 7 años.

Affrunti et al.⁶ realizó un estudio donde evaluaron del control de ansiedad materna y su relación con la ansiedad infantil. Para ello tuvieron como muestra a 89 madres y sus respectivos niños entre 6 a 13 años en la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins EE.UU en febrero del 2012. Evaluándose con el Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI), para poder determinar el nivel de ansiedad materna, y la ansiedad infantil fue medida a través del test SCARED – C. Concluyendo que la ansiedad infantil se encuentra relacionada significativamente con el comportamiento de los padres.

Lara et al.⁷. Realizaron un estudio donde evaluaron la transmisión emocional de la ansiedad dental entre miembros de la familia a los niños. Evaluándose a los niños por medio de un cuestionario basado en dos encuestas (El Miedo a los niños-Subescala Dental) a 183 niños entre 7 a 12 años, con sus padres respectivamente. Concluyendo que los niveles de ansiedad dental de los miembros de la familia están significativamente correlacionados en la transmisión de ansiedad dental a del niño.

Oliveira M. et al.⁸ Evaluaron la ansiedad infantil antes del tratamiento dental a través de la prueba Venham Picture Test Modificado (VPTM) y sus madres (Escala de Corah) y los compararon entre sí. Se evaluó en comportamiento infantil utilizando la Escala de Frankl. La muestra estuvo constituida por 50 niños de ambos sexos entre 4 a 9 años de edad y sus cuidadores que acudieron a la clínica odontológica Pediátrica de la Universidad Regional de Blumenau (FURB) en el primer y segundo trimestre del 2010. Donde llegaron a la conclusión que no hubo relación entre ansiedad de las madres y ansiedad de los niños.

Hernández et al.⁹ Realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatológica UPAO – 2015. Los instrumentos utilizados fueron La Escala de Evaluación de Miedos en Niños - Subescala Dental CFSS-SD, para medir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños y la Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad de la madre. Llegando a la conclusión de que existe la influencia de la ansiedad materna en el nivel del miedo a la consulta odontológica en los niños.

Ramirez et al.¹⁰ La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica. Utilizado la Escala de Corah Modificada Versión Español (MDAS), para la evaluación del niño se utilizó la Escala conductual de Frankl, finalmente para evaluar la ansiedad del mismo se aplicó la Escala de Imagen Facial (FIS). La muestra estuvo conformada por 100 niños y sus respectivos acompañantes. Los niveles de ansiedad del niño durante su atención odontológica no se encuentran asociados a los niveles de ansiedad del acompañante. Los acompañantes en general presentaron un nivel de ansiedad leve a moderado.

2.2. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

2.2.1. Ansiedad

Es una unión de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico. Posee una característica llamativa que es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante.^{1,11}

Según el Diccionario de la Real Academia Española en cuanto a ansiedad se está refiriendo a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada.¹¹

2.2.1.1. Teoría ansiedad de rasgo y de estado

Spielberger considera que para definir la ansiedad de forma adecuada hay que tener en cuenta la diferenciación entre la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad, y por ello propuso la Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo.^{13,14} para la cual se utiliza el instrumento de IDARE (Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado) que en la literatura se observa que es utilizado mayormente en adultos.

La Ansiedad – Estado es aquel estado emocional transitorio, caracterizado por una mezcla de sentimientos como la tensión, aprensión y el nerviosismo, junto a una activación del Sistema Nervioso Autónomo.^{13,14}

La Ansiedad – Rasgo, por su parte, es la tendencia o rasgo estable del sentimiento de ansiedad, una característica de la personalidad permanente de un individuo. Este tipo de ansiedad no es percibida por el sujeto, pero brinda una respuesta a aquellas reacciones individuales de cada persona ante circunstancias idénticas.^{13,14}

2.2.1.2. Ansiedad de la madre

A comparación de otros vínculos de parentesco con el niño se da más importancia a la relación madre-hijo, porque es considerada la cuidadora principal durante la vida del niño.^{15,16}

El tipo de personalidad de la madre influye en la capacidad del niño para enfrentarse a situaciones de miedo como el tratamiento dental. Existen tipos de comportamiento madre-hijo que están documentados¹⁵:

- Comportamiento materno-infantil competente:

Caracterizado porque la madre se comporta de manera consistente, ansiosa, e interactúa de una manera emocional positiva. Desarrollando en el niño independencia, haciéndolo capaz de lidiar con situaciones estresantes como el tratamiento dental.¹⁵

- Comportamiento agresiva madre-hijo

La madre es incapaz de establecer límites claros para los comportamientos del niño. Caracterizándose por ser demasiado atentos o desatentos, inclusivos o distantes. Cuando los niños muestran un comportamiento negativo, responden de manera inconsistente y agresiva.¹⁵

- Comportamiento madre-niño ansiosa

Las madres son autoritarias y negativa, poca calidez y capacidad de respuesta a las necesidades de desarrollo del niño. Hay límites y controles estrictos para el niño. Se inhiben la autonomía y las habilidades sociales del niño.¹⁵

2.2.1.3. Ansiedad dental

La ansiedad dental es una forma de ansiedad que se produce cuando el paciente se presenta al dentista o simplemente con la anticipación de la experiencia de tratamiento dental. Es considerado por algunos investigadores como un tipo de rasgo de ansiedad correlacionada con el tipo de personalidad¹⁷.

2.2.1.3.1. Etiología de ansiedad dental

La causa de la ansiedad se postula como multifactorial, siendo el motivo más universalmente referido una experiencia traumática previa, seguido por otros como la actitud aprendida de su entorno, los relatos de parientes y amigos cercanos respecto a tratamientos dentales recibidos diez años antes y otros determinantes.^{15, 16}

En el paciente adulto las barreras incluyen ansiedad, costo financiero y percepción de la necesidad de tratamiento; en los más jóvenes está afectada por la actitud y ansiedad de los padres.^{17,18}

2.2.1.3.2. Prevalencia de la ansiedad dental

La ansiedad dental se manifiesta de manera general en niños y adultos. En los adultos existe una similitud tanto en países subdesarrollados y desarrollados, donde se encontró que los países del continente asiático como la India, China, e Irán tienen una prevalencia de 46% hasta 77,4% de ansiedad. En el caso del continente americano, específicamente los países latinoamericanos y del Caribe mostraron valores de 77,1 % en Colombia y 11,2 % en México.^{16,17}

Por otra parte, los niños de manera general tienen una ansiedad con valores más bajos en comparación con los adultos. De nueve investigaciones sobre prevalencia en niños, solo dos mostraron valores de ansiedad de 74,1 % y 76,29 %, el resto manifestó datos desde 6,3 % a 39,4 % en niños.^{17,20}

2.2.1.3.3. Consecuencias de la ansiedad dental

La ansiedad dental ha sido asociada fuertemente con un pobre estado de salud oral. Locker y Liddell encontraron que los pacientes dentalmente ansiosos tienen muchos más dientes faltantes y menos obturaciones en comparación a los pacientes no ansiosos, en donde la salud oral deficiente y la inhabilidad del paciente para aceptar el tratamiento dental conllevan a sentimientos de vergüenza e inferioridad, lo que combinado puede llevar a mayor ansiedad y mayor evasión de atención dental.^{3,17}

Las consecuencias a largo plazo para la dentición pueden explicar por qué la ansiedad dental lleva al aumento en el uso de servicios médicos generales para prescripción de antibióticos y analgésicos. La ansiedad dental puede tener impactos cognitivos donde incluyen pensamientos negativos, temor, llanto, agresividad, perturbaciones del sueño y de hábitos alimenticios, y una mayor automedicación.^{3,17}

2.2.1.4. Ansiedad del niño frente al tratamiento dental.

La infancia se caracteriza como un período crítico para el desarrollo de la ansiedad, siendo esta una causa significativa de insistencia odontológica en la adolescencia y la fase adulta futura, pues la forma como el niño elabora internamente esa experiencia es decisiva en la formación de sus futuras expectativas y reacciones en relación a la odontología.^{18,21}

2.2.1.4.1. Factores que pueden generar ansiedad en el niño

- **Estados de salud del niño**

Los niños con una experiencia médica anterior positiva tienden a colaborar más con el estomatólogo. En este sentido, lo importante no es el número, sino la calidad emocional de las anteriores consultas médicas.¹⁹

- **Situaciones emocionales especiales**

Los desajustes familiares son aspectos importantes que debemos tener en cuenta a la hora de recoger datos del niño. Las familias que presentan desajustes crónicos continuos determinan problemas mayores o menores en ellos, que dependen de una serie de factores, e intervienen en el comportamiento del niño en el consultorio¹⁹

- **Forma en que el niño es tratado en casa y forma de comportamiento familiar**

El niño que vive en el seno de una familia miedosa, también tenderá a exagerar esta característica ¹⁹

- **Forma en que el niño es tratado por el odontólogo general u odontopediatra**

La mayoría de los niños muestran un cierto grado de ansiedad y tensión al inicio del tratamiento. Este grado es mayor cuanto peores hayan sido las condiciones pre tratamiento, es decir, para aquellos niños que ya pasaron por experiencias desagradables, los que recibieron informaciones distorsionadas con respecto al tratamiento, los de menos edad, aquellos que pasaron por tratamientos médicos prolongados o sufridos. A estos niños debemos proporcionarles las condiciones más favorables para que ocurra la disminución de la ansiedad y la tensión, aunque para esto tengamos que provocar cierto retraso o disminución en el ritmo de trabajo clínico.¹⁹

2.2.2. Instrumentos para medir la ansiedad

2.2.2.1. Evaluación de la ansiedad en la madre

Existen múltiples instrumentos disponibles para evaluar la ansiedad general, sin embargo, el cuestionario STAI, es una sola escala que proporciona medidas de autoevaluación tanto de la ansiedad de rasgo como de la ansiedad de estado, siendo adaptada en más de 60 idiomas. Su primera versión fue creada en el año 1970 por Spielberger.^{12,24}

2.2.2.1.1. Inventario a de ansiedad rasgo - estado (IDARE)

El IDARE es la versión en español del cuestionario STAI (State Trait - Anxiety Inventory) que fue traducida con la asistencia de psicólogos de 10 países latinoamericanos, entre ellos de Perú.^{12,25}

Se caracteriza por la calidad de sus propiedades psicométricas a la hora de evaluar ansiedad. Esta escala evalúa dos facetas de la ansiedad: ansiedad de rasgo y ansiedad de estado a través de 20

preguntas cada uno durante 15 minutos. La ansiedad de rasgo(A/R) y la ansiedad estado (A/E).²⁴

Las puntuaciones A/E y A/R pueden variar desde un mínimo de 20 puntos hasta un máximo de 80 puntos de acuerdo al nivel de ansiedad.²⁴

En cada parte, las categorías son las siguientes:

IDARE A/E	IDARE A/R
1: No en absoluto	1: nunca
2: Un poco	2: Algunas veces
3: Bastante	3: frecuentemente
4: Mucho	4: siempre

Una vez obtenida la puntuación, se lleva a la siguiente escala para ver el nivel de ansiedad.²⁴

	ESTADO	RASGO
Ansiedad Baja	32-20	39-20
Ansiedad Media	46-33	40-46
Ansiedad Alta	80-47	80-47

2.2.2.2. Evaluación de la ansiedad del niño

2.2.2.2.1. Escala de Imagen Facial (FIS)

La Escala de imagen facial es uno de los instrumentos más usados para medir ansiedad en niños de 3 a 18 años. Fue creado por Buchanan y Niven. Es fácil de aplicar es por eso se usa en contextos europeos como latinoamericanos. Cinco figuras de la cara que muestran características efectivas que van desde una extrema actitud negativa hasta una positiva, con valores de 1 a 5.⁴

Se le explica al paciente sobre la escala y se le pregunta: ¿Cómo te sientes ahora? De acuerdo a lo que señale nosotros debemos interpretar considerando que 1 es “ansiedad leve”, 2 es “ansiedad leve a moderada”, 3 es “ansiedad moderada”, 4 “ansiedad moderada a severa”, 5 es “ansiedad severa”.⁴

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo, Relacional.

3.2. TIPO DE ESTUDIO

Según la intervención del investigador	Observacional
Según el número de observaciones	Transversal
Según número de variables	Analítica
Según el período de recolección de datos	Prospectivo

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

La población estuvo conformada por 44 madres y sus niños que acuden a su primera consulta odontopediátrica en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de la provincia de Chiclayo - 2018. Siendo un total de la muestra de 38 madres y 38 sus niños.

3.3.1. MUESTRA

La fórmula de tamaño muestral será:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde: Niños

Valor de N	N	=	44
Error tipo I= α	A	=	0.05
Nivel de confianza a 2 colas =1- $\alpha/2$	1- $\alpha/2$	=	0.95
Valor tipificado	Z_{1- $\alpha/2$}	=	1.96
P₁ Prevalencia ⁸	P	=	0.38
Valor de q = 1-p	Q	=	0.48

Valor de n = 38

El tamaño mínimo requerido para el presente estudio es de 38 niños y 38 madres.

3.3.2. MUESTREO

Se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia.

No probabilístico por motivos de disponibilidad de la muestra.

3.3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

El binomio madre/niño que asisten por primera vez a la consulta odontopediátrica en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo en el año 2018, los cuales forman parte de la muestra.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

3.4.1. Criterio de inclusión

- Pacientes de 4 a 12 años de edad de ambos sexos.
- Pacientes que acudan para atención odontopediátrica en la asignatura de Clínica Integral del Niño y Adolescente II en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Pacientes que acuden a la primera consulta odontopediátrica con su madre.
- Pacientes a los cuales se le realicen el tratamiento de profilaxis y flúor durante la primera consulta odontopediátrica.
- Madre que haya firmado el consentimiento informado.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Pacientes niños con discapacidad mental.
- Pacientes niños no cooperadores.

3.4.3. Criterio de eliminación

- Pacientes que desisten durante su sesión de tratamiento odontopediátrico.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad de la madre		Se entiende como una respuesta de la madre a circunstancias en las cuales el origen de la amenaza para la persona no está bien comprendida o reconocida. ^{9,22}	Nivel de ansiedad de la madre, antes de la primera consulta odontológica de su hijo a través de la escala de IDARE	Escala de IDARE	ESTADO: A. baja: 30-32 A. Media: 33-46 A. Alta: 47-80. RASGO A. baja: 29-39 A. Media: 40-46 A. alta: 47-80	Numérica	De razón
Ansiedad del niño		Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo del niño. ¹¹	Nivel de ansiedad del niño antes de la primera consulta odontológica a través de la escala Imagen facial (FIS)	Escala de Imagen Facial (FIS)	A. leve:1 A. leve a moderada:2 A. moderada:3 A. moderada a Severa:4 A. severa: 5	Numérica	De razón
Edad	Niño	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento, expresado en años.	Años cumplidos según el DNI.	DNI	4-12 años	Numérica	Razón
	Madre				18 a más años		
Sexo	Niño	Características sexuales secundarias observables.	Sexo indicado en el DNI del evaluado	DNI	Varón Mujer	Categórica	Nominal

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Instrumentos

Se utilizará dos instrumentos para medir la ansiedad:

- Para las madres: Escala de IDARE (ANEXO N°5)

Este instrumento está validado mediante la validez de constructo de criterio 0.5- 0.83²². Tiene un nivel de confiabilidad de 0.82 para la ansiedad de estado y 0.87 para la escala de rasgo en coeficiente Alfa de Cronbach²². Será auto administrado con respuestas cerradas mediante la técnica tipo encuesta.

- Para el niño: Escala de Imagen Facial. (ANEXO N°6)

Este instrumento ya se encuentra validado y será aplicado a los niños de la muestra. Confiabilidad: El coeficiente Alfa de Cronbach para la Escala de Imagen Facial fue de 0,7. ⁴

Se utilizará además una ficha de recolección de datos donde se consignará código, edad y sexo y también se registrará la información de la Escala de Imagen Facial de cada niño (ANEXO N°7).

3.6.2. Confiabilidad del método

Se realizó la prueba piloto en 14 madres-niños en el curso de Odontopediatría I en la clínica de la universidad, que tuvo como objetivos:

- 1) Capacitar a los investigadores en temas de ansiedad y manejo de conducta a cargo de Gold estándar de psicología y odontopediatría.
- 2) Entrenar a los investigadores en la recolección de datos.

3.6.3. Capacitaciones

La capacitación estuvo a cargo de dos Gold Estándar, especialista de Odontopediatría (M.A.T) y Psicóloga (M.C.V) por un tiempo aproximado de 60 minutos en un aula de la universidad.

3.7. PROCEDIMIENTOS

- Obtenida la aprobación del proyecto de investigación por parte del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, se solicitó el permiso al director del Centro Especializado en Formación Odontológica (CEFO) donde se realizó el estudio.
- Previo a la ejecución, se realizó una prueba piloto en el curso de Odontopediatría I.
- Se coordinó con los docentes y estudiantes de la asignatura de Clínica Integral del Niño y del Adolescente II, para identificar a los niños que participaron en el estudio a través de la revisión de historias clínicas.
- Se identificó a la madre en la sala de espera del CEFO y se explicó el propósito del trabajo de investigación, indicando también que a su niño se le aplicaría una breve encuesta con imágenes antes del tratamiento. Esta actividad se realizó durante los horarios correspondientes de la asignatura de Clínica Integral del niño y del adolescente II.
- Las encuestas del binomio madres y niños fueron codificadas de la forma correspondiente.
- Se procedió a entregar el consentimiento informado a la madre para su firma y aceptación en el trabajo de investigación. (Anexo N°3 y N°4)
- Se procedió a explicar a la madre las instrucciones del cuestionario, señalando que debe ser llenado en su totalidad y en forma correcta, en un tiempo no mayor de 20 minutos, con veracidad y privacidad, primero el cuestionario de Ansiedad de Estado y posteriormente el cuestionario de Ansiedad de Rasgo (Anexo N°5)
- Terminado el tiempo previsto se recibió el cuestionario, se verificó su correcto llenado y se agradeció por su participación.
- Previo consentimiento de la madre se procedió a encuestar al niño con un tiempo aprox. de 4 minutos, antes de su atención y ubicado en la unidad dental (Anexo N°6) y se registró los datos en la ficha de recolección de datos (Anexo N°7).

- Al finalizar, se le entregó un tríptico ansiedad dental a la madre del niño, con la finalidad de ampliar sus conocimientos y se le agradeció por su participación.

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida se registró en una matriz de datos en el Programa Excel de Microsoft Office para ser analizada mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22 comparando variables de acuerdo a los objetivos específicos del estudio.

Se utilizará estadística descriptiva para representar las frecuencias absolutas, relativas, porcentuales y acumuladas, expresadas en tablas y gráficos.

Se utilizó la prueba R de Pearson para establecer la relación entre la ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediátrica.

3.9. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Pregunta de investigación	Objetivos	Variables	Metodología	Población
<p>¿Existe relación entre la ansiedad de la madre y del niño en su primera consulta odontopediátrica en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de la provincia de Chiclayo, 2018?</p>	<p>GENERAL Determinar la relación entre ansiedad de la madre y del niño 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, 2018.</p> <p>ESPECIFICOS Determinar el nivel de ansiedad de la madre de rasgo y de estado en la primera consulta odontopediátrica del niño en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de la provincia de Chiclayo, 2018.</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad del niño 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 2018, según edad y sexo.</p>	<p>Ansiedad de la madre Ansiedad del niño</p>	<p>ENFOQUE Cuantitativo</p> <p>TIPO DE ESTUDIO Descriptivo Observacional Transversal Prospectivo</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Relacional</p>	<p>La población está conformada por 44 madres y niños del Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2018.</p> <p>MUESTRA 38 madres y niños del Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2018 que cumplieron los criterios de selección.</p>

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo consideró la Declaración de Helsinki la cual establece ciertas normas para investigaciones donde participan seres humanos, los 4 principios de bioética. Así mismo, respeta los principios básicos de la investigación, el cual fue revisado por el Comité de Bioética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. La participación de los niños y de las madres fue de manera voluntaria, se les entregó los consentimientos informados respetando el principio de autonomía y voluntad, y se manejó la información de manera confidencial, ya que solo los investigadores se encargaron de la misma; justicia, ya que todos los participantes fueron tratados por igual, sin distinción por ningún aspecto o preferencia; beneficencia porque se evaluó acerca de la relación entre la ansiedad de las madres y del niño en la primera consulta odontopediátrica lo que les permitirá tomar las previsiones a fin de controlar este aspecto durante la atención odontológica del niño. Además se le entregó un tríptico educativo para ampliar sus conocimientos y por último y no menos importante el principio de no maleficencia donde los participantes del estudio no corrieron mayores riesgos de producirles algún daño.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Los resultados de la investigación para evaluar la relación entre la ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediátrica en el Centro Especializado en Formación Odontológica (CEFO) de la provincia de Chiclayo, 2018 nos mostraron los niveles de ansiedad que presentaron en dicha primera consulta odontopediátrica.

La población de estudio fue de 38 madres y sus respectivos niños, de los cuales 16 (42,11 %) fueron de sexo masculino y 22 (57,89%) de sexo femenino. Respecto a edad 11 niños fueron preescolares y 27 niños escolares.

Respecto a la relación entre ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediátrica, fue de -0.18 en relación a la ansiedad de estado de la madre con la ansiedad del niño, indicando que la relación es inversa, es decir que mientras la madre presenta mayor ansiedad de estado, el niño se encuentra menos ansioso, asimismo se obtuvo un valor de 0.126 en relación a la ansiedad de rasgo de la madre con la ansiedad del niño, donde la relación es directa, es decir que mientras la madre está más ansiosa el niño se encuentra más ansioso. Sin embargo, no se considera un valor para establecer correlación. (Ver Tabla N°1)

Además se evaluó el nivel de ansiedad de las madres respecto a estado y rasgo, de lo cual en la de estado se encontró que 9 madres presentaron un nivel de ansiedad alto (23,68%), 26 presentaron un nivel moderado (68,42%) y 3 presentaron un nivel bajo (7,89). En cuanto a la ansiedad de rasgo de las madres, se encontró que 20 presentaron un nivel de ansiedad alto (52,63%), 17 presentaron un nivel moderado (44,74%) y 1 presento un nivel bajo (2,63%). (Ver Tabla N° 2)

Por otro lado, respecto a la ansiedad de los niños según edad, se obtuvo que en el grupo de pre-escolares (11), 7 presentaron ansiedad leve (63, 64%), 3 presentaron ansiedad de leve a moderada (27,27%), 1 presentó ansiedad de moderada a severa (9,09%) y ningún caso presentó ansiedad moderada. En el grupo de escolares (27), 23 presentaron ansiedad leve (85,19%), 3 presentaron ansiedad leve a moderada (11.11%), 1 presentó ansiedad moderada (3.70%) y ningún caso presentó ansiedad moderada a severa.(Ver Tabla N°3a)

Asimismo, respecto a la ansiedad del niño según sexo, se encontró que para sexo femenino 20 presentaron nivel leve (52,63%) y 2 nivel de leve a moderada. (5,26%), no hubo ningún caso para los niveles moderado y moderado a severo. Para sexo masculino 10 niños presentaron nivel leve (26,32%), 4 presentaron nivel leve a moderado (10,53%), 1 presentó nivel moderado (2,63%), 1 presentó de moderado a severo (2,63%). En relación al total de niños, el 78,95% corresponde al nivel de ansiedad leve, 15,79% corresponde al nivel leve a moderada, el 2,63% corresponde al nivel moderada y también el 2,63% corresponde al nivel moderada a severa. (Ver Tabla 3b)

Estos resultados se presentarán mediante tablas y gráficos estadísticos a continuación.

TABLA N° 1: Relación entre ansiedad de la madre y del niño 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, 2018.

<i>MADRE</i>	<i>HIJO</i>
<i>HIJO</i>	1,000
<i>RESULTADO estado</i>	-,018
<i>RESULTADO rasgo</i>	,126

Coefficiente R de Pearson

N°: 38 madres / niños

TABLA N°2: Nivel de ansiedad de la madre de estado y rasgo en la primera consulta odontopediátrica del niño en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de la provincia de Chiclayo, 2018.

	Nivel de estado		Nivel de rasgo	
	n	%	n	%
ALTO	9	23,68	20	52,63
MODERADO	26	68,42	17	44,74
BAJO	3	7,89	1	2,63
Total	38	100,00	38	100,00

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°2: Nivel de ansiedad de la madre de estado y rasgo en la primera consulta odontopediátrica del niño en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de la provincia de Chiclayo, 2018.

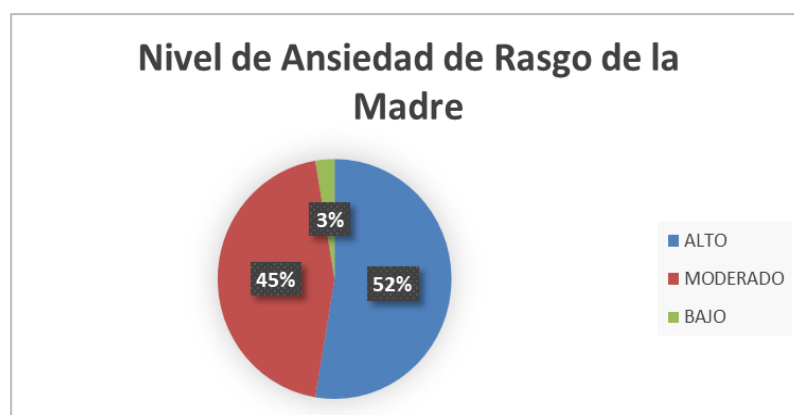
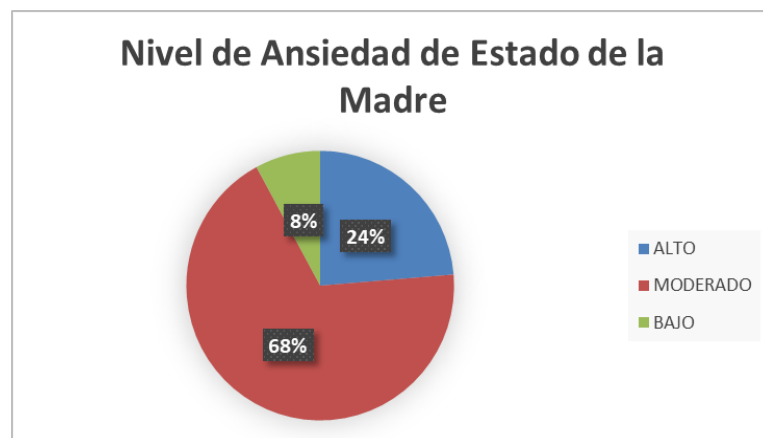


TABLA N° 3ª: Nivel de ansiedad del niño en la primera consulta odontopediátrica en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de la provincia de Chiclayo, 2018, según edad.

NIÑOS	LEVE		LEVE A MODERADA		MODERADA		MODERADA A SEVERA		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
pre-escolar	7	63,64%	3	27,27%		0,00%	1	9,09%	11	100,00%
Escolar	23	85,19%	3	11,11%	1	3,70%		0,00%	27	100,00%
Total general	30	78,95%	6	15,79%	1	2,63%	1	2,63%	38	100,00%

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°3a: Nivel de ansiedad del niño 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, 2018, según edad.

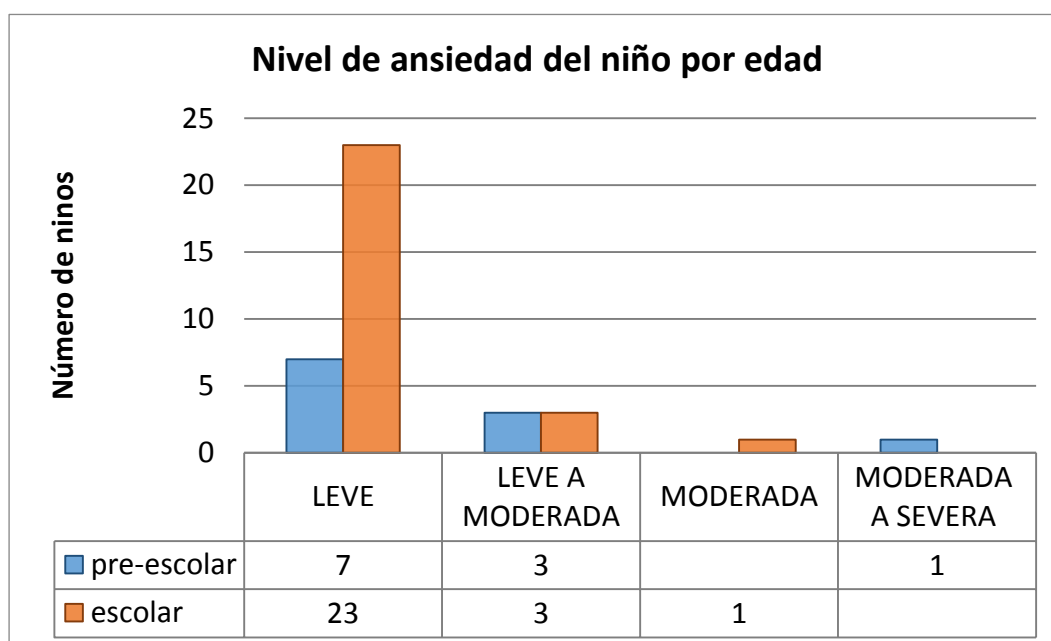
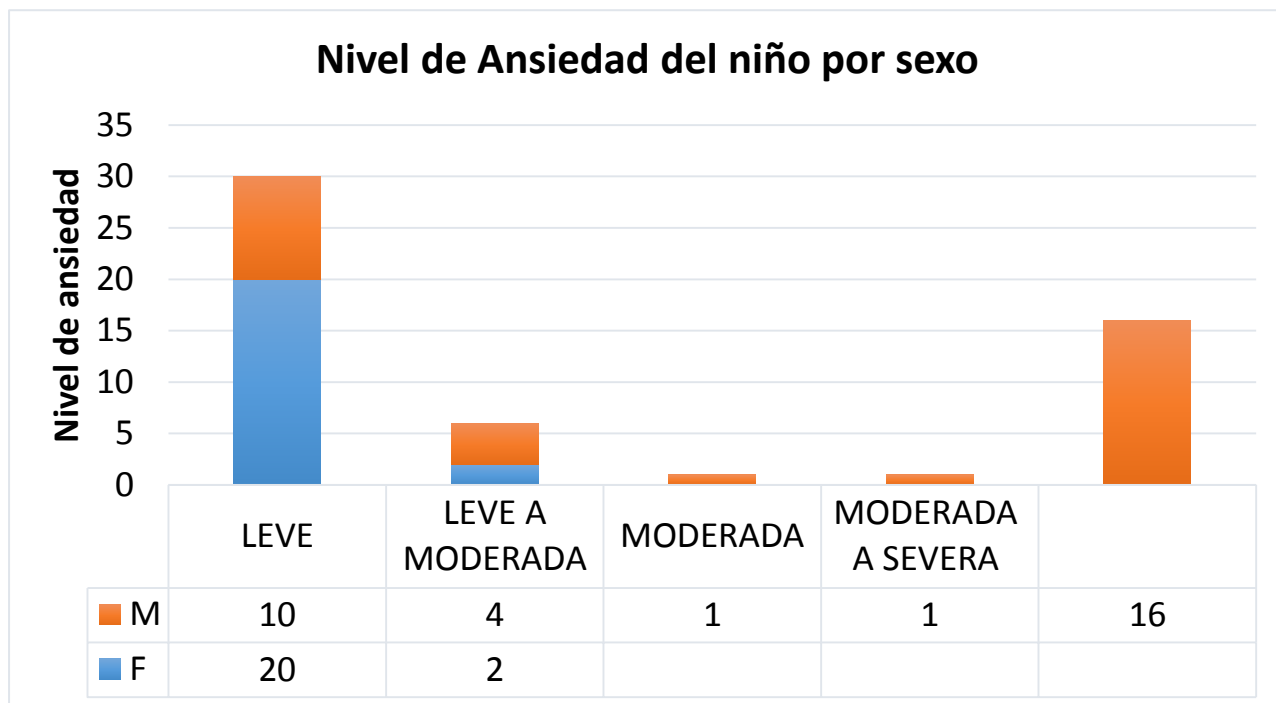


TABLA N°3b : Nivel de ansiedad del niño en la primera consulta odontopediátrica en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de la provincia de Chiclayo, 2018.según sexo.

NIVEL ANSIEDAD	N	F		M		n	%
		%	n	%	n		
LEVE	20	52,63%	10	26,32%	30	78,95%	
LEVE A MODERADA	2	5,26%	4	10,53%	6	15,79%	
MODERADA		0,00%	1	2,63%	1	2,63%	
MODERADA A SEVERA		0,00%	1	2,63%	1	2,63%	
Total general	22	57,89%	16	42,11%	38	100,00%	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°3b: Nivel de ansiedad del niño 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, 2018, según sexo.



4.2. DISCUSIÓN

La ansiedad es una combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico.^{1,9}

Algunos autores describen que la ansiedad infantil está atribuida a la ansiedad materna porque esta en muchos casos influye en la capacidad del niño para enfrentarse a diferentes situaciones y una de ellas es en el tratamiento dental con un comportamiento poco cooperativo en la atención odontológica, ya que la madre es considerada la cuidadora principal durante la vida del niño, es por eso que se da más importancia a la relación madre-hijo.^{14,15}

El propósito de esta investigación es determinar la relación entre la ansiedad de la madre y del niño 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, 2018. Dichos resultados fueron obtenidos producto de la aplicación del cuestionario de Inventario de Rasgo y Estado (IDARE) para calcular el nivel de ansiedad de la madre, mientras para el cálculo del nivel de ansiedad del niño se utilizó la Escala de Imagen Facial (FIS).

Se encontró una correlación negativa entre ansiedad de estado de la madre y la ansiedad del niño, lo cual significa una relación inversa, que mientras la madre tiene mayor ansiedad, el niño tiene menor ansiedad; asimismo se encontró que la ansiedad de rasgo de la madre tiene una correlación positiva con la ansiedad del niño, significa que a mayor ansiedad de rasgo de la madre, mayor la ansiedad del niño y viceversa, es decir en este caso la relación es directa. Concordando con Oliveira, que evidenció en su estudio que no hubo relación entre ansiedad de las madres y ansiedad de los niños.⁸ Esto difiere con los resultados obtenidos por Lara, quien llegó a la conclusión de que la ansiedad del niño se encuentra significativamente relacionada a la ansiedad de la madre. Puede deberse a que los ambientes donde fueron recopilados los datos y metodología fueron diferentes, utilizaron la Escala de Corah, y la edad que fue de 7 a 12 años, teniendo como edad promedio 9 años, su resultado fue una correlación de 0,26.⁷ En el estudio el promedio de edad fue 6 años.

Por otro lado, los resultados obtenidos por Affrunti mencionan que la ansiedad infantil se encuentra relacionada significativamente a la de la madre. Para ello utilizó el Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI) para el cálculo del nivel de ansiedad de los padres y test SCARED para el cálculo del nivel de ansiedad de los niños.⁶ Siendo dichos instrumentos una de las principales diferencias con nuestro trabajo, además se tomó el grado de instrucción de la madre, el estado civil y el ingreso mensual; el cual por limitaciones del presente trabajo no ha podido ser incluido en los cuestionarios, pero que posiblemente puede haber afectado en dicha relación.

En el estudio el nivel de ansiedad de las madres que predominó fue el moderado para estado y alto para rasgo, discrepando con Alburquerque, que en su estudio encontró que la mayoría de madres presentaba un nivel de ansiedad bajo (52%).¹ Hubo variación del resultado ya que no fue aplicada la misma metodología, no consideraron en sus criterios descartar a aquellas madres que sus niños hayan sido atendidos anteriormente. Con respecto a la ansiedad de rasgo de las madres que obtuvieron un nivel alto podemos asociarlo a diferentes factores entre ellos que algunas madres pueden tener una imagen negativa del dentista.¹⁸ Por mejor que haya sido el mejor manejo y cuidado del odontopediatría en la primera consulta, la madre puede recordar experiencias dentales pasadas dolorosas, pudiendo llegar a juzgar el tratamiento dental más simple de su hijo como más amenazador, otro factor a

considerar es el lugar donde se hizo el estudio, el tamaño de la población no fue igual al de nuestra investigación. En cuanto a la ansiedad de estado los resultados fueron de un nivel moderado, esto se puede deber a que era su primera consulta del niño y se podrían considerar ciertos factores que influyen en el comportamiento dentro del ambiente odontológico entre ellos: relación padre hijo, actitudes y precepciones de los padres respecto al comportamiento del niño, presencia de los padres durante la atención dental del niño.¹⁶ También tendría que ver el hecho de que las madres no asumen costos por la atención de sus niños es por ello que podrían creer que los tratamientos al no tener un costo para ellas y al ser realizados por estudiantes de odontología, pueden generar cierta desconfianza de que sean bien realizados.

En relación al nivel de ansiedad del niño según sexo, el que presenta mayor ansiedad de tipo leve es el sexo femenino, coincidiendo los resultados con su trabajo de investigación de Ramirez.¹⁰ Discrepando con Lazo, en su estudio quien predomina es el sexo masculino con ansiedad tipo moderada.⁵ Los niveles más altos de ansiedad dental suelen generarse durante los primeros años de la infancia; durante estos años, los niños suelen ser más temerosos y responden de forma más exagerada a los estímulos externos. Conforme pasan los años, los miedos de los niños suelen estar asociados a experiencias negativas directas y se presentan en forma de reacciones anticipadas. Durante la etapa escolar, entre los 6 y los 12 años, los miedos suelen coincidir con aspectos relacionados con el daño corporal. El nivel de ansiedad puede irse disminuyendo con los años posiblemente por incremento de habilidades cognitivas, no obstante, esta disminución no es lineal en el tiempo y posiblemente depende de distintos aspectos de la personalidad del paciente.¹

En relación al nivel de ansiedad de los niños respecto a la edad, la que presentó mayor ansiedad fue leve en un 85,19% en el grupo de escolares, coincidiendo con los resultados de Lazo, que presenta en su investigación el grupo con mayor grado de ansiedad al grupo de escolares.⁵ Oliveira en su estudio también coincide que la ansiedad leve predomina en el grupo de escolares presentando un 55,56%. Sin embargo en Hernandez. la mayor ansiedad fue en niños de 5 a 6 años.⁹ En nuestro estudio la ansiedad en el grupo de pre escolares llega hasta un nivel moderada a severa sin embargo en grupo de escolares llega hasta moderada, presentando mayor en ansiedad leve, lo cual significa que mientras más pequeño sea el niño puede llegar

a tener mayor ansiedad. Esta variación puede deberse a que existen ciertas situaciones que pueden generar la ansiedad del niño como son las experiencias médicas anteriores, desajustes familiares, forma en cómo fue tratado por el odontopediatra, entre otras.

Una de las fortalezas que presenta esta investigación es que utilizamos una metodología diferente, porque consideramos que para definir la ansiedad de forma adecuada hay que tener en cuenta la diferenciación entre la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad.²⁴ utilizando el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE). Sin embargo, debido a la dificultad de aplicar esta misma encuesta de la madre al niño, debido a que los niños presentan una comprensión menor que un adulto y es muy inmaduro en sus emociones, se tomó la decisión de utilizar una encuesta más comprensible que permitiera una aplicación más sencilla, la cual fue Escala de Imagen Facial (FIS). Al no usar dicha metodología igual, no significa que sea una mejor que otra sino que permiten obtener o recopilar la información esperada teniendo en cuenta las características de cada grupo por separado.

El principal aporte que tiene el presente estudio es que permite dar a comprender a la comunidad odontopediátrica, que la madre presenta un nivel de ansiedad moderado y alto, que se debe tener en cuenta antes de la atención del niño, siendo importante considerar la inclusión de escalas de ansiedad en la anamnesis; además de realizar orientaciones con relación a la forma de atención o mediante la entrega de material educativo a la madre que amplíe sus conocimientos, ya que muchas de ellas desconocen la influencia de su ansiedad o de los miembros de la familia que tendrían un impacto en la cooperación del niño en la consulta odontopediátrica. Esto con la intención de reducir la ansiedad materna y del niño desde el inicio de la consulta odontológica.

Respecto a las limitaciones se observó que en muchos casos las madres ya no acuden con sus niños en la primera consulta odontopediátrica al Centro Especializado en Formación Odontológica (CEFO) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y acuden los niños con otro familiar, debido a que actualmente la mayoría de mujeres ya trabajan y si a esto se suma que si son mujeres solteras, trabajan porque son la cabeza de su familia y necesitan trabajar muchas más horas con la finalidad de mantenerla. Además por la naturaleza de la

metodología aplicada a las madres hay poca información que incentiva a hacer más estudios acerca del tema.

V. CONCLUSIONES

- No existe relación entre la ansiedad de la madre y del niño 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.
- El nivel de ansiedad de estado 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 fue moderado con un 68,42%, alto con un 23,68% y bajo con un 7,89% y en cuanto a la ansiedad de rasgo de las madres, se encontró un nivel de ansiedad alto con un 52,63%, un nivel moderado con 44,74% y un nivel bajo con 2,63%.
- El nivel de ansiedad de los niños 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, según edad predominó el nivel leve con 63,64% en el grupo de preescolares y 85.1% en el grupo de escolares; respecto a ansiedad de los niños según sexo, predominó el nivel leve en ambos, en el femenino con 52,63% y en el masculino con un 26,32%.

VI. RECOMENDACIONES

- Consignar dentro de la historia clínica del niño, aspectos relacionados a la ansiedad de la madre para prevenir falta de cooperación del niño durante el tratamiento dental.
- Se sugiere capacitar a los odontólogos generales en el manejo de conducta a los niños.
- Se recomienda fomentar más estudios en la misma línea de investigación, que incluyan ansiedad de estado y rasgo de la madre.

VII. LISTA DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alburqueque W, Nahas M, Abanto J. Evaluación de la ansiedad materna y de los factores que influyen en el tratamiento odontopediátrico. *Rev Investigación Odontopediatria*.2008; 96(3): 265-269.
2. Popescu S, Dascălu I, Scriciu M, Mercuț V, Moraru I, Țuculină M. Dental Anxiety and its Association with Behavioral Factors in Children. *Curr Health Sci J*. 2014; 40(4): 261–264.
3. Marcos M, Tarcianae D, Aparecida V, Granville A. Atendimento da criança: percepção materna. *RGO Porto alegre*. 2009;57(3):311-315.
4. Buchanan, H. & Niven, N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Int. J. Paediatr. Dent*.2002; 12(1):47-52.
5. Lazo A, Ramos W, Mercado J. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. *Rev, estomatológica del altiplano*.2014 1(1): 27-34.
6. Affrunti N. &Ginsburg G. El control de la maternidad y la ansiedad infantil: El papel mediador de la competencia percibida. *Child Psychiatry HumDev*, 2012; 43 (1): 102 – 112.
7. Lara A, Crego A, Romero M. Emotional contagion of dental fear to children: the father’s mediating role in parenteral transfer of fear. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2012; 22:324-330.
8. Oliveira, Morales, Evaristo. Avaliação da Ansieda de dos Pais e Crianças frente ao Tratamento Odontológico. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa*.2012; 12(4):483-89.

9. Hernández SG. 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. Peru: UPAO; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/471>
10. Ramirez r. "Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener; 2016". Peru: Universidad Norbert Wiener;2016.57- 60. Disponible en:<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/471>
11. Sierra JC, Ortega V; Zubeidat, I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev. Mal-estar E Subjetividade.2003; 3(1):10 – 59.
12. Dikshit P, Limbu S, Bhattarai K. Evaluation of Dental Anxiety in Parents Accompanying their Children for Dental Treatment. Ortodontic Journal of Nepal.2013;3(1): 47-52.
13. Ries F, Castañeda C, Campos M, Del Castillo O. Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad- estado en competiciones deportivas. Rev. cuadernos de psicología del deporte.2012;12 (2): 9-16.
14. Fonseca E, Paino M, Sierra S, Lemos S, Muñiz J. Propiedades psicométricas del “Cuestionario de ansiedad estado- rasgo (STAI) en universitarios. 2012; 20(3): 547-561.
15. Suprabha BS, Arathi R. Role of parent Behavior guidance of children in dental operatory: current trends.2015 ;3(1):466-460.
16. Busatol P, Rigo R, Nascimento C, Paranhos L, Rigo L. Influence of maternal anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study. Sao Paulo Med J. 2017; 135(2):116-122.
17. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatol. 2014; 30 (1): 39-46.
18. Gonzales M. reflexión sobre los transtornos de ansiedad en la sociedad occidental. Rev Cubana Med Gen Integr.2007;23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252007000100013&script=sci_arttext&tlng=en
19. Juárez L, Retana R, Delgado A. Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra. Rev. ADM. 2014; 71 (1): 9-15.

20. Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev HumMed. 2006; 6(1). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007
21. Ledesma K, Villavencio E. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños. Rev Oactiva UC cuenta.2017;2(1): 69-78.
22. Guillen A, Buela G. Estructura del cuestionario de ansiedad de Estado-Rasgo (STAI) para pacientes diagnosticados con depresión.2015; 39(4):293-298.
24. Napán K, Gargurevich R, Casas LC, Campos KJ. Asociación del nivel de ansiedad – estado de los alumnos de odontología con el tipo de tratamiento dental realizado a niños de 5 a 12 años. Rev. Odontol Pediatr. 2016; 15(1): 33-40.
25. Guardia J. Ansiedad y afrontamiento en cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Peru: Universidad La Católica. 2010. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/665>.

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE BIOETICA

CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 354-2018-USAT-FMED
Chiclayo, 21 de mayo de 2018

Vista la solicitud N° 150061 de fecha 18 de mayo de 2018 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de las estudiantes Valverde Zambrano Trheyca Natalia y Vásquez Azañero Jackelyne Susana, de la Escuela de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: Relación entre ansiedad de la madre y del niño 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, 2018, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Odontología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Anular y dejar sin efecto la Resolución 293-2018-USAT-FMED de fecha 23.03.2018.

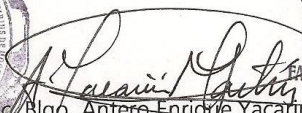
Artículo 2°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3°.- Disponer que las estudiantes gestionen ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.


Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA


MSc/ Blgo. Antero Enrique Yacurini Martínez
Secretario Académico
Facultad de Medicina




Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N° 02

**AUTORIZACIÓN DEL CENTRO ESPECIALIZADO EN FORMACIÓN
ODONTOLÓGICA (CEFO)**

Chiclayo, 24 de abril de 2018

SRTAS:

VALVERDE ZAMBRANO TRHEYCY NATALIA

VASQUEZ AZAÑERO JACKELYNE SUSANA

Ciudad

Reciba un cordial saludo

Por medio del presente se autoriza a las estudiantes del XI ciclo de la carrera Odontológica: *VALVERDE ZAMBRANO TRHEYCY NATALIA*, identificada con DNI: 72917180 y *VASQUEZ AZAÑERO JACKELYNE SUSANA*, identificada con DNI: 70275165, a realizar la prueba piloto en su trabajo de investigación titulada: “*Relación entre ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediátrica en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la USAT Chiclayo, 2018*”.

Atentamente,



Esp. CD. Juan Carlos Julca Lévano

Dirección del Centro Especializado en Formación Odontológica- CEFO
EN FORMACIÓN
ODONTOLÓGICA

ANEXO N°03

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- (MADRE) -

Instituciones : Centro Especializado de Formación Odontológica (CEFO), Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-USAT.

Investigadores : Valverde Zambrano, Trheycy Natalia; Vásquez Azañero, Jackelyne Susana

Título : "Relación entre ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediátrica en el CEFO de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de la provincia de Chiclayo, 2018"

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: "Relación entre ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediátrica en el CEFO de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de la provincia de Chiclayo, 2018". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Estamos realizando este estudio para evaluar la relación entre ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediátrica.

La ansiedad se entiende como una respuesta a situaciones de amenaza que no es bien reconocida por la persona, relacionándolo con fantasías y expectativas no existentes. En donde si la madre presenta ansiedad en la primera consulta odontopediátrica puede que esta ansiedad se refleje en la ansiedad del niño, generándole temor y una conducta poco cooperativa durante su tratamiento.

Procedimientos:

Si su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le realizará una encuesta al niño para evaluar su nivel de ansiedad antes del procedimiento odontológico.

Riesgos:

No se presentarán riesgos para su hijo(a) por participar en el estudio.

Beneficios:

Su hijo se beneficiará de una evaluación del nivel de su ansiedad, permitiendo reconocerla y poder ayudarlo a mejorar, generando una buena relación con el odontopediatra y una experiencia satisfactoria en la primera consulta. Asimismo, se hará entrega de un folleto educativo sobre salud bucal.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la relación entre los padres y el niño respecto a la ansiedad.

Confidencialidad:

Se almacenará la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.


UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar las respuestas de su hijo(a) por 10 años. Estas respuestas serán usadas para evaluar algunas pruebas adicionales. También usaremos esto para diagnosticar otras actitudes presentes en el niño en la consulta odontopediátrica. Estas encuestas solo serán identificadas con códigos.

Si usted no desea que la encuesta de su hijo(a) permanezca archivada ni utilizadas posteriormente, su hijo(a) aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener la encuesta de mi hijo(a) archivada: SI NO

Además, la información de los resultados de su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al conocimiento de la ansiedad y permitiendo la evaluación de medidas de control de esta, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT cada vez que se requiera el uso de las respuestas.

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Dra. Trheyzy Valverde Zambrano al tel. 948631588 o a la Dra. Jackelyne Vásquez Azañero al tel. 943415702.

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 Medicina de la USAT al teléfono (074)- 606200 anexo 1138.

Consentimiento

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:
DNI

Fecha

Investigador

Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha


UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

ANEXO N°04

Consentimiento para participar en un estudio de investigación para la madre

Instituciones	: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-USAT
Investigadores	: Valverde Zambrano, Trheyca Natalia; Vásquez Azañero, Jackelyne Susana
Título	: "Relación entre ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediátrica en el CEFO de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de la provincia de Chiclayo, 2018"

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: "Relación entre ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediátrica en el CEFO de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de la provincia de Chiclayo, 2018". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Estamos realizando este estudio para evaluar la relación entre ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediátrica

La ansiedad se entiende como una respuesta a situaciones de amenaza que no es bien reconocida por la persona, relacionándolo con fantasías y expectativas no existentes. En donde si la madre presenta ansiedad en la primera consulta odontopediátrica puede que esta ansiedad se refleje en la ansiedad del niño, generándole temor y una conducta poco cooperativa durante su tratamiento.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio:

1. Se le entregará una encuesta para evaluar su nivel de ansiedad

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará de una evaluación del nivel de su ansiedad, permitiendo que la reconozca y pueda mejorar, generando una buena relación con el odontopediatra y una experiencia satisfactoria en la primera consulta. Asimismo, se hará entrega de un folleto educativo sobre salud bucal.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la relación entre los padres y el niño respecto a la ansiedad.

Confidencialidad:

Se almacenará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.


UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar sus respuestas de los cuestionarios por 10 años. Estas encuestas serán usadas para evaluar algunas pruebas adicionales. También usaremos esto para diagnosticar otras actitudes presentes en el niño. Estas encuestas solo serán identificadas con códigos.

Si usted no desea que sus respuestas permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, usted aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener mis respuestas de las encuestas almacenadas SI NO

Además, la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la ansiedad y permitiendo la evaluación de medidas de control de esta, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT, cada vez que se requiera el uso de las respuestas de sus encuestas.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Dra. Trheyzy Valverde Zambrano al tel. 948631588 o a la Dra. Jackelyne Vásquez Azañero al tel. 943415702.

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 Medicina de la USAT, teléfono (074)- 606200 anexo 1138

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento

Participante
Nombre:
DNI

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI

Fecha


UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

**INVENTARIO DE ANSIEDAD DE RASGO Y ANSIEDAD DE ESTADO
(IDARE)**

Código:.....

Fecha de aplicación:.....

INSTRUCCIONES

A continuación le presentamos algunas frases que la gente usa para describirse a sí mismo. Lea cada frase y marque con una "X" dentro del casillero que corresponde al número que mejor describa **cómo se siente usted ahora mismo, es decir, en este momento**. No hay respuestas correctas ni incorrectas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa **cómo se siente ahora**. Los números significan lo siguiente:

1 = No en absoluto 2 = Un poco 3 = Bastante 4 = Mucho

Ejemplo: Si Ud. Lee la frase "Me siento colérico", deberá elegir y marcar con una "X" dentro del casillero que corresponde al número (1, 2,3 ó 4) que mejor describa cuán colérico se siente usted en este momento.

SXE. ESCALA ANSIEDAD DE ESTADO

FRASES	1 No en absoluto	2 Un poco	3 Bastante	4 Mucho
1. Me siento tranquilo				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Estoy fastidiado(molesto, enojado)				
5. Estoy a gusto				
6. Me siento alterado				
7. Tengo ahora un problema que me preocupa				
8. Me siento aliviado				
9. Me siento intranquilo				
10. Me siento cómodo				
11. Me siento con confianza en mí mismo				
12. Me siento nervioso				
13. Me siento agitado				
14. Me siento "a punto de reventar"				
15. Me siento reposado				
16. Me siento satisfecho				

Stantell
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MUGROVEJO
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

17. Me siento preocupado				
18. Me siento alterado y muy confundido				
19. Me siento alegre				
20. Me siento bien				

Amor Fe W
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MUGROVEJO
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

SXR. ESCALA ANSIEDAD DE RASGO

INSTRUCCIONES

A continuación les presentamos algunas frases que la gente usa para describirse a sí mismo. Lea cada frase y marque con una "x" dentro del casillero que corresponda al número que mejor describa **cómo se siente usted generalmente, desde antes del problema de salud del familiar**. No hay respuestas correctas ni incorrectas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente generalmente.

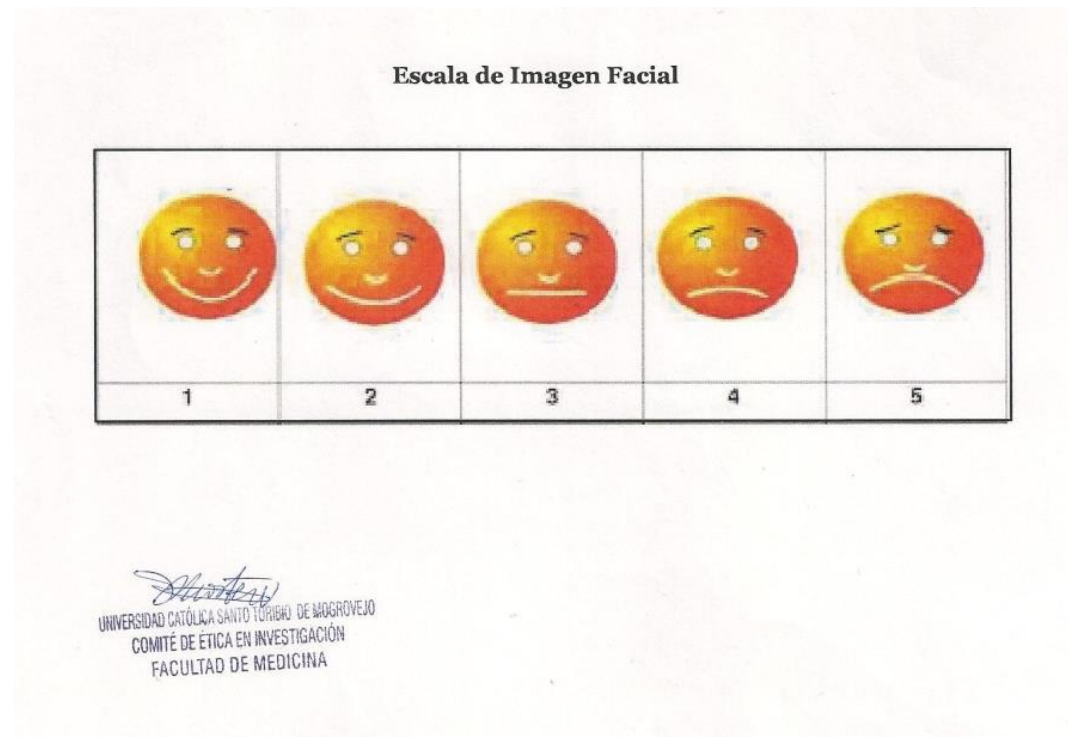
Los números significan lo siguiente:

1=Casi nunca 2 = Algunas veces 3 = Frecuentemente 4 =Casi siempre

FRASES	1 Casi nunca	2 Algunas veces	3 Frecuente mente	4 Casi siempre
21. Me siento bien				
22. Me canso rápidamente				
23. Siento ganas de llorar				
24. Quisiera ser tan feliz como otras personas				
25. Dejo pasar oportunidades porque no puedo decidir a tiempo				
26. Me siento aliviado				
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"				
28. Siento que mis problemas son muchos y que no puedo superarlos				
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30. Soy feliz				
31. Tomo las cosas muy en serio				
32. Me falta confianza en mi mismo				
33. Me siento seguro				
34. Trato de escapar de los problemas				
35. Me siento triste				
36. Me siento satisfecho				
37. Algunas cosas sin mayor importancia pasan por mi mente y me molestan				
38. Las desilusiones me afectan tanto que no me las puedo quitar de la cabeza				
39. Soy una persona sin mayores cambios de ánimo				
40. Cuando pienso en las cosas que tengo que hacer me pongo tenso y alterado				


 UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MUGROVEJO
 COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA

ANEXO N°06
Escala de Imagen Facial



ANEXO N°07

Ficha de recolección de datos para Escala de Imagen Facial

CODIGO : FECHA :

SEXO : M F EDAD :

Marcar con una X el valor obtenido:

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


UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MUGROVEJO
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

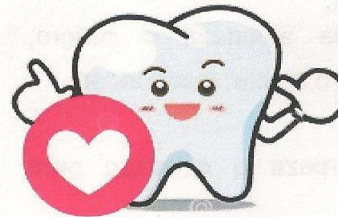
Anexo N° 08: Tríptico educativo

¿Heredan los hijos la ansiedad de los padres?

Los padres ansiosos tienen más probabilidades de tener hijos ansiosos, por lo que se han encontrado hallazgos en estudios, sobre cómo se transmite el riesgo de desarrollar ansiedad y depresión de padres a hijos.

Consejos para prevenir ansiedad en niños

- La sobreprotección genera mucha ansiedad en los niños. Debemos permitir que sean capaces de afrontar sus miedos.
- Felicita a tus hijos por cada cosa que hagan bien, y lo más importante, evita sancionar o criticar cuando hagan algo de forma incorrecta.
- Comprende lo que es importante para tu hijo.
- Descubre qué le da miedo, por insignificante que sea. ¿Le da miedo la oscuridad? ¿No quiere ir solo al colegio?



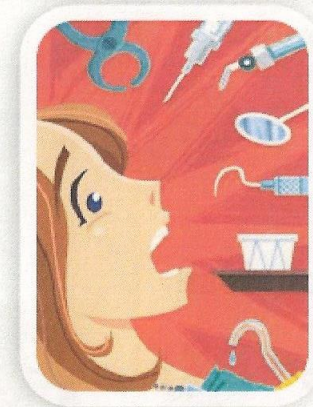
**"QUEREMOS ACOMPAÑARTE
TODA TU VIDA"**

Autor (es) :

- Valverde Zambrano, Tihcy Natalia
- Vásquez Azañero, Jackelyne Susana



**"ANSIEDAD EN LA
CONSULTA CON EL
ODONTÓLOGO"**



Martín
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

ANSIEDAD



Es una respuesta a situaciones de amenaza que no está bien comprendida o reconocida por la persona relacionándolo con fantasías y expectativas no existentes.

Ansiedad dental

Se produce cuando el paciente se presenta al dentista o simplemente con la anticipación de la experiencia de tratamiento dental.



Etiología dental



MANIFESTACIONES

Físicos

Falta de respiración, sudoración, vómitos, cansancio.

Psicológicos

Sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad.

De conducta

Inquietud, torpeza o dificultad para actuar.

Intelectuales o cognitivos

Dificultades de atención, concentración y memoria, preocupación excesiva.

Sociales

Dificultad para iniciar o seguir una conversación, dificultades para expresar las propias opiniones.



CONSECUENCIAS

Debido a que los pacientes ansiosos se niegan a aceptar el tratamiento dental se puede ocasionar:

- Mal estado de salud bucal.
- Más dientes faltantes y menos dientes restaurados.

Y esto conlleva a sentimientos de vergüenza e inferioridad, lo que combinado puede llevar a mayor ansiedad y mayor evasión de atención dental.

